**معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان**

**چک لیست پایش فعالیت بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت شهرستان – چک لیست بازدید تیمی واحدی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شبکه بهداشت و درمان شهرستان : ............................................. نام کارشناس :......................**  **تعداد پرسنل بهداشت حرفه ای: ........ مسئول: ........................ تعداد کارگاه در منطقه تحت پوشش : ......**  **تعداد کارگران در منطقه تحت پوشش : ................... تاریخ پایش: ........................** | | | | | | | |
| فرآیند | ریزفرآیند | ردیف | نوع فعالیت | امتیاز | امتیاز کسب شده | توضیحات | موضوعیت  دارد/ندارد |
| برنامه ریزی (10) | برنامه ریزی عملیاتی | 1 | برنامه عملیاتی برای کلیه برنامه های ابلاغی از طرف مرکز سلامت محیط و کار تدوین شده است؟ |  |  |  |  |
| 2 | فعالیت های تدوین شده پیگیری گردیده است؟ (مشاهده جدول گانت تکمیل شده و درصد پیشرفت آنها) |  |  |  |  |
| برنامه ریزی آموزشی | 3 | جهت پرسنل (بهداشت حرفه ای، پزشک و بهورز) مطابق با برنامه آموزشی ارسالی از طرف معاونت بهداشتی برنامه ریزی آموزشی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 4 | برنامه ریزی برای آموزش نیروهای جدیدالورود (طرحی، پزشک خانواده و نیروهای جدیدالاستخدام) براساس برنامه های واحد انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| سازماندهی (10) | دستورالعمل اها و مواد آموزشی | 5 | آخرین دستورالعمل ها بخشنامه ها و مکاتبات برنامه ها موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 6 | فایل های آموزشی کارگاه های برگزار شده در معاونت بهداشتی در واحد موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| نیروی انسانی | 7 | تعداد پرسنل بهداشت حرفه ای متناسب با دستورالعمل برنامه بازرسی هدفمند می باشد؟ |  |  |  |  |
| 8 | شرح وظایف پرسنل واحد توسط کارشناس مسئول به طور مستند تهیه و ابلاغ شده است؟ |  |  |  |  |
| تجهیزات | تجهیزات | 9 | نگهداری صحیح دستگاه های اندازه گیری و همچنین برنامه کالیبراسیون آنها به خوبی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| اطلاع رسانی | 10 | آیا دستورالعمل های موجود به واحدهای زیر مجموعه اطلاع رسانی می شود؟ |  |  |  |  |
| هماهنگی (5) | درون بخشی | 11 | جلسه هماهنگی ماهانه پرسنل واحد برنامه ریزی، اجرا و مکتوب می شود؟ |  |  |  |  |
| برون بخشی | 12 | هماهنگی برون بخشی جهت طرح اولویت واحد در کارگروه های و شوراها انجام میشود؟ |  |  |  |  |
| 13 | هماهنگی لازم با اداره کار برای اسامی مشاغل سخت و زیان آور تأیید شده در فرم های ارسالی دو و چهار انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| فعالیتها | بازرسی بهداشت حرفه ای برای ارزیابی شرایط محیط کار و تعیین عوامل تهدید کننده سلامت نیروی کار | 14 | برنامه زمانبندی بازرسی از کارگاه های تحت پوشش تهیه شده است؟ |  |  |  |  |
| 15 | بازرسی هدفمند کارگاه ها با اجرای یک برنامه بازرسی اولویت بندی شده براساس درجه بندی ریسک خطر کارگاه ها انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 16 | گزارش نواقص بهداشتی موجود به کارشناس بهداشت حرفه ای سطوح مافوق جهت پیگیری های لازم نظیر: صدور اعلام نواقص، اخطاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه تهیه و ارسال شده است؟ |  |  |  |  |
| 17 | پیگیری های لازم جهت رفع نواقص بهداشتی موجود براساس مقررات جهت صدور اعلام نواقص، اخطاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |
| 18 | ارجاع به سطوح بالاتر برای پیگرد قانونی کارفرمایان متخلف از موازین بهداشت حرفه ای صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |
| عوامل زیان آور محیط کار | 19 | سنجش عوامل زیان آور فیزیکی و شیمیایی در کارگاههای مشمول به میزان 20 درصد |  |  |  |  |
| 20 | کنترل عوامل زیان آور فیزیکی در کارگاههای مشمول به میزان 5 درصد |  |  |  |  |
| 21 | کنترل عوامل زیان آور شیمیای در کارگاههای مشمول به میزان 7 درصد |  |  |  |  |
| برنامه مداخله ارگونومی در محیط کار | 22 | تحت پوشش قرار دادن برنامه ارگونومی در صنایع مشمول (هدف 100%) |  |  |  |  |
| 23 | بازخورد به شناسایی، آموزش، ارزیابی و کنترل های انجام شده در واحدهای مشمول (هدف 100%) |  |  |  |  |
| برنامه مدیریت ایمنی شیمیایی | 24 | اجرای اقدامات لازم در مورد نظام هماهنگ برچسب گذاری مواد شیمیایی (GHS) پیگیری شده است؟ |  |  |  |  |
| 25 | چک لیست های مربوطه قبل و بعد از وقوع حوادث شیمیایی برای ارائه به سطوح مافوق و ثبت آن در سامانه تکمیل شده است؟ |  |  |  |  |
| 26 | اطلاعات مواد شیمیایی بسیار خطرناک موجود در منطقه تحت پوشش جمع آوری شده است؟ |  |  |  |  |
| 27 | طرح ریزی شرایط اضطراری حوادث شیمیایی احتمالی در منطقه تحت پوشش در کارگروه سلامت و امنیت غذایی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
|  | 28 | پیگیری تهیه سناریو احتمالی حوادث شیمیایی در صنایع تحت پوشش صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |
| برنامه بهداشت کشاورزی روباز و مسقفدر مزارع، باغات، حوضچه های پرورش ماهی | 29 | کمیته بهداشت کشاورزی تشکیل شده است؟ |  |  |  |  |
| 30 | معاینات سلامت شغلی شاغلین کارگاههای کشاورزی و کشاورزان روستایی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 31 | نظارت بر کشاورزان روستایی توسط بهورزان انجام می شود و فرم کشاورزی روباز برای آنها تکمیل میشود؟ |  |  |  |  |
| بهداشت حرفه ای در معادن | 32 | بازرسی از معاون تحت پوشش به میزان (100%) |  |  |  |  |
| 33 | پیگیری ایجاد تشکیلات بهداشت حرفه ای، معاینات شغلی و سنجش عوامل زیا آور در معادن مشمول (هدف 100%) |  |  |  |  |
| برنامه سلامت کار در بیمارستان ها | 34 | ایجاد تشکیلات بهداشت حرفه ای در بیمارستان های تحت پوشش (هدف 100%) |  |  |  |  |
| 35 | نظارت و ارائه بازخورد به تشکیلات بهداشت حرفه ای، سنجش عوامل زیان آور، معاینات شغلی و رفع نواقص |  |  |  |  |
| برنامه مدیریت پسماندها | 36 | بازدید اولیه و پیگیری و تهیه گزارش عملکرد مدیران اجرایی در برنامه سلامت، ایمنی و بهداشت شاغلین پسماندها در روستا و حاشیه شهرها و اعلام نواقص به مدیران مربوطه و تعیین مهلت مقرر برای رفع نواقص انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 37 | ارجاع کارفرمایان متخلف درخصوص پسماندها به مراجع قضایی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 38 | ایجاد تشکیلات بهداشت حرفه ای در شهرداری ها انجام شده ؟ |  |  |  |  |
| برنامه مشاغل سخت و زیان آور | 39 | همکاری لازم در زمینه بازدید مشاغل سخت و زیان آور و تهیه گزارشات لازم توسط مرکز بهداشت شهرستان صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |
| 40 | آیا اندازه گیری های عوامل زیان آور محیط کار لازم جهت بررسی مشاغل سخت و زیان آور انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 41 | پیگیری خارج شدن از صفت سخت و زیان آوری مشاغل بعد از دو سال از تاریخ تأیید انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| ایجاد و توسعه تشکیلاتبهداشت حرفه ای در کارگاه ها و واحدهای شغلی | 42 | ایجاد تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاههای مشمول انجام شده |  |  |  |  |
|  | 43 | دوره های آموزشی و باز آموزی بهگران انجام شده است |  |  |  |  |
| 44 | اقدام به توانمندسازی کارگاه ها به انتقال مصدوم به اولین مرکز درمانی در منطقه انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| طرح کهاب | 45 | شاغلین جایگاههای سوخت مورد معاینه سلامت شغلی قرار گرفته اند؟ |  |  |  |  |
| 46 | اندازه گیری گاز و بخارات آلی در کلیه جایگاههای سوخت انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| خوداظهاری کارفرمایان | 47 | آموزش کارفرمایان درخصوص نحوه تکمیل چک لیست های خوداظهاری انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 48 | پیگیری تکمیل چک لیست های خوداظهاری انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 49 | نظارت و ارزیابی چک لیست های خوداظهاری تکمیل شده و ارسال گزارش به سطح بالاتر انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| برنامه بهداشت حرفه ای قالیبافان | 50 | اطلاعات پایه و شاخص های برنامه به تفکیک مراکز خدمات جامع سلامت و خانه های بهداشت و تجزیه و تحلیل وضعیت موجود انجام شده و مستندات لازم وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 51 | پایش و نظارت برنامه بهداشت حرفه ای قالیبافی از مراکز و خانه های بهداشت انجام و فیدبک های آن موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 52 | پیگیری انجام معاینات قالیبافان روستایی در قالب پرتال معاونت بهداشت پیگیری و انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| برنامه نظارت بر عملکرد کارشناس بهداشت حرفه ای صنایع و کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار | 53 | فهرست و اطلاعات کارگاههای دارای کمیته حفاظت فنی و فاقد کمیته به تفکیک وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 54 | ارزیابی سالیانه فعالیت کارشناسان بهداشت صنایع در قالب چک لیست مربوطه انجام و فیدبک های مورد نیاز به صنایع ارسال شده است؟ |  |  |  |  |
| 55 | صورتجلسات کمیته های حفاظت فنی کارگاههای تحت پوشش دریافت، بررسی و در صورت لزوم فیدبک ارسال شده است؟ |  |  |  |  |
| 56 | جلسات هماهنگی و آموزشی فصلی کارشناسان بهداشت حرفه ای صنایع انجام شده است؟ |  |  |  |  |
|  | ثبت سامانه سامح | 57 | همه کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز خدمات جامع سلامت به تجهیزات لازم جهت ثبت اطلاعات در سامانه سامح دسترسی دارند. |  |  |  |  |
| 58 | کلیه بازرسی های انجام شده در سامانه سامح ثبت شده است؟ |  |  |  |  |
| 59 | نظارت بر عملکرد کارشناسان بهداشت حرفه ای در سامانه سامح انجام و فیدبک عملکرد ارسال شده است؟ |  |  |  |  |
| 60 | کارگروه بین بخشی برنامه با حضور اعضا مصوب تشکیل شده است؟ |  |  |  |  |
| برنامه بهداشت حرفه ای کارگاه های ساختمانی | 61 | اطلاعات پایه و شاخص های برنامه به تفکیک مراکز خدمات جامع سلامت و تجزیه و تحلیل وضعیت موجود انجام شده و مستندات لازم وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 62 | پایش و نظارت برنامه از مراکز خدمات جامع سلامت و بازرسان بهداشت حرفه ای انجام و فیدبک های آن موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 63 | همه کارشناسان بهداشت حرفه ای مراکز خدمات جامع سلامت به تجهیزات لازم جهت ثبت اطلاعات در سامانه سامح دسترسی دارند. |  |  |  |  |
| طب کار | 64 | اطلاعات پایه و شاخص های برنامه به تفکیک مراکز خدمات جامع سلامت و بعد شاغلین کارگاهها و تجزیه و تحلیل وضعیت موجود انجام شده و مستندات لازم وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 65 | معاینات شاغلین روستایی در قالب پورتال معاونت بهداشت در حال پیگیری و انجام می باشد؟ |  |  |  |  |
| 66 | معاینات شاغلین صنوف و کارگاههای کوچک و خویش فرما و زیر 20 نفر شاغل در مراکز و مطب های خصوصی و دولتی در حال پیگیری و اجرا می باشد |  |  |  |  |
| 67 | پیگیری انجام معاینات کارگاههای بالای 20 نفر شاغل انجام و شاخص آن محقق شده است؟ |  |  |  |  |
| 68 | برنامه ریزی و اجرا نظارت بر عملکرد مراکز تخصصی و مطب های طب کار و پزشکان حقیقی صنایع حین معاینات طب کار انجام شده چکلیست مربوطه تکمیل و گزارش آن به معاونت ارسال شده است؟ |  |  |  |  |
|  | 69 | تیم سلامت شغلی شهرستان تشکیل و براساس برنامه زمانبندی و فرم پایش کیفیت پرونده های معاینات سلامت شغلی بازدید انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 70 | فرم 3-111 و گزارش دهی معاینات سلامت شغلی از کارگاهها دریافت و در صورت لزوم فیدبک گزارش بیماری های ناشی از کار به کارفرما اعلام شده است؟ |  |  |  |  |
| 71 | نظارت کارشناس بهداشت حرفه ای صنعت بر روند انجام معاینات در قالب چک لیست مربوطه انجام و گزارش آن به شبکه اعلام شده است؟ |  |  |  |  |
| 72 | کارگاههای دارای عامل زیان آور سیلیس آزاد و پیگیری انجام معاینات غربالگری سیلیکوزیس انجام شده است؟ |  |  |  |  |
|  | برنامه بهداشت زندان ها | 73 | بازدید و اعلام نواقص از کارگاه های زندان های تحت پوشش |  |  |  |  |
| 74 | همکاری آموزشی و توسعه بهداشت حرفه ای در کارگاه های زندان |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی کارشناسان بهداشت حرفه ای شهرستان

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | مدرک | نوع استخدام | تاریخ پایان طرح |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

انتظارات کارشناسان بهداشت حرفه ای شهرستان

|  |
| --- |
|  |

نام و نام خانوادگی ناظرین استانی

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | امضا |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |