

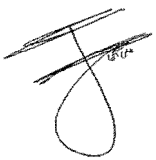





شرکت توزیع نیروی برق استان مرکزی

دستورالعمل انجام معاینات کارگری
20WI06-09

ردیف	سرگروه تهیه کننده	صاحب فرایند	تایید کننده	تصویب کننده
نام	علی عزیزآبادی	محمد مرادی	محمد علی آقا	مهندس محمود محمودی
سمت	مدیر دفتر ایمنی و کنترل ضایعات	معاون بهره برداری و دیسپاچینگ	مدیر دفتر توسعه مدیریت و تحول اداری	مدیر عامل
تاریخ	1401/09/18	1401/09/18	1401/09/18	1401/09/18
امضا				

کد مدارک: 20WI06-09

تاریخ ویرایش: 1401/09/18

IMS



شرکت توزیع نیروی برق استان مرکزی

نام مدارک: دستورالعمل انجام معاینات کارگری

شناسنامه

دستورالعمل انجام معاینات کارگری

شماره سند : 20WI06-09 تاریخ تصویب: 1401/09/18

سرگروه تهیه کننده : علی عزیز آبادی

نام تأیید کننده : محمد علی آقا

تصویب کننده : مهندس محمود محمودی

اعضاء گروه (تهیه کننده)	دریافت کنندگان سند
1- محمد مرادی 2- علی عزیز آبادی 3- محمد یاری	تمامی واحدهای تعریف شده در دستورالعمل انجام معاینات کارگری (مدیریت توزیع شهرستانها و ستاد)

توجه :

- 1- کلیه مدارک از تاریخ دریافت لازم الاجرا است.
- 2- تکثیر مدارک با مجوز نماینده مدیریت مجاز می باشد.



نام مدرک: دستورالعمل انجام معاینات کارگری

1- هدف :

ارتقاء و تأمین مطلوبترین درجه ممکن وضع جسمی - روانی - اجتماعی کارکنان در هر شغلی و شناسایی بیماریها ی شغلی و غیر شغلی و پیشگیری و کاهش بروز آسیب و بیماری در میان کارکنان و همچنین از بروز حوادث شغلی و انتخاب کارگر یا کارمند بر ای محیط و شغلی که از لحاظ جسمی و روانی قدرت انجام آن را دارد و یا به طور اختصار تطبیق کار با انسان و در صورت عدم امکان این امر تطبیق انسان با کار.

2- دامنه :

شرکت توزیع نیروی برق استان مرکزی

3- مراجع :

بنابر استانداردهای ISO 9001 : 2015, ISO45001: 20018, ISO 14001 : 2015

- مدل HSE-MS

ماده 92 قانون کار - ماده 88 قانون تامین اجتماعی ، بخشنامه‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

4- تعاریف :

1-4- معاینات قبل از استخدام : همه متقاضیان کار قبل از استخدام می‌بایست از نظر سنجش سلامتی و توانایی انجام کار و تعیین استعداد بدنی و حدود سلامتی - کشف بیماریهای مسری و آشنایی به روحیات کارگر و مورد معاینه قرار گیرند. (ماده 90 قانون تامین اجتماعی)

2-4- معاینات دوره‌ای : که حداقل سالی یکبار برای تمامی پرسنل و برای حصول اهدافی شامل تشخیص زودرس بیماریها - تعیین اثر محیط کار بر سلامت کارگران - ارزشیابی روشهای پیشگیری و ایمنی و انجام می‌شود.

3-4- معاینات تخصصی : که به صورت تخصصی برای عده‌ای از پرسنل با شرایط مشاغل سخت و زیان‌آور - جوانان و زنان - معاینات در موقع تغییر شغل و انجام می‌شود.

5- مسئولیت :

کارشناس ایمنی و سلامت حرفه ای و رابطان ایمنی در مدیریت توزیع شهرستانها

6- روش انجام کار :

برابر آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاینات قبل از استخدام و دوره ای در سطح شرکت بمنظور کشف زودرس و پیشگیری به موقع بیماریهای شغلی و غیر شغلی انجام میگردد که



نام مدرک: دستورالعمل انجام معاینات کارگری

باعث بهبود سلامت و نگهداشت نیرو در بهره‌وری سازمان و مداخله در تامین و مدیریت منابع انسانی در شرکت توزیع نیروی برق استان مرکزی می‌گردد.

برای کلیه پرسنل مشاغل در شرکت به شرح ذیل انجام می‌شود.

1-6- برای پرسنل جدیدالاستخدام :

الف : برای تمامی پرسنل جدیدالاستخدام (پیمانکار و رسمی شرکت) فرم مربوط معاینات قبل از استخدام و دوره ای (20FM19) توسط کارشناس سلامت حرفه‌ای مربوط در شرکت توزیع برق استان مرکزی مسئول سلامت حرفه‌ای شرکت پیمانکار تکمیل و فرد به همراه فرم تکمیل شده به مراکز بهداشت شهرستان مربوطه یا شرکت‌های مجاز طب کار طرف قرارداد جهت ویزیت و انجام آزمایشات مربوطه معرفی می‌گردد.

ب- مسائل مربوط به سلامت حرفه‌ای و پرونده‌های پزشکی پرسنل پیمانکار سالیانه هم از طرف مرکز بهداشت شهرستان مربوطه و هم از طرف کارشناس سلامت حرفه‌ای استان مورد ارزیابی و کنترل قرار می‌گیرد و گزارش آن کتبا به معاونت منابع انسانی شرکت توزیع برق ارسال می‌گردد.

2-6- برای سایر پرسنل :

الف - برای تمامی پرسنل آزمایش معاینات دوره‌ای کارگری برابر بخشنامه‌های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که از طریق مراکز بهداشت به این شرکت ارسال می‌گردد به روش ذیل انجام می‌شود :

پس از استعلام قیمت از شرکت‌های مجاز طب کار در سطح استان مرکزی قیمت‌های ارائه شده توسط کارشناس سلامت حرفه‌ای آنالیز شده و جهت مشخص نمودن شرکت طرف قرارداد پس از تایید آنالیز انجام شده توسط معاونت منابع انسانی به هیئت مدیره شرکت ارسال می‌شود با مشخص شدن شرکت طرف قرارداد با هماهنگی امور پشتیبانی و نظارت کارشناس سلامت حرفه‌ای قرارداد مربوطه عقد و یک نسخه از آن به مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه استان ارسال و یک نسخه به شرکت طب کار و یک نسخه در امور مالی (واحد قراردادهای) و یک نسخه در اختیار واحد سلامت حرفه‌ای قرار می‌گیرد.

انجام معاینات دوره ای بر اساس میزان مواجهه با عوامل زیان آور و شغل انجام می‌گیرد .

- بازدید از تمام واحدهای محیط کار توسط شرکت طب کار یا کارشناس بهداشت حرفه ای شهرستان مربوطه.
- شناسایی مواجهات محیط کار به تفکیک واحدها و مشاغل و ثبت دقیق آنها در فرم شناسایی و آنالیز عوامل زیان آور محیط کار .
- توجه به آخرین نتایج اندازه گیری وپایش عوامل زیان آور محیط کار و نیز توجه به راه مواجهه و تماس با عامل زیان آور.
- تهیه و تدوین فرم پیش نویس معاینات و آزمایشات به تفکیک واحدهای کاری و مشاغل موجود در سطح شرکت توسط کارشناس بهداشت حرفه ای شهرستان مربوطه .



نام مدرک: دستورالعمل انجام معاینات کارگری

- انجام معاینات و تست های آزمایشگاهی و پاراکلینیکی مطابق جدول استعلام معاینات دوره ای کارکنان و ثبت دقیق نتایج در پرونده معاینات توسط پزشک شرکت طب کار با نظارت کارشناس سلامت حرفه‌ای.
- گزارش دهی: ثبت اطلاعات کلیه معاینات سلامت شغلی انجام شده به صورت کامل و دقیق در سامانه الکترونیکی طب کار توسط پزشکان / مراکز مجاز به انجام معاینات سلامت شغلی الزامی می باشد .
- پس از اتمام معاینات فرم خلاصه نتایج معاینات دوره‌ای به همراه فرم 3-111 و فرم ارجاعات هر شهر توسط افراد مشخص (در پایین فرم ذکر شده) تکمیل و توسط شرکت پیمانکار جهت اخذ تاییدیه معاینات آن شهر به مراکز بهداشت مربوطه ارسال می گردد. همچنین نتایج معاینات به مدیریت ها جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال میگردد.
- سپس پیگیری جهت انجام ارجاعات تخصصی صورت گرفته و در نهایت در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار تصمیمات و اقدامات لازم جهت موارد مشکل دار صورت میگیرد
- ب - در شرکتهای پیمانکار تمامی مراحل فوق می بایستی با هماهنگی و پیگیری مسئول بهداشت حرفه‌ای مربوطه انجام پذیرد و در نهایت توسط کارشناس سلامت حرفه‌ای شرکت و مراکز بهداشت مربوطه هر شهر مورد ارزیابی قرار گیرند.
- رعایت تمامی الزامات در انجام معاینات دوره ای باعث می شود تا این معاینات از حالت انجام و ثبت خارج شده واز وقت و هزینه های صرف شده برای انجام معاینات نتایج مثبتی برای شاغل و کارفرما حاصل گردد.
- 7- فرمها و سوابق :**

ردیف	نام مدرک	کد مدرک	محل نگهداری	مدت نگهداری
1	چک لیست کنترلی معاینات دوره‌ای کارکنان	20FM10	واحد سلامت حرفه‌ای	3 سال
2	فرم خلاصه نتایج معاینات دوره‌ای	20FM11	واحد سلامت حرفه‌ای	3 سال
3	فرم معاینات	20FM19	واحد سلامت حرفه‌ای	دائمی