

شاخص شماره ۱۹

۱- نام شاخص: بروز آسیب های مرتبط با کار به تفکیک کشنده و غیر کشنده
۲- تعریف شاخص: میزان بروز حوادث ناشی از کار به تفکیک منجر به فوت یا دریافت خدمات درمانی سرپایی یا بستری در مراکز درمانی در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت شاغلین کشور
۳- نحوه محاسبه شاخص: ۱۰۰۰۰ * تعداد مصدومین حوادث ناشی از کار به تفکیک منجر به فوت یا دریافت خدمات درمانی سرپایی و بستری در مراکز درمانی کل جمعیت شاغلین کشور در همان سال
۴- منابع استخراج صورت کسر: فرم گزارش روزانه حوادث ناشی از کار
۵- منابع استخراج مخرج کسر: داده های حاصل از فرم های گزارش شده از تشکیلات بهداشتی در کارگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی داری مجوز از وزارت بهداشت
۶- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری: سن ، جنس، نوع کار ، عنوان شغلی (فعلی و مشاغل قبلی) ، سابقه کار ، مشخصات حادثه ، عضو حادثه دیده ، علت آسیب ، نوع خدمات دریافت شده ، سطوح اقتصادی، تحصیلات، ناحیه زندگی و کار(شهر/حاشیه شهر یا اسکان غیر رسمی و روستا) ، شهرستان و تعداد شاغلین کارگاه / واحد شغلی
۷- سازمان متولی اصلی تولید شاخص(پاسخگو): وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مرکز سلامت محیط و کار)
۸- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالانه
۹- نمونه فرم تکمیل اطلاعات(فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها) : فرم ۱۵-ع

دستورالعمل تکمیل فرم ۱۵-ع

الف: اطلاعات کلی :

۱- این فرم مخصوص ثبت حوادث ناشی از کار می باشد و در اولین محل مراجعه شخص حادثه دیده برای دریافت خدمات سرپایی ، درمانی ، بستری وفوت تکمیل می گردد .

۲- حادثه ناشی از کار ، حادثه ای است که در محل کار بدلیل کار رخ داده ومنجر به اقدام درمانی در مراجع مورد تایید وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی یا فوت شده است .

۳- تکمیل کننده فرم ، فردی است که در یکی از مراکز ارائه خدمات بهداشتی در کارگاهها یا واحد شغلی(ایستگاه بهگر ، خانه بهداشت کارگری ، مرکز بهداشت کار ، درمانگاه کارخانه ، سایر مراکز مراقبتهای بهداشتی درمانی در کارگاهها وکارخانجات)اشتغال داشته و حداقل دوره آموزشی کمکهای اولیه را گذرانده ویا در یکی از مراکز درمانی (مرکز بهداشتی درمانی شهری /روستایی ، پایگاه بهداشتی /درمانگاه /اورژانس بیمارستان /بیمارستان /پزشکی قانونی /مطب خصوصی وامثالهم)هنگام مراجعه مصدوم یا فوت شده ناشی از کار خدمات درمانی را ارائه می دهد .

۴- اطلاعات ثبتی بر مبنای اظهارات مصدوم یا همراه وی می باشد.

ب: راهنمای تکمیل قسمتهای مختلف فرم:

• در قسمت دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت ، به ترتیب نام دانشگاه ومرکز بهداشت/شبکه بهداشت ودرمانی که مرکز ارائه خدمات درمانی به مصدوم تحت پوشش آن است ذکر می شود .

• مشخصات عمومی مراجعه شامل تاریخ مراجعه ، ساعت مراجعه ،ومحل مراجعه براساس نوع مرکز√ زده می شود وسپس نام مرکز مذکور در این قسمت درج می گردد .

• براساس اظهارات مصدوم یا همراه وی موارد ذیل تکمیل می گردد:

- مشخصات محل وقوع حادثه شامل نام کارگاه ، نام کارفرما، تعدادکل شاغلینی که در استخدام واحد شغلی مربوط است درج می گردد.

- مشخصات مصدوم شامل نام ونام خانوادگی ، کد ملی ، کدملی سرپرست خانوار ،آدرس محل سکونت ، سن به سال جنسیت ، میزان تحصیلات ومتوسط میزان درآمد ماهیانه به ریال وی درج می گردد .

- مشخصات شغلی مصدوم برحسب عنوان شغلی ، تاریخ شروع بکار وتاریخ پایان کار حداقل در یک شغلی فعلی وچنانچه مشاغل قبلی داشته است درج می شود .

• بر اساس یافته های فرد تکمیل کننده فرم ،مشخصات حادثه شامل موارد ذیل تکمیل می گردد :

- تاریخ حادثه ، ساعت وقوع حادثه ومحل دقیق حادثه ذکر می شود

- بر حسب عضو حادثه دیده قسمت سر/گردن / اندام فوقانی / تنه/ اندام تحتانی / چند نقطه از بدن / صدمات عمومی /ویا

اگر عضو آسیب دیده مشخص نیست قسمت محل نامشخص√ زده می شود .لازم به ذکر است برای راهنمایی تمام

اجزاء هر قسمت در زیر آن نام برده شده است که براساس آن می توان قسمت آسیب دیده را انتخاب نمود .

- براساس اظهارات مصدوم یا همراه وی موارد ذیل تکمیل می گردد:
- علت آسیب براساس یکی از ۸ علت عنوان شده یعنی (سقوط، برخورد، گیر کردن، فشار، تماس با اجسام داغ، سرد/برق، مسمومیت حاد شغلی، پرتوگیری حاد در مواردی که عنوان نشده قسمت سایر ✓ زده می شود.
- به اختصار شرحی از نحوه وقوع حادثه در این قسمت ذکر می شود
- براساس اقدامات انجام شده در مرکز بهداشتی درمانی قسمت "نتایج" به تفکیک ارائه کمکهای اولیه و درمان سرپایی وبدون نیاز به استراحت، مصدوم به کار بازگردانده می شود / بستری برای مداوا بدون نیاز به جراحی / بستری برای عمل جراحی / در اثر جراحات وارده فوت شده است علامت ✓ زده می شود.
- در انتها مشخصات تکمیل کننده فرم شامل نام ونام خانوادگی، سمت، وتاریخ وامضاء درج می گردد.

گردش کار تکمیل فرم ۱۵-ع

