عنوان :

دستورالعمل گزارش دهی ، تجزیه و تحلیل حوادث

کد :

HSE – WI -001

	تهیه کننده	بررسی و تایید کننده	تصویب کننده
نام و نام خانوادگی	علی سینا	سجاد امیری	مسعود سیاهپور
سمت	سرپرست واحد ایمنی	رییس HSE	مدیر مجتمع
تاریخ	۱۴۰۳/۰۳/۲۰	۱۴۰۳/۰۳/۲۱	۱۴۰۳/۰۳/۲۵
امضاء			

ایجاد/بازنگری مدرک

شماره ایجاد/ویرایش	تاریخ ایجاد/بازنگری	نتیجه ایجاد/ بازنگری	منشاء ایجاد/ بازنگری
۰	۱۴۰۳/۰۳/۲۰	ایجاد	امور HSE

تذکرات مهم :

۱. این سند تحت پوشش کمیته مستندات شرکت پتروشیمی گچساران می باشد و کپی ، تکثیر و یا تغییر آن به هر طریق و توسط هر فرد درون و برون سازمان مجاز نمی باشد .

۲. همواره آخرین ویرایش این سند با مهر کنترل شد" یا " مطابقت دارد قابل اعتبار و استناد می باشد .

جدول اصلاحیه

شماره اصلاحیه	تاریخ	شماره بخش / بخش های تغییر یافته	شماره صفحه / صفحات

فهرست

ردیف	عنوان	صفحه
۱	هدف	۴
۲	دامنه کاربرد و تاثیر	۴
۳	مسئولیت ها و ضمانت اجرا	۴
۴	الزامات و مستندات مرجع	۴
۵	تعاریف	۴
۶	اقدامات	۸
۱.۶	ثبت گزارش	۸
۲.۶	چرخه سیستم مدیریت تحقیق و تفحص رویداد	۱۰
۳.۶	تشکیل کمیته تحقیق و تفحص حادثه	۱۰
۴.۶	محاسبه شاخص های گذشته نگر	۱۰
۵.۶	نگهداری سوبق	۱۰
۶.۶	سایر	۱۱
۷.۶	پیوست و فرم ها	۱۱

۱. هدف

هدف از تدوین این سند ، ارائه چارچوب و روش نظامند جهت گزارش دهی ، تجزیه و تحلیل حوادث و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه جهت ممانعت از رخداد مجدد حوادث انسانی ، فرایندی و ترافیکی در سطح مجتمع پتروشیمی گچساران می باشد .

۲. دامنه کاربرد و محدوده تاثیر

دامنه این دستورالعمل شامل کلیه افراد و تاسیسات موجود یا وابسته به مجتمع پتروشیمی گچساران و یا قسمتی از آن می باشد که به نحوی دارای ارتباط کاری یا اثرگذاری در مجتمع پتروشیمی گچساران می باشند . کلیه پرسنل و تاسیسات پیمانکاران وابسته به پتروشیمی گچساران نیز باید تابع این دستورالعمل باشند .

۳. مسئولیت ها و ضمانت اجرا

- طرح ریزی و اطمینان از استقرار ، اجرا و پایش این سند مطابق با مفاد این سند به عهده مدیرعامل / مدیر مجتمع می باشد.
- بازنگری و نظارت بر حسن اجرای دقیق این سند ، به روز نگه داری ، آموزش و پایش آن به عهده امور HSE مجتمع بوده و واحد تضمین کیفیت بر یکپارچگی و حسن اجرای مفاد این روش نظارت خواهد داشت .
- روسای هر واحد در صورت وقوع حوادث باید نسبت به تهیه گزارش اولیه با هماهنگی امور HSE اقدام نمایند .
- در صورت وقوع حوادث ، کلیه پرسنل حاضر در موقعیت اطلاع رسانی اولیه به سرپرست مربوطه فرد ، واحد ایمنی / آتش نشانی را انجام داده و از ثبت گزارش اولیه حادثه (فردی) در درمانگاه مجتمع اطمینان حاصل نمایند .
- واحد حراست نسبت به حضور در موقعیت رخداد حادثه و محصور سازی و کنترل حادثه اقدام نماید . در این خصوص نوع محصورسازی با هماهنگی واحد ایمنی / آتش نشانی حاضر در موقعیت انجام شود .
- کشیک ارشد مجتمع باید نسبت به ثبت حوادث در دفاتر گزارش دهی اقدام و مراتب را به اطلاع رییس مجتمع و رییس امور HSE اعلام نمایند .
- در شیفت های کاری ، سرشیفت ایمنی / آتش نشانی / سرپرست شیفت نوبت کاری باید نسبت به ثبت حوادث در دفاتر خود اقدام نموده و به فوریت موضوع را به روسای واحد خود اعلام نمایند .

۴. الزامات و مستندات مرجع

- روش اجرایی سیستم تجزیه و تحلیل حوادث شرکت هلدینگ خلیج فارس به شماره PGPC – HSE – PR – 96 – 10 – REV 01
- مستندات اداره کار و تامین اجتماعی
- دستورالعمل های HSE وزارت نفت

۵. تعاریف

- **سازمان** : پتروشیمی گچساران می باشد.
- **خطر** : منبع ، وضعیت یا اقدامی که دارای پتانسیل آسیب به شکل جراحت یا بیماری یا ترکیبی از این ها را برای انسان و یا پتانسیل آسیب به تجهیزات ؛ اموال و به طور کلی تمام اقسام دارایی ها (انسان ؛ تجهیزات و اموال و ...) را داشته باشد .
- **رویداد** : اتفاق غیر معمول و غیر برنامه ریزی شده که پتانسیل آسیب ؛ تلفات ، گسیختگی و از کار افتادگی دارایی ها (فرد ، تجهیزات ، مواد ، فرایند و ...) را دارد ؛ و به صورت ذیل طبقه بندی می شود :
  - **حادثه** : رویدادی که پیامد آن آسیب به دارایی است . حادثه باید سبب صدمه شود ، ناگهانی باشد ، غیرارادی باشد و بین حادثه و صدمه رخداده شده رابطه علت و معلولی برقرار باشد .

- **شبه حادثه :** رویدادیی که پیامد آن آسیب به دارایی نبوده و اصطلاحاً به خیر می گذرد .

- **گسیختگی در فرایند :** رویدادی که سبب آسیب به دارایی های مرتبط با فرایند شود و پیامد آن از سرویس خارج شدن واحد یا بخشی از آن باشد .

- **آتش سوزی جزیی :** به آتش سوزی هائی اطلاق می شود که برای خاموش نمودن آنها از خاموش کننده دستی و یا سیار (پرتابل) استفاده گردد و خسارات عمده ای بر جای نگذارند .

- نکته ۱ : این گونه از آتش سوزی ها ؛ به عنوان شبه حادثه فرآیندی شناخته شده و در محاسبات شاخص حوادث فرآیندی P.S.I.R لحاظ نمی گردند .
- آتش سوزی قابل ثبت : به آتش سوزی هائی اطلاق می شود که خسارات جانبی از قبیل آسیب به فرد ، توقف فعالیت / عملیات / بهره برداری و یا همچنین خسارات وارده زیاد باشد .
- نکته ۱ : این گونه آتش سوزی ها چنانچه فرآیندی بوده باشند ؛ در محاسبات شاخص حوادث فرآیندی لحاظ و چنانچه به فرآیند مرتبط نباشند ؛ به عنوان آتش سوزیی غیرفرآیندی لحاظ می گردند .
- نکته ۲ : هر گونه انفجار یا نشت مواد قابل اشتعال یا غیرقابل اشتعال ؛ سمی و غیر سمی که منجر به از سرویس خارج شدن تجهیز / خط لوله یا آسیب قابل ثبت به فرد شود ؛ در محاسبات شاخص حوادث فرآیندی لحاظ می گردد .
- نکته ۳ : در استاندارد API 754 برای حوادث فرآیندی ۴ سطح تعریف گردیده ؛ که در شرایط فعلی سطح یک و دو آن لحاظ گردیده است .
- نکته ۴ : براساس استاندارد مدیریت ایمنی فرآیند ، حوادث فرآیندی آن دسته از حوادثی می باشند که به تجهیز / خط لوله یا هر دستگاهی که به نوعی متصل به فرآیند باشد ، مرتبط می شوند . به عنوان مثال چنانچه نشت از تانکری که در حین بارگیری است ؛ اتفاق بیفتد ؛ حادثه فرآیندی و اگر در جاده حادث گردد در حوادث فرآیندی منظور نخواهد شد .

- **آسیب :** به بیماری ، جراحت و هرگونه اثر کوتاه مدت/ دراز مدت بر بدن انسان یا خساراتی به تجهیزات ، تاسیسات و محیط کار در اثر حادثه گفته می شود .

- **آسیب ها یا بیماری های ناشی از کار :** بیماری هایی می باشند که ناشی از شرایط محیط کار بوده و در اثر اشتغال به یک فعالیت خاص و یا مواجهه با عوامل زیان آور محیط کار عارض شده و مورد تایید پزشک صنعتی / معتمد قرار گیرد . شرط لازم جهت بیماری های ناشی از کار این است که اگر فرد در آن شغل یا مکان قرار نداشت ؛ به آن بیماری مبتلا نمی شد .

- **آسیب های ناشی از کار :** آسیب هایی است که در حین انجام وظیفه و به سبب آن برای بیمه شده اتفاق می افتد.

- نکته۱: مقصود از حین انجام وظیفه تمام اوقاتی است که بیمه شده در کارگاه یا موسسات وابسته یا ساختمان ها و محوطه آن مشغول کار باشد و یا به دستور کارفرما در خارج از محوطه کارگاه عهده دار انجام ماموریتی باشد.
- نکته۲: اوقات مراجعه به درمانگاه / بیمارستان / معالجات درمانی و توانبخشی / اوقات رفت و برگشت بیمه شده از منزل به کارگاه جزء اوقات انجام وظیفه محسوب می گردد مشروط بر اینکه حادثه در زمان عادی رفت و برگشت به کارگاه و با وسیله تردد مورد تایید شرکت اتفاق افتاده باشد .
- نکته۳: حوادثی که برای بیمه شده حین اقدام برای نجات سایر بیمه شدگان و مساعدت به آنان اتفاق می افتد آسیب ناشی از کار محسوب می شود.

- **آسیب های ناشی از کار آماری :** آسیب هایی است که در مدت قرارداد بین شرکت و کارکنان برای انجام کار در شبانه روز حین انجام وظیفه و یا ناشی از انجام وظیفه به کارکنان شرکت وارد آید .

- نکته۱: بیماری های حاد یا مزمن و مرگ ناشی از کار به تشخیص پزشک صنعتی جزء آسیب های ناشی از کار به شمار می آیند .
- نکته۲: کمردرد کارکنان در صورتی ناشی از کار آماری محسوب می شود که به واسطه انجام اعمالی نظیر بلندکردن و یا نقل و انتقال اشیاء و غیره رخ دهد .

- نکته۳: فتق هنگامی جزء حوادث ناشی از کار محسوب خواهد شد که در حین انجام وظیفه بطور ناگهانی و توأم با درد حاصل شود و بواسطه زمین خوردن ، پرت شدن ، وارد آمدن فشار به شخص ، زورورزی زیاد و غیره باشد بنحوی که شخص از شدت درد قادر به ادامه کار نباشد .
- نکته۴: اگر به فردی در اثر ضربه یا برخورد با شیئی ، در حین انجام وظیفه آسیب برسد ، این حادثه ناشی از کار آماری محسوب می شود . در صورتی که آسیب مذکور در روز حادثه گزارش نشود ، حادثه ناشی از کار محسوب نخواهد شد ، مگر آنکه سرپرست مربوطه با تحقیقات کافی تصدیق کند که آسیب در حین انجام وظیفه رخ داده است .

- **آسیب های ناشی از کار غیر آماری :** آسیب هایی که در اثر حوادث حین رفت و آمد بین منزل و محل کار ، ساعات صرف ناهار و موارد مشابه آن رخ می دهد و بنحوی با انجام وظیفه ارتباط داشته باشد ، ناشی از کار محسوب ولی در آمار حوادث محسوب نمی گردد.
  - نکته۱: آسیب های وارده به اشخاص در حین انجام ورزش هایی که از طرف شرکت ترتیب داده می شود ناشی از کار محسوب ولی در آمار منظور نخواهد شد .
  - نکته۲: حوادثی که در مدت صرف غذا در محیط کار و همچنین حوادثی که در حین رفت و آمد بین منزل و محل کار و یا بالعکس در زمان معقولی پس از ترک مبدا رخ دهد و منجر به وارد آمدن آسیب به کارکنان گردد ، با تشخیص سرپرست مربوطه و با حفظ شرایط (تردد در زمان معقول با وسیه تردد مورد تایید کارفرما) ، ناشی از کار محسوب ولی در آمار حوادث منظور نمی گردد .
- **آسیب های غیر ناشی از کار:** کلیه آسیب هایی که مشمول تعریف آسیب های ناشی از کار نشوند ، نظیر آسیب هایی که در اثر وقوع حوادث خارج از ساعات کار یا ایام تعطیل برای کارکنان رخ می دهد (در صورتی که مشغول انجام وظیفه برای شرکت نباشند) آسیبهای غیر ناشی از کار نامیده می شوند .
  - نکته۱: آسیب هایی است که شخص حین انجام وظیفه عمداً به خود وارد آورد ، جزء آسیب های ناشی از کار محسوب نمی شود .
- **آسیب های منجر به کمک های اولیه (FAC) :** به آسیب هایی اطلاق می شود که با انجام کمک های اولیه بتوان فرد آسیب دیده را مداوا نموده بطوریکه او بتواند در روز حادثه یا حداکثر ۴۸ ساعت بعد از وقوع حادثه به محل کار خود برگردد .
- **آسیب های منجر به درمان پزشکی (MTC) :** مواردی که فاقد شدت لازم جهت طبقه بندی به عنوان مرگ ، ناتوان کننده یا از دست رفتن روز کاری ، محدودیت شغلی است . اما شدت آنها به اندازه ای است که نیاز به اقدامات پزشکی دارد .
- **آسیب های منجر به محدودیت شغلی در انجام کارهای روزمره (RWC) :** هر حادثه شغلی به استثناء مرگ یا موارد از دست دادن روز کاری است که منجر به نامناسب شدن فرد جهت انجام کارهای معمول روزانه در شغل خود می گردد را محدودیت شغلی می نامند . محدودیت شغلی حتی برای یک روز هم محاسبه می شود . یا به عبارت دیگر: حادثه ای که بر اثر آن فرد حادثه دیده برای مدتی قادر به انجام کارهای روزمره نبوده ولی توانایی حضور در محل کار و انجام کارهای سبک تر و مرتبط با کار را داشته باشد . (این کارها باید معنی دار و یا قسمتی از کار منظم روزانه باشد).
- **آسیب های ناتوان کننده موقت :** هرگونه آسیب بجز مرگ یا آسیب های ناتوان کننده دائمی که باعث از کار افتادگی فرد آسیب دیده به مدت بیش از ۴۸ ساعت گردد . یا آسیب هایی است که در نتیجه آن کارکنان قادر نباشند وظایف محوله را بنا به تشخیص پزشک انجام داده و علاوه بر روز حادثه یک یا چند روز دیگر نیز از کار معاف گردند .
  - نکته۱ : بیماری های شغلی یا ناشی از کار نیز در صورتی که شامل تعریف مذکور باشد در زمره آسیب های ناتوان کننده بشمار می آیند .
- **آسیب های ناتوان کننده جزئی دائمی (PPD) :** عبارت است از هر نوع صدمه شغلی که منجر به ایجاد عملکرد ناقص در استفاده موثر از یک یا چند عضو فرد حادثه دیده گردد . مثال : چشم فرد کور نشده است اما بینایی وی محدود شده ، یا آسیب وارده به یک چشم یا یک دست .
- **آسیب های ناتوان کننده کلی دائمی(PTD) :** هر نوع صدمه شغلی که منجر به از دست رفتن دائمی یک یا چند توانایی شاغل می گردد . یا هرگونه آسیب غیر از مرگ که بطور کلی و دائمی فرد را از انجام کار ناتوان نماید یا منجر به از دست دادن عملکرد عضو یا قطع کامل آن گردد . مثال : قطع یکی از اندام ها ، صدمه مغزی دائمی ، از دست دادن بینایی ، دست قطع نشده اما کارآیی لازم خود را از

دست داده است ، کوری هر دو چشم ، کوری یک چشم و قطع یک دست ، بازو ، پا یا ساق پا ، دو عضو از یک قسمت بدن نظیر دست ، بازو، ساق پا.

- مرگ : درگذشت یک شخص در اثر حادثه یا جراحت ، صرف نظر از فاصله زمانی بین وقوع حادثه تا مرگ
  - نکته۱ : مرگ طبیعی (F) عبارتست از مرگی که بنا به تشخیص مسئولین بهداری و بهداشت در اثر بیماریهای ناشی از کار یا انجام فعالیت در محیط کار بوقوع نپیوسته و علاوه بر آن انجام کار از عوامل تشدید کننده بیماری که منجر به مرگ شده است ، محسوب نگردد .
- **حوادث وسائط نقلیه :** حوادث وسائط نقلیه حوادثی است که در حین حرکت یا کار این وسائل اتفاق افتاده و منجر به خسارات مالی ، آسیب بدنی و یا تلفات جانی گردد .
- **علل وقوع حوادث :** هر گونه شرایط یا فعالیتی که باعث ایجاد رویداد و پیامدهای آن گردیده است که در گزارش اولیه حوادث با توجه به کامل نبودن اطلاعات دقیق و مشروحه , به صورت احتمالی مورد طرح قرار می گیرد و معمولا" در آن عناوین ذیل استفاده می گردد .
- **علل مستقیم :** شرایط خاصی است که به صورت آنی منجر به بروز حوادث می شوند .
- **علل غیر مستقیم :** به دو دسته اعمال نا ایمن و شرایط نا ایمن تقسیم می شوند .

راهنمای تشخیص حوادث MTC از FA

آسیب	درمان سرپایی و کمک های اولیه (غیرقابل ثبت)	درمان دارویی و پزشکی (قابل ثبت در دفتر)
بریدگی ، پارگی ، سوراخ شدن ها ، ساییدگی ، خراشیدگی	• پانسمان کردن (گذاشتن پد ضدعفونت) • گذاشتن پماد روی زخم و یا دراوردن جسم خارجی از پوست یا تمیز کردن ان • برداشتن جسم خارجی از روی زخم یا کشیدن زخم بدون دستگاه بخیه • خارج کردن گرد و خاک جزئی از درون چشم با عملیات شستشو با اب	• مشتمل بر بخیه زدن ، یک نوع بخیه پروانه ای و درمان عفونت • در مرحله دوم داروهای ضدعفونی کننده که بوسیله پزشک صادر شده است و در اوردن جسم خارجی (از داخل زخم یا بلیسه به چشم) با دستگاهای سوزن مخصوص و درمان تجربی زخم توسط پزشک سپس بخیه یا برداشتن زخم اضافی (برداشتن له شدگی از روی پوست دست)
شکستگی (قابل ثبت)	• اطمینان از عدم شکستگی استخوان بعد از رادیوگرافی (ثبت نمی خواهد)	• مشتمل بر انجام عکسبرداری ، رادیوگرافی ، گچ گیری شکستگی ، اتل بندی ، ثابت نگه داشتن عضو شکسته
کشیدگی عضلات ، رگ به رگ شدن ، دررفتگی مچ پا	• نیاز به باندهای کشی ELASTIC BAND برای عضو و یا استفاده از کمپرس اب گرم و یا سرد (در شرایط بدون کبودی و یا سیاهی)	• کشیدگی عضلات ، رگ به رگ شدن ، دررفتگی نیاز گچ گیری و بدون حرکت نگه داشتن عضو • استفاده از کمپرس سرد یا گرم برروی موارد بالا که نیاز به پزشک یا پرستار قبل از رادیوگرافی در درمانگاه دارد . • عملیات خنک و یا گرم نگه داشتن بیمار (درگرمازدگی)
سوختگی گرمایی یا ناشی از تماس مواد با شیمیایی	• سوختگی های درجه یک	• درمان سوختگی های درجه دو و سه
ضرب دیدگی و کوفتگی اعضا بدن	• عدم وجود خون مردگی در قسمت ضربه دیده یا کوفتگی و یا نیاز به یک بار ویزیت پزشک غیرقابل ثبت می باشد	• نیاز به تخلیه خون مردگی ایجاد شده در ناحیه کوفته یا ضرب دیده توسط پزشک (قابل ثبت) • نیاز به عملیات تخلیه مایع درون قسمت ضرب دیده یا کوفته شده ، تخلیه خون در دهان / بینی / گوش توسط پزشک ، کمپرس سرد

۶. اقدامات

۱.۶ . ثبت گزارش

درابتدای بروز یک حادثه ، گزارش دهی حوادث حسب ماهیت حادثه براساس جدول شماره ۱ و در قالب فرمت گزارش اولیه حادثه ۳ ساعته از طریق اداره HSE شرکت حادثه دیده تهیه و توسط مدیر عامل و یا ارشدترین مقام حاضر در شرکت تایید و ارسال می گردد و سپس به منظور تجزیه و تحلیل رویدادها و ارائه اقدامات اصلاحی یک تیم تخصصی تحقیق و تفحص رویدادها تشکیل می گردد تا بوسیله اطلاعات واصل شده ؛ رویداد بصورت تخصصی بررسی گردد و اقدامات اصلاحی متناسب جهت پیشگیری از تکرار را حداکثر در مدت یک هفته ، تهیه و مطابق جدول شماره ۱ ارائه نمایند .

- **تبصره ۱ :** با توجه به ماهیت و بعضاً پیچیدگی رویداد های فرآیندی و اینکه بنوان به علل ریشه ای دست یافت ؛ امکان اینکه گزارش نهایی در مدت یک هفته اماده شود ، وجود ندارد ؛ لذا توصیه می گردد گزارش اولیه ۳ ساعته و ثانویه یک هفته ای ارائه و برنامه زمانبندی – گان چارت – جهت ادامه چرخه بررسی رویداد ارائه و متعاقباً پس از بررسی های لازم ؛ گزارش نهایی حداکثر یک ماه ارائه گردد .
- **تبصره ۲ :** لازم بذکر است که اعضای کمیته تحقیق و تفحص بصورت حکم کتبی توسط رئیس مجتمع یا بالاترین مدیراجرایی هر شرکت منصوب می گردند . در صورت تشخیص مدیرعامل شرکت می توان از نهادهای حاکمیتی بالادست نیز دعوت بعمل آید .
- **تبصره ۳ :** مسئولیت تهیه گزارش تحلیلی یک هفته ای به سازمان بالا دست بر عهده کمیته تحقیق و تفحص و مشخصا رییس کمیته (مدیرعامل / رییس مجتمع) می باشد .
- نکته ۱ : با توجه به حضور پرسنل با قرارداد های مختلف (تامین اجتماعی و نفت) ، در هنگام ارسال گزارشات دقت گردد جهت پرسنل با بیمه تامین اجتماعی ، فرم گزارش حادثه سازمان تامین اجتماعی تکمیل گردد و جهت پرسنل با بیمه نفت بر اساس فرمت های وزارت نفت / هلدینگ خلیج فارس گزارش تکمیل گردد .
- نکته ۲ : در صورت وقوع حوادث منجر به آسیب با هر شدتی ، سرپرست مربوطه از مراجعه فرد حادثه دیده به درمانگاه مجتمع و ثبت گزارش اولیه پزشکی اطمینان حاصل نماید . در صورت عدم امکان مراجعه ، سرپرست مربوطه در درمانگاه مجتمع حضور و از ثبت گزارش اولیه پزشکی اطمینان حاصل نماید . (گزارش باید به تایید پزشک شرکت رسانده شود .) در صورت تشخیص پزشک فرد به مراکز درمانی بیرونی اعزام می گردد . بدیهی است عدم ثبت گزارش اولیه پزشکی در مرکز اورژانس به معنای عدم رخداد حادثه تلقی می شود .
- نکته ۳ : جهت تمامی پرسنل با قرارداد تامین اجتماعی در صورت وقوع حادثه ، فرم پیوست (گزارش حادثه تامین اجتماعی) توسط سرپرست و نفر ایمنی (با مشارکت و هماهنگی) تکمیل شود. سرپرست کارگاه امضاء نهایی فرم را انجام می دهد . در شرکت های پیمانکاری سرپرست کارگاه فرم را امضاء می نماید و در شرکت پتروشیمی گچساران ، مدیرعامل / رییس مجتمع امضاء می نماید .
- نکته ۴ : در گزارشات سه ساعته فرم ها از طریق دفاتر مدیریت ارسال گردد .
- نکته ۵ : در صورت وجود شهود در حین رخداد حادثه یا آسیب های شغلی ، در یک برگه با آرم شرکت به عنوان شهود رخداد حادثه و نحوه آنرا تایید نمایند . (امضاء و اثر انگشت)
- نکته ۶ : در صورت امکان فیلم برداری یا عکس از صحنه حادثه (بدون تغییر در شرایط) تهیه شود.
- نکته ۷ : فرم گزارش حادثه توسط رابطین اداری و حداکثر ظرف ۷۲ ساعت بعد از وقوع به اداره کار و همچنین شعب تامین اجتماعی بیمه گر ارسال شود . (پرسنل با بیمه تامین اجتماعی)
- نکته ۸ : جهت پرسنل نفت از طریق واحد منابع انسانی (روابط کار) فرم ها به وزارت نفت ارسال شود .
- نکته ۹ : گزارشات حوادث توسط سرپرست واحد و با هماهنگی واحد HSE تهیه شود .
- نکته ۱۰ : در صورت وقوع حوادث منجر به فوت / انفجار / آتش سوزی / منجر به ناتوانی واحد محترم حراست وظیفه کنترل و عدم تغییر در شرایط (محصورسازی) و همچنین هماهنگی با نیروی انتظامی و متعاقبا قاضی کشیک یا نماینده دادستان را عهده دار می باشد. (نوع محصورسازی ، زمان و مکان آن توسط کارشناس HSE صحنه به پرسنل حراست اعلام شود .)

- نکته ۱۱ : در صورت وقوع حوادث با منشاء خودرویی (ترافیکی) هماهنگی با اورژانس ۱۱۵ و پلیس راه جهت تهیه و تایید کروکی توسط سرپرستان فرد حادثه دیده صورت پذیرد . گزارش داخلی نیز توسط تیم ترافیک داخل سایت تهیه می شود .
- نکته ۱۲ : در خصوص حوادث فرایندی مطابق با فرم مربوطه گزارش تهیه و طبق جدول ۱ ارسال شود . Trip و Shut Down واحدها باید توسط واحدهای بهره برداری و خدمات فنی و بر اساس دستورالعمل های عملیاتی خود واحد تهیه شود. جهت ریشه یابی دلایل رخداد Trip و Shut Down واحد تعمیرات نیز می تواند ایفای نقش کند .
- نکته ۱۳ : در صورت وقوع آتش سوزی اطلاع به شیفت های آتش نشانی / شیفت حراست ضروری است . اولین اقدام در صورت امکان خاموش سازی آتش در مراحل اولیه وقوع آتش سوزی می باشد .
- نکته ۱۴ : تمامی مدارک درمانی توسط فرد همراه نفر حادثه دیده (سرپرست هر واحد یا نماینده / خانواده فرد) با مهر و تاییدیه مراکز درمانی تهیه و نگهداری شود .
- نکته ۱۵ : واحدهای اداری پیمانکار / شرکت موظف است مبلغی را بصورت تنخواه همواره جهت موارد اورژانسی در نظر بگیرند . در صورت هزینه کرد اصل فاکتور و مدارک پزشکی به امور اداری ارسال شود . در هر حالت نباید به دلیل مسایل مالی اختلالی در روند درمان فرد حادثه دیده ایجاد شود .
- نکته ۱۶ : پرداخت هزینه ها و سایر امورات مرتبط اداری مطابق با قوانین جاری تامین اجتماعی و نفت می باشد . هر گونه کمک مالی و معنوی خارج از هزینه های درمان و برگشت به کار توسط پیمانکار و کارفرما به عنوان مسئولیت های اجتماعی می باشد .
- نکته ۱۷ : واحد منابع انسانی در صورت وقوع حوادث جهت پرسنل موظف می باشد ، یک نفر را همراه فرد حادثه دیده به مراکز درمانی بفرستد . در صورت تشخیص پزشک و رسیدن خانواده فرد حادثه دیده ، می تواند فرد را تحویل خانواده داده ولی بصورت مرتب تا برگشت به کار فرد حادثه دیده در کنار خانواده فرد حادثه دیده حضور داشته باشد .
- نکته ۱۸ : در صورت رخداد حادثه و هر گونه نیاز به اقدامات پزشکی به شرح ذیل عمل شود .

  - ترجیحا بدون جابجایی فرد حادثه دیده ، در ابتدا با تیم پزشکی و HSE هماهنگ شود . (تلفن درمانگاه ۹۱۱۵ ، تلفن آتش نشانی ۹۱۲۵ و ۹۰۵۰ ، بی سیم یا هر وسیه ارتباطی دیگر)
  - در صورت وجود شکستگی / ضربه / خون ریزی / اختلال در تنفس و ناتوانی در حرکت از مراجعه حضوری فرد یا آوردن فرد توسط همراهان ممانعت بعمل آید .
  - در صورت تشخیص پزشک مبنی بر اورژانسی بودن وضعیت فرد ، با آمبولانس های مجتمع به نزدیک ترین مرکز درمانی پذیرنده ، اعزام می شود . در صورت نیاز به اعزام به خارج از شهرستان مطابق با پروتکل های درمانی وزارت بهداشت عمل می شود .
  - هرگونه حالت تهدید کننده حیات فرد (حادثه یا غیر حادثه) در سطح مجتمع ، نیازمند اقدامات پزشکی می باشد .
  - نکته ۱۹ : شرکت های پیمانکاران می توانند جهت ثبت و متندسازی یا سایر امورات مربوط به بیمه و غیره ، علاوه بر رعایت موارد ذکر شده ، مطابق با قوانین داخلی خود اقدام نمایند . این اقدامات نباید به شکلی باشد که موارد طرح شده در این دستورالعمل را نقض کنند .
  - نکته ۲۰ : خودکشی و سایر اقدامات توانبخشی در قالب این دستورالعمل نمی باشند .
  - نکته ۲۱ : در صورت وجود هرگونه ابهام یا نیاز به توضیحات بیشتر با امور HSE شرکت هماهنگ شود .

جدول شماره ۱

ردیف	نوع حادثه	تامین اجتماعی	بیمه مسئولیت شرکت	وزارت نفت	NPC	رئیس مجتمع / رئیس واحد مربوطه	هلدینگ	تهیه کننده	تایید کننده
۱	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	رئیس HSE	ارشدترین مقام حاضر در شرکت
۳	FAC					✓	✓	کارشناس HSE	رئیس HSE
۳	MTC	✓	✓			✓	✓	کارشناس HSE	رئیس HSE
۴	L	✓	✓			✓	✓	کارشناس HSE	رئیس HSE
۵	D	✓	✓	✓		✓	✓	رئیس HSE	ارشدترین مقام حاضر در شرکت
۶	نشت مواد سمی و خورنده و یا قابل اشتعال (TIER 2)					✓	✓	کارشناس HSE	رئیس HSE
۷	نشت مواد سمی و خورنده و یا قابل اشتعال (TIER1)			✓	✓	✓	✓	کارشناس HSE	ارشدترین مقام حاضر در شرکت
۸	آتش سوزی		✓	✓	✓	✓	✓	رئیس HSE	ارشدترین مقام حاضر در شرکت
۹	انفجار		✓	✓	✓	✓	✓	رئیس HSE	ارشدترین مقام حاضر در شرکت
۱۰	بیماری های شغلی	✓	✓	✓	✓	✓	✓	رییس HSE	مدیرعامل / رییس مجتمع
۱۱	حوادث ترافیکی	در صورتیکه منجر به آسیب قابل گزارش گردد ، مطابق با جدول اقدام می شود .							
	کلیه حوادث مهم مطابق با دستورالعمل MOP – HSED – In – 229 (1) تالیف اداره کل بهداشت ، ایمنی ، محیط زیست و پدافند وزارت نفت ارسال می شود . (پیوست)								

۲.۶ . چرخه سیستم مدیریت تحقیق و تفحص رویداد : بر اساس بخش ۷ ، روش اجرایی PGPIC-HSE-PR-96-10-REV01 و جدول زیر می باشد . (پیوست)

حادثه	انسانی (F و D) ، فرایندی (TIER 2)	گزارش تلفنی (پیامک / تماس)	گزارش اولیه سه ساعته	تجزیه و تحلیل (یک هفته)	در صورتیکه علل مشخص نشود ، گزارش تحلیلی یک ماهه تهیه شود.
	انسانی (MTC ، FA ، L) ، فرایندی (TIER 2) ، آتش سوزی غیرفرایندی	گزارش تلفنی (پیامک / تماس)	گزارش روزانه	**بر اساس رویه داخلی امور HSE شرکت تجزیه تحلیل می شوند .**	

۳.۶ . تشکیل کمیته تحقیق و تفحص حادثه : به منظور تجزیه و تحلیل رویدادها و ارائه اقدامات اصلاحی یک تیم تخصصی تحقیق و تفحص رویدادها در مجتمع تشکیل می گردد تا بوسیله اطلاعات واصل شده ؛ رویداد بصورت تخصصی بررسی گردیده و اقدامات اصلاحی متناسب جهت پیشگیری از تکرار ارایه شود . اطلاعات تکمیلی در این خصوص بر اساس بند ۸ ، روش اجرایی PGPIC-HSE-PR-96-10-REV01 ملاک می باشد . (پیوست) در همین خصوص می توان از راهنمای گزارش تحقیق ، تجزیه و تحلیل حوادث نفت به شماره MOP – HSED – GI – 203 (1) نیز استفاده کرد .

تبصره ۱ : لازم بذکر است که اعضای این کمیته بصورت حکم کتبی توسط مدیرعامل یا رئیس مجتمع شرکت منصوب می گردند .

۴.۶ . محاسبه شاخص های گذشته نگر : بر اساس بند ۹ ، روش اجرایی PGPIC-HSE-PR-96-10-REV01 انجام می شود . (پیوست)

۵.۶ . نگهداری سوابق : کلیه سوابق این دستورالعمل در HSE به مدت ۱۰ سال نگهداری می شوند .

۶.۶ . سایر : توصیه می شود ، نسبت به مطالعه روش اجرایی PGPIC-HSE-PR-96-10-REV01 و دستورالعمل MOP – HSED – In – 229 (1) بصورت کامل اقدام شود . (پیوست)

۷. پیوست و فرم ها :

- دستورالعمل گزارش فوری حوادث مهم به شماره سند MOP – HSED – In – 229 (1)
- راهنمای گزارش تحقیق تجزیه و تحلیل حوادث به شماره سند MOP - HSED - GI – 203 (1)
- روش اجرایی استقرار سیستم تجزیه و تحلیل حوادث به شماره سند PGPIC-HSE-PR-96-10-REV01
- فرم گزارش ثانویه حادثه انسانی (حداکثر یک هفته)HSE – MR - 008
- فرم گزارش ثانویه حادثه فرآیندی (حداکثر یک هفته) HSE – MR - 009
- فرم گزارش روزانه (۲۴ ساعته) HSE – MR - 010
- فرم گزارش آنی حادثه (حداکثر ۳ ساعته) ، مطابق با فرم پیوست دستورالعمل MOP – HSED – In – 229 (1) به شماره HSE – MR - 011
- فرم گزارش تامین اجتماعی به شماره HSE – MR - 012
- فرم گزارش درس آموزی از حوداث به شماره HSE – MR - 013
- فرم گزارش شاخص گذشته نگر و آموزش HSE به شماره HSE – MR – 014
- فرم گزارش حوداث وسائط نقلیه به شماره HSE – MR - 015
- فرم گزارش پزشکی درمانگاه به شماره HSE – MR - 016
- فرم گزارش شبه حادثه (Near Miss) به شماره HSE – MR - 017
- فرم گزارش فصلی (سه ماهه) وزارت نفت به شماره HSE – MR – 018

شماره فرم : *HSE – MR - 016* شماره ویرایش : ۰ شماره صفحه : ۱ از ۱	**گزارش پزشکی درمانگاه**	PGPIC شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co.

نام فرد حادثه دیده / موبایل / سرپرست مستقیم فرد :	**نام شرکت :**
محل رخداد حادثه :	**شغل و فعالیت مربوطه :**
سن مصدوم :	**همراهان :**

نوع حادثه :

- نیازمند کمک های اولیه (FAC)
- نیازمند مداخله و اقدامات پزشکی (MTC)
- منجر به از دست دادن روزکاری بیش از سه روز (LTI)
- منجر به محدودیت در کار اصلی و برگشت به کار سبک تر (RWC)
- منجر به ناتوانی دایم جزیی / عمده (PPD / PTD)
- منجر به از دست دادن روز کاری (LWD)
- فوت (F)

تاریخ رخداد حادثه :

تشخیص پزشک / شرح حال بیمار / اعضاء آسیب دیده و اقدامات انجام شده در درمانگاه مجتمع تا قبل از رسیدن به مراکز درمانی مجهز شهری :

اقدامات انجام شده در بیمارستان : (پیگیری توسط پزشک انجام و در همان روز حادثه ثبت شود .)

سایر توضیحات مورد نیاز :

نام و نام خانوادگی پزشک درمانگاه تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رییس HSE تاریخ و امضاء

شرکت صنایع پتروشیمی خلیج فارس PGPIC شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co.	**گزارش روزانه (۲۴ ساعته) امور HSE**	**شماره فرم : *HSE – MR - 010*** **شماره ویرایش : ۰** **شماره صفحه : *۱* از ۲**

نام شرکت : **تاریخ گزارش :**

۱- گزارش حوادث انسانی

ردیف	شرح حادثه	محل وقوع	ساعت	نوع حادثه *
۱				
۲				
۳				

۲- گزارش حوادث فرآیند

ردیف	شرح حادثه	واحد	ساعت	نوع حادثه **
۱				
۲				
۳				

۳- وضعیت تجهیزات و شبکه آب آتش نشانی

فشار شبکه آب آتش نشانی : bar .....

	GP	خودرو پودری	تانکر آب	تریلر پمپ	خودرو پله دار	خودرو Hazmat	خودرو پیشرو
تعداد خودروها و تجهیزات در سرویس							
تعداد خوروها و تجهیزات خارج از سرویس							
علت خارج از سرویس بودن							

توضیحات :

۴- لیست کانون های خطر بارز در شرکت :

۵- Log Sheet پساب های صنعتی (پیوست):

شرکت صنایع پتروشیمی خلیج فارس PGPIC شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochamical Co.	**گزارش روزانه (۲۴ ساعته) امور HSE**	شماره فرم : *HSE – MR - 010* شماره ویرایش : ۰ شماره صفحه : ۲ از ۲

EQIt	EQId	TDS	PH	COD	TURB	FLOW	خروجی***

توضیحات :

نام و نام خانوادگی روسای واحد بهداشت ، ایمنی و محیط زیست تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رئیس HSE تاریخ و امضاء

* دسته بندی حوادث انسانی : منجر به فوت (F) ناتوان کننده (D) متلف وقت (L) منجر به اقدام پزشکی (MTC) کمکهای اولیه (FA)

** دسته بندی حوادث فرآیندی : آتش سوزی ، انفجار ، نشت مواد سمی و خورنده ، نشت مواد هیدروکربور- قطع سرویس های جانبی

*** نکته : شاخص های پساب صنعتی برای ورودی به تصفیه پساب و تمامی کانال های دورریز تکمیل گردد .

شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co.	**درس آموزی از حوادث** **Accident Lesson Learned Form**	**شماره فرم :** ***HSE – MR – 013*** **شماره ویرایش :** ۰ **شماره صفحه :** *۱* از۱

نام شرکت : **تاریخ گزارش :**

نام شرکت / پیمانکار : **نوع حادثه :** **زمان وقوع :** **محل حادثه :**

مقدمه :

شرح حادثه :

تجزیه و تحلیل حادثه

علل مستقیم (Direct Causes) :

علل غیر مستقیم (Indirect/ Surface Causes) :

- **اعمال و رفتارهای ناایمن (Unsafe Acts / Behavior) :**
- **شرایط ناایمن (Unsafe Condition) :**
- **علل ریشه ای (Root Cause) :**

راهکارهای پیشنهادی جهت پیشگیری از تکرار حادثه:

نام و نام خانوادگی روسای واحد بهداشت ، ایمنی و محیط زیست تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رئیس HSE تاریخ و امضاء

شرکت پتروشیمی خلیج فارس PGPIC شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co.	**گزارش رویداد (حادثه و شبه حادثه فرایندی / آتش سوزی غیرفرایندی)**	**شماره فرم : *HSE – MR - 009*** **شماره ویرایش : ۰** **شماره صفحه : ۱ از ۳**

نام مجتمع :	واحد :			تاریخ تهیه و ارسال :
تاریخ حادثه :	ساعت شروع :			ساعت کنترل حادثه :

نوع حادثه

نشتی مواد شیمیایی ☐	نشتی مواد هیدروکربنی☐	آتش سوزی ☐	انفجار ☐	آتش سوزی غیرفرایندی ☐
نشت مواد سمی و خورنده ☐	سایر			
گاز ☐	مایع ☐	سیال دوفازی ☐		نوع تجهیز/ ساختمان :

نوع تجهیز

پمپ ☐ کمپرسور ☐ مخزن ☐ مبدل ☐ خطوط لوله ☐ سیستم مشعل ☐ کوره ☐ برج ☐ راکتور ☐ Sub Station ☐

سایر تجهیزات (با ذکر اسم تجهیز) ..... ☐

دلایل بروز حادثه

نقص در سیستم نگهداشت و تعمیر و بازرسی ☐ نقص در نحوه نگارش پروانه های کار ☐ نقص در نحوه اجرای پروانه های کار ☐ نقص در ارتباطات فرایندی ☐	عدم رعایت الزامات در دستورالعمل های بهره برداری ☐ عدم اجرای روش جاری در مدیریت تغییر ☐ نقص در طراحی : شناسایی پیش از حادثه☐ عدم شناسایی پیش از حادثه ☐ سایر دلایل (با ذکر دلیل) :

شرایط واحد در زمان حادثه

بهره برداری عادی ☐	تعمیرات ☐	تعمیرات اساسی ☐	Shut down ☐	راه اندازی ☐	پیش راه اندازی ☐

شرح رویداد با جزئیات (قبل از بروز رویداد چه فعالیتی در حال انجام بود؟ از چه ابزار یا تجهیزاتی استفاده می شد؟) :

پیش از وقوع رویداد ، چه دستورالعمل و مقرراتی (ایمنی و بهره برداری) در انجام فعالیت می بایست اجرا می گردید؟

چه اقدامات اصلاحی (کوتاه مدت/ بلند مدت) برای پیشگیری از رویداد در نظر گرفته یا در حال انجام است؟

نام و نام خانوادگی رئیس واحد تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رئیس HSE تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی مدیرعامل / رییس مجتمع تاریخ و امضاء

گزارش نهایی

مقدمه

۱. شرح رویداد با ذکر فرایند واحد و تجهیز :

۲. خسارت تعیین شده توسط تیم مهندسی/ بهره برداری/ تعمیرات / HSE :

۳. عملیات واکنش در شرایط اضطراری (عملیات اعلان ؛ اطفا ؛ تخلیه و...)

٤. فعالیت های در حال انجام پس از حادثه (به منظور رفع اشکالات ایجاد شده) :

٥. فعالیت های برنامه ریزی شده پس از حادثه (جهت پیشگیری از تکرار) :

۶. شبه حوادث مرتبط با رویداد و آنالیز دلایل وقوع آن :

۷. بررسی و تحلیل علل میانی و ریشه ای وقوع رویداد/ حادثه (با روش منتخب آن شرکت ؛ عبارت از :ETA و ...)

۸. بررسی مستندات ارزیابی مخاطرات (تجهیزات ؛ فرایند) (آیا قبلاً مخاطرات شناسایی و اقدامات صحیح پیشگیرانه پیشنهاد شده است؟)

۹. نتایج و پیشنهادات

شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co.	**گزارش شبه حادثه (Near Miss)**	**شماره فرم :*HSE – MR - 017*** **شماره ویرایش : ۰** **شماره صفحه : ۱ از۱**

شبه حادثه ، رویداد یا خطر بالقوه ای است که منجر به ایجاد آسیب در اشخاص یا تجهیزات نشده است . شرایط کار غیر ایمن ، کار کردن به صورت غیر ایمن ، ابزار کار نامناسب کار ، از جمله علل بروز حوادث به شمار می روند . همه کارکنان مسئولیت دارند که بروز شبه حوادث را بلافاصله ثبت و گزارش نموده و نواقص را به منظور پیشگیری از بروز حادثه مجدد اصلاح کنند . لطفا در صورت مشاهده شبه حادثه ، فرم زیر را تکمیل و بعد از تایید سرپرست واحد خود به واحد ایمنی تحویل دهید .

گزارش دهنده / شغل / تاریخ و ساعت رخداد شبه حادثه / موقعیت رخداد شبه حادثه :

شرح شبه حادثه / موقعیت رخداد آن / دلایل احتمالی رخداد / پیشنهاد اصلاحی و پیشگیرانه : (توسط فرد گزارش دهنده تکمیل شود .)

تاریخ و امضاء

اظهار نظر سرپرست واحد فرد گزارش دهنده شبه حادثه : (در صورت رخداد شبه حادثه به دفعات ، اعلام شود .)

نام و نام خانوادگی ، تاریخ و امضاء

تحقیق در مورد شبه حادثه (شرح شبه حادثه ، علل ، اقدام اصلاحی و پیشگیرانه) : (این قسمت توسط کارشناس HSE مجتمع تکمیل شود .)

- **اقدام اصلاحی / پیشگیرانه به شماره ---------- صادر گردید .**
- **اقدام اصلاحی / پیشگیرانه ذکر شده مورخ ---------- انجام گردید و مورد تایید کارشناس HSE واقع گردید .**

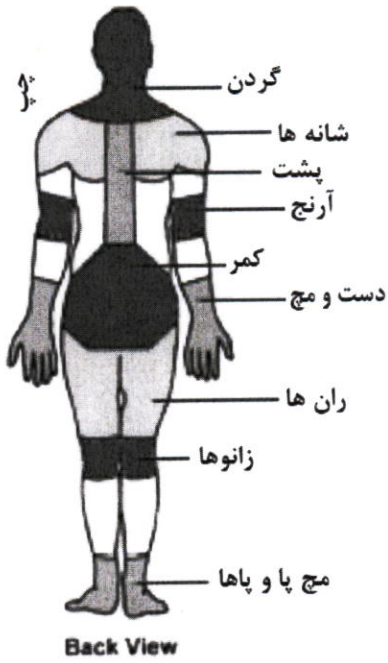
نام ، نام خانوادگی ، تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی رییس HSE تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رییس واحد تاریخ و امضاء (واحدی که شبه حادثه به سبب فعالیت پرسنل / تجهیزات زیرمجموعه آن رخ داده است .)

شرکت صنایع پتروشیمی خلیج فارس PGPIC شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co.	**گزارش تجزیه و تحلیل حادثه انسانی**	**شماره فرم : *HSE – MR - 008*** **شماره ویرایش : ۰** **شماره صفحه : *1* از ۵**

محل حادثه:	زمان حادثه:	تاریخ حادثه:	تاریخ تکمیل فرم:
نوع حادثه			
RWC / LWC ☐	PTD /PPD ☐	MTC☐	FA☐
طبقه بندی حادثه			
حادثه انسانی ☐	حریق ☐	ترافیکی ☐	نشت مواد شیمیایی ☐
نشت مواد سمی ☐	نشت مواد قابل اشتعال ☐	سایر.....	
مرحله اول : اطلاعات مصدوم (این قسمت برای کلیه حوادث تکمیل گردد)			
نام و نام خانوادگی :		جنسیت : مرد ☐ زن ☐	سن :
سازمان شغلی :	واحد :	عنوان شغلی :	سابقه کار کلی : سابقه کار در عنوان شغلی :

قسمت آسیب دیده بدن (علامت بزنید)



طبیعت جراحت (فقط ۱ مورد)		این کارمند مشغول به فعالیت به صورت ذیل بوده است :	
خراشیدگی	☐	تمام وقت	☐
بریدگی	☐	پاره وقت	☐
شکستگی استخوان	☐	فصلی	☐
کوفتگی	☐	اضطراری	☐
سوختگی گرم	☐		
سوختگی شیمیایی	☐		
ضربه مغزی	☐		
له شدگی	☐		
پارگی و سوراخ شدن	☐		
باد فتق	☐		
پیچ خوردگی	☐		
بیماری	☐		
ورم	☐		
رگ به رگ شدن	☐		
کشیدگی عضله	☐		
سایر.....	☐		

مرحله دوم : توضیحات حادثه	
در چه زمانی این حادثه اتفاق افتاده است : ☐ در حین رفت و آمد به محل کار ☐ در زمان خوردن غذا یا میان وعده ☐ در زمان اضافه کار	☐ در حال انجام کارهای عادی طبق شرح وظایف ☐ در زمان استراحت سایر .....

گزارش تجزیه و تحلیل حادثه انسانی

اظهارات نوشتاری شاهدین :

اسامی و امضاء شاهدین (در صورت وجود) :

مصدوم از چه تجهیزات حفاظت فردی در زمان بروز حادثه استفاده می نمود :

☐کلاه ایمنی ☐ عینک ایمنی ☐ ماسک ایمنی ☐ دستکش ایمنی ☐ کفش ایمنی

☐گوشی ایمنی ☐ لباس کار مناسب ☐کمربند ایمنی ☐ پیش بند ☐ سایر.....

شرح کامل و مرحله به مرحله وقایعی که منجر به حادثه گردید . شامل اسامی تجهیزات ، قطعات ، ابزار، مواد ، فعالیت ها و سایر جزئیات مهم :

☐ اطلاعات تکمیلی (در صورت نیاز) به گزارش پیوست گردیده است .

مرحله سوم : چرا رویداد به وقوع پیوست؟

شرایط نا ایمن :

- ☐ حفاظ نامناسب
- ☐ تجهیزات/ خطراتِ بدون حفاظ
- ☐ کارکرد ناقص تجهیزات ایمنی
- ☐ تجهیزات و ابزار معیوب
- ☐ نور نا ایمن
- ☐ تهویه نا ایمن
- ☐ PPE نا مناسب برای فعالیت در حال اجرا
- ☐ نقص در استفاده از تجهیزات و ابزار مناسب
- ☐ نقص در البسه
- ☐ عدم آموزش – آموزش غیر مؤثر
- ☐ غیره.....

اعمال نا ایمن :

- ☐ انجام کار بدون مجوز
- ☐ عجله در انجام کار
- ☐ انجام تعمیرات بدون قطع منبع انرژی
- ☐ عدم کارایی سیستم های ایمنی تجهیزات
- ☐ استفاده از تجهیزات معیوب
- ☐ استفاده از تجهیزات به روشهای غیر استاندارد
- ☐ حمل و جابجایی غیر ایمن
- ☐ قرار گرفتن در شرایط یا حالات غیر استاندارد (جسمانی)
- ☐ حواس پرتی – شوخی
- ☐ عدم استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی در اختیار
- ☐ عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی
- ☐ غیره.....

دلایل وجود شرایط نا ایمن چه بوده است؟ (در صورتیکه گزارش آن یا مشابه شرایط نا ایمن در واحدهای دیگر مشاهده شده است ، عنوان گردد)

دلایل انجام اعمال نا ایمن چه بوده است؟ (نظرات فرد انجام دهنده/ سرپرست واحد مورد نظر/ کارشناس ایمنی)

آیا ریسک های مربوط به فعالیت فرد مصدوم شناسایی شده است؟
اگر پاسخ بلی است ؛ چه اقدام کنترلی رعایت نگردیده است؟

اگر پاسخ خیر است ؛ اقدامات کنترلی پیشنهادی جهت حذف یا کاهش پیامد آنها و با هدف اجرا و ثبت در سوابق آنالیز ریسک فعالیت ها به شرح ذیل می باشد.

آیا شرایط نا ایمن و اعمال نا ایمن قبلاً گزارش شده است که منجر به این رویداد شده باشد؟ بله ☐ (به پیوست گزارش آن ارائه می گردد ☐) خیر ☐

آیا حادثه یا شبه حادثه مشابه این اتفاق قبلاً نیز به وقوع پیوسته بود؟ بله ☐ (گزارش تحلیلی آن به پیوست می باشد ☐) خیر ☐

مرحله ۴: چگونه میتوان از بروز رویدادهای آینده جلوگیری نمود؟

چه تغییراتی را برای جلوگیری از وقوع حوادث و یا شبه حوادث مشابه پیشنهاد می دهید؟

☐ توقف این فعالیت ☐ محافظت از خطر ☐ آموزش پرسنل ☐ آموزش سرپرستان

☐ تأکید بر اجرای درست قوانین موجود ☐ طراحی مجدد تجهیزات ☐ تدوین و اجرای قوانین جدید

☐ بازرسی های روتین برای این خطر ☐ طراحی مجدد فرایند کار ☐ استفاده از تجهیزات حفاظت فردی ☐ سایر.....

برنامه زمانبندی اجرای بند چهارم به شرح زیر می باشد :

☐ نیاز به توضیحات بیشتر در فایل پیوست می باشد .

مرحله ۵: تعیین مسئولیت های اقدامات اصلاحی

ردیف	علت/ علل وقوع حادثه	اقدام اصلاحی پیشنهادی	مسئول اقدام و پیگیری	تاریخ سررسید
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				

مرحله ۶ : نتایج اولیه پیگیری اقدامات اصلاحی (در مدت ۷۲ ساعت)

ردیف	اقدامات اصلاحی پیشنهادی	پیگیری کننده	آخرین اقدامات انجام شده
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
	تأیید مسئول تیم تحقیق و تفحص :	تأیید رئیس اداره ایمنی :	تأیید رئیس HSE :

شرکت پتروشیمی گچساران Gachsaran Petrochemical Co. PGPIC	**گزارش حوادث وسائط نقلیه**	**شماره فرم : *HSE – MR - 015*** **شماره ویرایش : ۰** **شماره صفحه : ۱ از ۱**

مشخصات شرکت ، راننده و ماشین :

نام و نام خانوادگی راننده خودروی۱ :
کد ملی :
شماره بیمه تامین اجتماعی :
نام شرکت نوع قرارداد :
نوع خودرو : شماره پلاک : نوع و شماره گواهینامه :
تاریخ صدور گواهینامه : شماره بیمه نامه و تاریخ اعتبار :
نوع فعالیت راننده :
قطعات آسیب دیده خودرو :
میزان تقریبی خسارت مالی (براورد توسط امور نقلیه / پلیس راهور / بیمه) :

نام و نام خانوادگی راننده خودروی۲ :
کد ملی :
شماره بیمه تامین اجتماعی :
نام شرکت نوع قرارداد :
نوع خودرو : شماره پلاک : نوع و شماره گواهینامه :
تاریخ صدور گواهینامه : شماره بیمه نامه و تاریخ اعتبار :
نوع فعالیت راننده :
قطعات آسیب دیده خودرو :
میزان تقریبی خسارت مالی (براورد توسط امور نقلیه / پلیس راهور) :

ساعت / تاریخ حادثه : محل وقوع حادثه :

نوع حادثه : برخورد با وسیله دیگر ☐ برخورد با عابر ☐ انحراف و واژگونی ☐ افتادن بار ☐ سایر .....

علت حادثه : سرعت غیر مجاز ☐ سبقت غیر مجاز ☐ نقص فنی ☐ ترکیدگی لاستیک ☐ سایر ☐

مشخصات افراد حادثه دیده : مصدوم دارد ☐ فوتی دارد ☐ آسیبی ندارد ☐

	نام و نام خانوادگی	نام پدر	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	سابقه همکاری	شغل	نتیجه حادثه	آدرس محل سکونت
۱									
۲									
۳									

شرح حادثه و نظریه کارشناس ایمنی در خصوص دلایل رخداد و راهکار پیشگیرانه :	کروکی محل حادثه (کارشناس ایمنی)	محل امضاء طرفین حادثه دیده و شاهدین

- در صورت سازش طرفین حادثه دیده این فرم را امضاء و اعلام سازش نمایند .
- در صورت عدم امکان سازش در محل کارگاه ، سرپرست افراد حادثه دیده / ایمنی / حراست با پلیس راهنمایی و رانندگی جهت اخذ کروکی و سایر موارد قانونی هماهنگ نماید .

مدارک زیر جهت تکمیل پرونده پیوست شوند .

- اظهارات راننده و شهود حادثه
- کروکی صحنه ی حادثه به همراه عکس
- فتوکپی از مدارک راننده وخودرو (گواهینامه ،کارت ماشین ، بیمه نامه ، کارت تردد)
- برآورد خسارت وارده به خودرو توسط مراجع قانونی (در صورت عدم سازش)
- سایر توضیحات در صورت نیاز اضافه گردد .

نام و نام خانوادگی کارشناس ایمنی تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رئیس HSE تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی رئیس منابع انسانی تاریخ و امضاء

نام شرکت : **دوره گزارش :** **شماره گزارش :**

۱. نمای کلی (HSE Overview) :

۲. فعالیت های کلی (General Activities) :

- **فعالیت های روتین**

- **فعالیت های خاص**

۳. نگرانی ها (Concern) :

٤. ساعت کارکرد و آمار حوادث (Site Man-Hours and Incident Statistics)

Site Man-Hours and Incident Statistics					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	Total man-hours worked				
2	Total man-hours after last LTI				
3	Total lost working days				
4	Lost time incident				
5	Fatality				
6	Restricted work case				
7	Medical treatment case				
Total recordable incidents (TRIR)					

توضیحات :

Total Injury Rate					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	Fatality				
2	Lost time incident				
3	Restricted work case				
4	Medical treatment case				
5	FAC (First Aid Case)				
6	Near miss				
7	Asset damage				
8	Environmental damage				
9	Wide spread diseases				
Total Incidents					

توضیحات :

گزارش شاخص های گذشته نگر و آموزش HSE (ماهیانه)

HSE Statistics Main Table			
Accident/ Incident	Until Last Month	This Month	Cumulative
Fatality Accidents			
LTI Accidents			
Lost Days			
RWC Accidents			
MTC Accidents			
FAC			
Vehicle Accidents			
Fire/ Explosion Accidents			
Environmental Damages			
Worked Man hours			
Lost Man days			
Recordable Accidents			
Frequency Rate			
Severity Rate			
F.S Index			
F.S Reduction			

توضیحات :

summary of all incidents					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	Environmental Damage				
2	Fire Incidents				
3	Explosion Incidents				
4	Road & Traffic Incidents				
5	Machinery incidents				
6	Material Loss Incidents				
7	Dangerous Occurrences				
8	Medical incidents				
Total Incidents					

توضیحات :

Explosion Incidents					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	GSPC				
2	Contractor 1				
3	Contractor 2				
4	Contractor 3				
5	Contractor 4				
6	Contractor 5				
Total Incidents					

توضیحات :

Fire Incidents					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	GSPC				
2	Contractor 1				
3	Contractor 2				
4	Contractor 3				
5	Contractor 4				
6	Contractor 5				
Total Incidents					

توضیحات :

Environmental Damage					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	GSPC				
2	Contractor 1				
3	Contractor 2				
4	Contractor 3				
5	Contractor 4				
6	Contractor 5				
Total Incidents					

توضیحات :

گزارش شاخص های گذشته نگر و آموزش HSE (ماهیانه)

Road & Traffic Incidents					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	GSPC				
2	Contractor 1				
3	Contractor 2				
4	Contractor 3				
5	Contractor 4				
6	Contractor 5				
Total Incidents					

توضیحات :

Material Loss Incidents					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	GSPC				
2	Contractor 1				
3	Contractor 2				
4	Contractor 3				
5	Contractor 4				
6	Contractor 5				
Total Incidents					

توضیحات :

Medical Statistics					
Item	Description	Previous Month	Previous Month Cumulative	This Month	Total Cumulative
1	First aid case (FAC)				
2	Medical treatment case (MTC)				
3	Restricted work case (RWC)				
4	Lost Time Injury (LTI)				
5	Fatality				

توضیحات :

Training					
Item	**Description**	**Previous Month**	**Previous Month Cumulative**	**This Month**	**Total Cumulative**
1	HSE Induction Course (Man Hours)				
2	HSE Special Course (Man Hours)				
3	TBM (Courses)				
4	Briefing (Courses)				

توضیحات :

Anomaly Reports						
Item		**GSPC**	**Contractor 1**	**Contractor 2**	**Contractor 3**	**Total**
1	Anomalies raised this month					
2	**Total anomalies raised**					
3	Anomalies closed to date					
4	Outstanding anomalies					

توضیحات :

توضیحات تکمیلی :

نام و نام خانوادگی رئیس HSE تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی روسای واحد بهداشت ، ایمنی و محیط زیست تاریخ و امضاء

شماره نامه : .....

تاریخ تنظیم : .....

فرم گزارش اعلام حادثه

شعبه تأمین اجتماعی .....

سازمان تأمین اجتماعی

فرم پیوست شماره ۱

مشخصات کارگاه

نام کارگاه: ..... نوع فعالیت: ..... شماره کارگاه: .....نام کارفرما: .....

نشانی و شماره تلفن کارگاه: .....کدپستی: .....

مشخصات بیمه شده

نام و نام خانوادگی:.....نام پدر: ..... شماره بیمه شده: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

شماره شناسنامه: ..... محل صدور: ..... تاریخ تولد: روز..... ماه .... سال ۱۳

شماره ملی:..... محل تولد: ..... ملیت: ایرانی ☐ غیر ایرانی☐ متاهل ☐ مجرد ☐

میزان تحصیلات: .....تاریخ استخدام: ...../ ...../ ..... ۱۳ وضعیت استخدام : .....

کاری‌که موظف به انجام آن بوده: ..... محل کار بیمه شده در کارگاه: ..... دستمزد روزانه: .....

وسیله ایاب و ذهاب به کارگاه: ..... نشانی ، تلفن و کد پستی بیمه شده: ....

.....اوقات کار کارگاه : صبح ☐ عصر ☐ شب ☐ از ساعت ..... لغایت .....

ساعت کار بیمه شده: صبح ☐ عصر☐ شب☐ از ساعت ..... لغایت .....

چگونگی وقوع حادثه

تاریخ‌وقوع حادثه: روز..... ماه..... سال .....۱۳ ساعت وقوع حادثه ..... محل دقیق حادثه.....

علت حادثه ..... ابزار کار بیمه شده هنگام حادثه ..... وسائل حفاظتی مربوطه .....

نوع کار بیمه شده هنگام وقوع حادثه..... عضو حادثه دیده .....

نتیجه حادثه:.....

آیا بیمه شده در ارتباط با فعالیتی که دچار حادثه شده است آموزش لازم را دیده است؟ بلی ☐ خیر☐

در صورت مثبت بودن پاسخ، مدارک اخذ و ضمیمه گردد.

توضیحات

شرح واقعه: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اقداماتی که از طرف کارفرما برای معالجه بعمل آمده:.....

شهود حادثه و تلفن آنان : .....

آیا صورت مجلس از طرف مقامات صالح تنظیم شده است؟ بلی ☐ خیر☐

(در صورت مثبت بودن پاسخ، صورتمجلس ضمیمه و نام مرجع تنظیم کننده اعلام شود).

این گزارش با توجه به مفاد مواد ۹۷ و ۱۰۵ قانون تامین اجتماعی تنظیم گردیده و صحت مندرجات آن گواهی میشود.

نام و نام خانوادگی کارفرما یا نماینده او :.....

محل امضا مجاز و مهر کارگاه / شرکت: .....

شماره ثبت گزارش در شعبه:

تاریخ :