

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مشاغل سخت و زیان آور

گروه مهندسی بهداشت حرفه ای معاونت بهداشت دزفول





مشاغل سخت و زیان آور

کارهای سخت و زیان آور کارهایی است که در آنها عمل فیزیکی، شیمیایی، مکانیکی و بیولوژیکی محیط کار غیراستاندارد بوده و در اثر اشتغال بیمه شده تنشی به مراتب بالاتر از ظرفیتهای طبیعی (جسمی و روانی) در وی ایجاد می شود که نتیجه آن بروز بیماری شغلی و عوارض ناشی از آن می باشد.



مشاغل سخت و زیان آور به دو گروه تقسیم می شوند:

□ گروه الف

□ گروه ب



مشاغل سخت و زیان آور به دو گروه تقسیم می شوند:

گروه الف

مشاغلی که صفت سخت و زیان آوری با ماهیت شغلی وابستگی داشته اما میتوان با بکارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی مناسب توسط کارفرما سختی و زیان آوری آنها را حذف نمود.

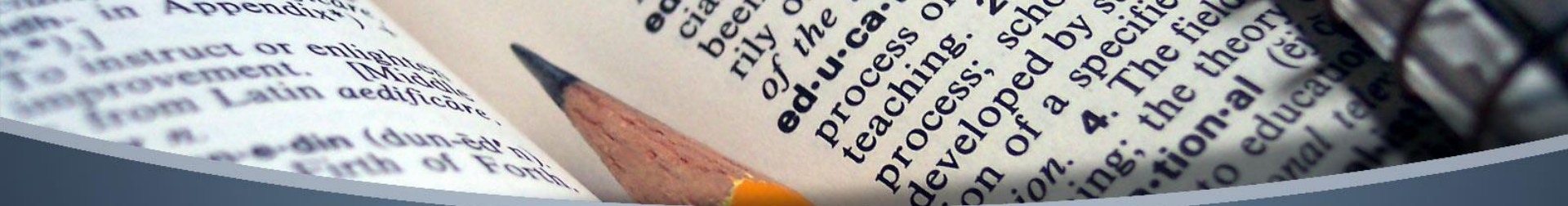
گروه ب

مشاغلی که ماهیتاً سخت و زیان آور بوده و با بکارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی توسط کارفرما، صفت سخت و زیان آوری آنها کاهش یافته ولی کماکان سخت و زیان آوری آنها حفظ می گردد.



تعیین سخت و زیان آوری مشاغل

تعیین سخت و زیان آور بودن مشاغل و نوع آن (گروه «ب» و گروه «الف») در هر کارگاه با بررسی سوابق، انجام بازدید و بررسی شرایط کار توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرسان وزارت کار و امور اجتماعی و با تأیید آن توسط کمیته استانی و تجدید نظر استانی انجام می گیرد.



کمیته بدوی استان موظف است حسب گزارش کارشناسان بهداشت حرفه ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بازرسان وزارت کار و امور اجتماعی بررسی و در صورت تایید، حذف یا کاهش صفت سخت و زیان آور به ترتیب در مشاغل بند "الف" و "ب" ماده یک مراتب را برای خروج کارگاه از شمول این آیین نامه به مراجع ذی ربط ابلاغ نماید و در صورت عدم حذف صفت سخت و زیان آوری محیط کار در مشاغل بند "الف" ظرف مهلت مقرر، مطابق قانون کار از سوی وزارتخانه های کار و امور اجتماعی، بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از طریق مراجع ذی صلاح اقدام لازم بعمل می آید.

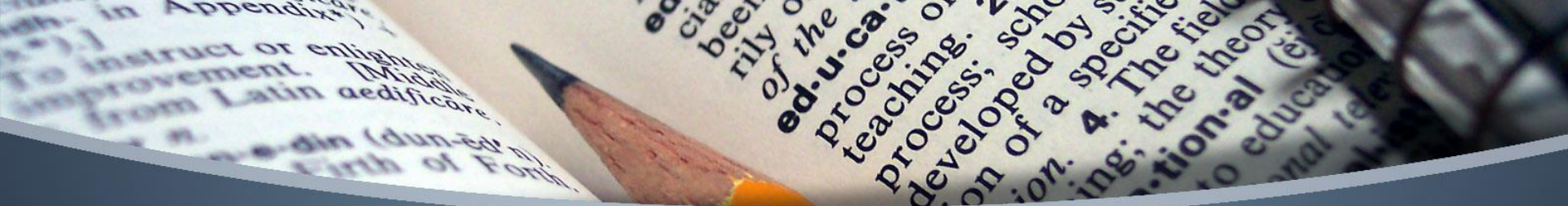
گزارش کارشناسی کارگروه موضوع ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون بازنگستگی پیش از اشتغال در مشاغل سخت و زیان آور جهت طرح در کمیته بدوی بررسی مشاغل سخت و زیان آور استان خوزستان

نام و نام خانوادگی بازرس کار :
امضاء :
تاریخ :



وظایف کمیته های استانی به شرح زیر می باشد:

- ۱- تعیین و تطبیق مشاغل سخت و زیان آور با مواد این آئین نامه و اعلام به مراجع ذیربط و توجه ویژه به بانوان شاغل مشمول مشاغل سخت و زیان آور به خصوص در دوران بارداری و شیردهی.
- ۲- بررسی و تشخیص مشاغل موضوع ماده (۱) این آئین نامه که توسط بیمه شده، کارفرما یا سایر مراجع به عنوان مشاغل سخت و زیان آور معرفی شده و اعلام نتیجه به متقاضی و سازمانهای ذیربط.
- ۳- بررسی مواردی که با اتخاذ تدابیر لازم حالت سخت و زیان آوری شغل یا مشاغل از بین رفته و در زمره مشاغل عادی در آمده اند و اعلام آن به مراجع ذیربط به منظور حذف مزایا و امتیازات و ... که به کار سخت و زیان آور تعلق گرفته است.
- ۴- بررسی و ارائه پیشنهاد مشاغل - جدید برای طرح در شورای عالی حفاظت فنی برای تعیین سخت و زیان آور بودن و یا نبودن آن.
- ۵- اجرای سیاستها و مصوبات شورای عالی حفاظت فنی.



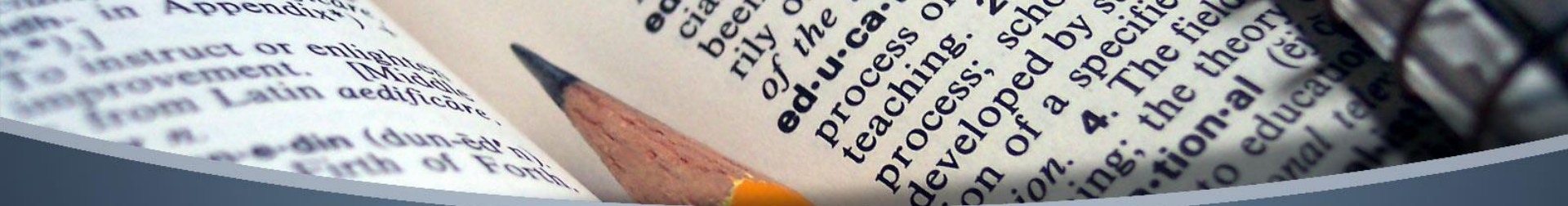
به منظور تطبیق و تشخیص مشاغل سخت و زیان آور براساس ضوابط و سیاست گذاری های شورای عالی حفاظت فنی و مقررات مربوط ، کمیته های بدوی و تجدید نظر استانی هر کدام با پنج عضو اصلی و پنج عضو علی البدل به شرح زیر برای مدت سه سال منصوب می شوند و انتصاب مجدد آنان بلامانع است



اعضای کمیته بدوی استان مشاغل سخت و زیان آور

– کمیته بدوی مرکب از اعضای زیر می باشد :

۱. معاون روابط کار سازمان کار و امور اجتماعی استان و یا نماینده وی به عنوان رئیس جلسه.
۲. معاون امور بیمه‌ای اداره کل تامین اجتماعی استان و یا نماینده وی.
۳. کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ذی ربط.
۴. نماینده کارگران حسب معرفی تشکل حائز اکثریت استان بنا به تشخیص سازمان کار و امور اجتماعی استان.
۵. نماینده کارفرمایان حسب معرفی کانون انجمن‌های صنفی کارفرمایی استان.

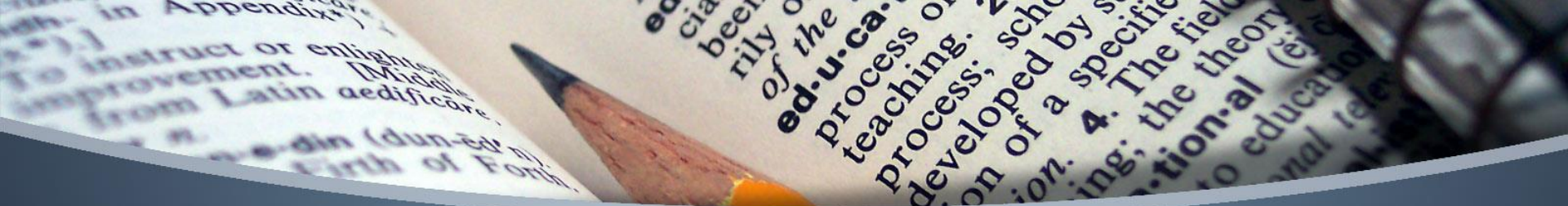


جلسات کمیته‌های بدوی و تجدید نظر استانی در سازمان کار و امور
اجتماعی استان تشکیل و با حضور چهار نفر از اعضای اصلی و یا
علی البدل رسمیت می یابد و تصمیمات جلسه با اکثریت آراء
حاضرین معتبر و لازم الاجرا می باشد .

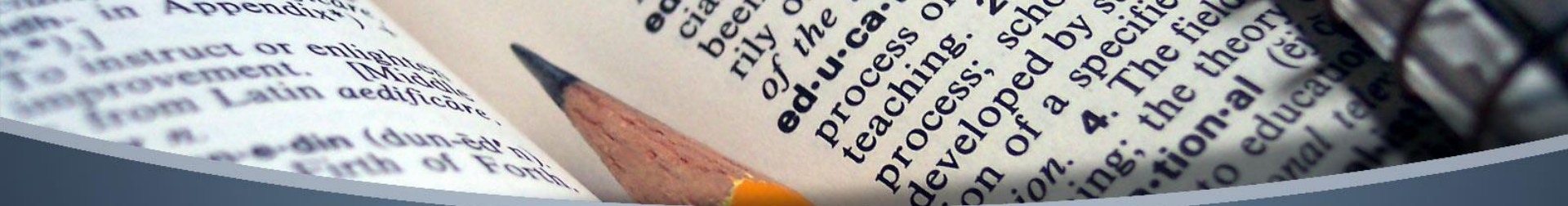
کمیته بدوی استان مشاغل سخت و زیان آور

ج شرح وظایف:					
د شرح دلایل مشارک و مستندات (بوست شود):					
روش تکمیل فرم درخواست بررسی مشاغل سخت و زیان آور					
الف) مشخصات بیمه شده					
<p>متقاضی در این قسمت مشخصات دقیق خود شامل «نام خانوادگی»، «نام پدر»، «محل صدور»، «تاریخ تولد»، «شماره شناسنامه»، «کد ملی» و «شماره بیمه شده» همچنین «تلفن محل سکونت» و «نشانی و تلفن آخرین محل اشتغال» را نوشته و در محل تقرر (امضاء متقاضی) امضاء می‌نماید.</p>					
ب) جدول مشاغل مورد ادعای بیمه شده:					
ردیف	نام شرکت / کارگاه	فعالیت کارگاه / محصول تولیدی	تاریخ شروع به کار	تاریخ خاتمه کار	شماره پرداخت حق بیمه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
<p>در جدول مشاغل مورد ادعا که دارای ۵ ردیف است، متقاضی حداکثر می‌تواند ۵ کارگاه یا ۵ شغل خود را نوشته و در صورت داشتن سابقه کار در بیش از ۵ کارگاه یا ۵ شغل فرم دیگری درخواست نموده و تکمیل نماید. (از بند استخدام تاکنون).</p> <p>نام شرکت / کارگاه یا کارگاه: در داخل ستون مربوط به «نام شرکت / کارگاه» متقاضی می‌بایست نام دقیق شرکت یا کارگاه‌هایی را که در آن سابقه به کار داشته و دارد را پر نماید.</p> <p>فعالیت کارگاه / محصول تولیدی: در داخل ستون مربوط به «فعالیت کارگاه / محصول تولیدی» دقیقاً محصولی که تولید می‌شود یا فعالیتش که ارائه می‌گردد، نوشته شود.</p> <p>تاریخ شروع به کار: در این ستون می‌بایست عنوان شغلی که در لیست بیمه قید شده و به تأمین اجتماعی ارسال شده، نوشته شود.</p> <p>تاریخ خاتمه کار: در این قسمت تاریخ شروع به کار و خاتمه کار در هر شغل یا در هر کارگاه می‌بایست نوشته شود.</p> <p>شماره پرداخت حق بیمه: در این ستون می‌بایست شماره بیمه تأمین اجتماعی که حق بیمه هر کارگاه به آن وارپز شده است نوشته شود.</p> <p>توجه: براساس ماده ۳ دستورالعمل اجرایی به فرجه‌ای ناشی رسیده‌گی نخواهد شد، لذا:</p> <ol style="list-style-type: none"> فرم می‌بایست بدون قلم‌خوردگی و لاک‌چرکتی تکمیل شود. فرم می‌بایست با خودکار آبی و کاملاً خوانا تکمیل شود. در صورت تکراری بودن کارگاه یا شغل و شعبه تأمین اجتماعی از خط‌چین و خالی نگذاشتن ستون مربوطه خودداری ننموده و تمام دقیق کارگاه، شغل یا شعبه تأمین اجتماعی نوشته شود. 					
<p>متقاضی مجوز امضاء یا تکمیل قسمتی (الف، ب، ج و د) فرم درخواست افرادی (فرم شماره یک)، نام و نام خانوادگی خود را در پایین این صفحه نوشته و امضاء، محل امضاء و اثر انگشت</p>					

فرم شماره یک (۱)		اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان خوزستان دبیرخانه مشاغل سخت و زیان آور درخواست بررسی و تطبیق مشاغل بیمه شده در کارهای سخت و زیان آور				
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	محل صدور:			
شماره شناسنامه:	کد ملی:	کد شناسایی بیمه شده:	تاریخ و محل امضاء متقاضی:			
آدرس و تلفن محل سکونت متقاضی:						
آدرس و تلفن آخرین محل اشتغال متقاضی:						
ب) مشاغل مورد ادعای بیمه شده:						
ردیف	نام شرکت / کارگاه	فعالیت کارگاه / محصول تولیدی	تاریخ شروع به کار	تاریخ پایان کار	شماره پرداخت حق بیمه	شماره محل اشتغال
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
<p>متقاضی مجوز امضاء در این قسمت چیزی ننویسد</p>						
<p>هـ) رأی کمیته بدوی استانی موضوع ماده ۸ آیین نامه اجرایی</p>						
معاون روابط کار اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان یا نماینده وی		معاون امور بیمه ای اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان یا نماینده وی		کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای معاینه بهداشتی دانشکده / دانشکده علوم پزشکی استان		نتیجه نهایی آراء
ردیف	نام خانوادگی	نام خانوادگی	نام خانوادگی	نام خانوادگی	نام خانوادگی	نام خانوادگی
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
نام و نام خانوادگی		نام و نام خانوادگی		نام و نام خانوادگی		نتیجه نهایی آراء جلسه مورخ
امضاء		امضاء		امضاء		امضاء
<p>۱) (شغل ردیف) / (مشاغل ردیفی) که در گروه (الف) / (ب) قرار دارند، به (اتفاقی آزاد) / (با اکثریت آزاد) سخت و زیان آور شناخته شد.</p> <p>۲) (شغل ردیف) / (مشاغل ردیفی) به (اتفاقی آزاد) / (با اکثریت آزاد) سخت و زیان آور شناخته شد.</p>						
<p>بر اساس بند ۵ ماده ۸ آیین نامه اجرایی حداکثر مهلت اعتراض به رأی کمیته بدوی استانی ۱۵ روز کاری از تاریخ تصویب پروتست نتیجه نهایی آراء به متقاضی می باشد.</p>						



رای کمیته بدوی ظرف پانزده روز اداری از تاریخ ابلاغ قابل تجدیدنظر خواهی است و در صورتی که هر یک از طرفین (کارگر و کارفرما) به رای بدوی اعتراض داشته باشند درخواست تجدیدنظر خود را کتباً به سازمان کار و امور اجتماعی محل تسلیم می نماید.



هیچ یک از اعضای کمیته‌های بدوی همزمان نمی‌توانند عضو کمیته تجدیدنظر باشند. همچنین اعضای مذکور نمی‌توانند در جلسه تجدیدنظر پرونده‌هایی که در هنگام رسیدگی بدوی به آن رای داده‌اند با حق رای شرکت نمایند.

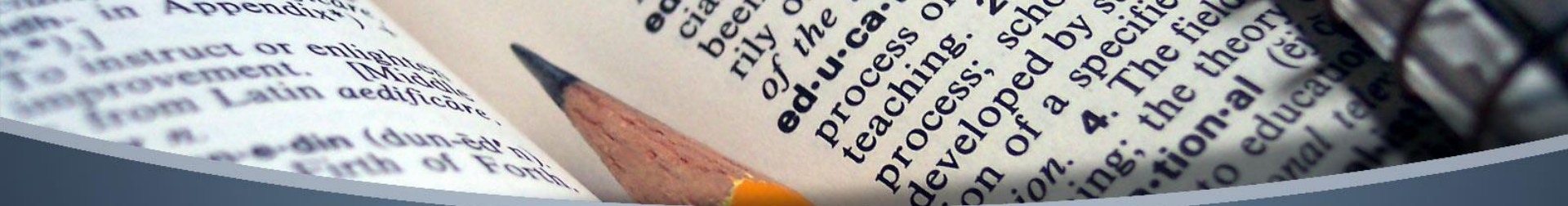


کمیته تجدیدنظر استان مرکب از اعضای زیر می باشد

- ۱- رئیس سازمان کار و امور اجتماعی استان به عنوان رئیس کمیته.
- ۲- مدیر کل تأمین اجتماعی استان.
- ۳- معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ذی ربط.
- ۴- نماینده کارگران حسب معرفی تشکل حائز اکثریت استان بنا به تشخیص سازمان کار و امور اجتماعی استان.
- ۵- نماینده کارفرمایان با معرفی کانون انجمن های صنفی کارفرمایی استان.

کمیته تجدیدنظر استان مشاغل سخت و زیان آور

[illegible][illegible]



در صورت تشخیص کمیته استانی مبنی بر قرار گرفتن کار در عداد گروه (الف) و (ب)، کارفرما موظف است نسبت به حذف یا کاهش عوامل سختی و زیان آوری کار تا حد مجاز و تأمین استانداردهای لازم مورد تأیید مراجع ذیربط در مهلت مقرر اقدام نماید. در غیر این صورت هر گونه عارضه، حادثه و غرامتهای ناشی از بیماری، از کارافتادگی و غیره به عهده کارفرما خواهد بود.



شرایط بازنشستگی در کارهای سخت و زیان آور

۱- افرادی که حداقل بیست سال متوالی و بیست و پنج سال متناوب در کارهای سخت و زیان آور (مخل سلامت) اشتغال داشته باشند و در هر مورد حق بیمه مدت مزبور را به سازمان پرداخته باشند می توانند تقاضای مستمری بازنشستگی نمایند. هر سال سابقه پرداخت حق بیمه در کارهای سخت و زیان آور یک و نیم سال محاسبه خواهد شد.

۲- در صورتی که بیمه شدگان موضوع این تبصره قبل از رسیدن به سابقه مقرر در این قانون دچار فرسایش جسمی و روحی ناشی از اشتغال در کارهای سخت و زیان آور گردند با تأیید کمیسیونهای پزشکی (موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی) با هر میزان سابقه خدمت از مزایای مندرج در این تبصره برخوردار خواهند شد.



شرایط بازنشستگی در کارهای سخت و زیان آور

۳- در مورد سایر بیمه شدگان حداقل سابقه پرداخت حق بیمه برای استفاده از مستمری بازنشستگی از تاریخ تصویب این قانون هر سال یک سال افزایش خواهد یافت تا آنکه این حداقل به بیست سال تمام برسد.

۴- از تاریخ تصویب این قانون جهت مشمولان این تبصره، چهار درصد (۴٪) به نرخ حق بیمه مقرر در قانون تأمین اجتماعی افزوده خواهد شد که آن هم در صورت تقاضای مشمولان قانون، به طور یکجا به طور اقساطی توسط کارفرمایان پرداخت خواهد شد.



پرداخت سنوات در مشاغل سخت و زیان آور

کارفرما مکلف است پس از احراز شرایط بازنشستگی بیمه شده شاغل در کارگاه وی، طبق این آئین نامه معادل چهار درصد میزان مستمری برقراری بیمه شده نسبت به سنوات اشتغال او در مشاغل سخت و زیان آور را که توسط سازمان تأمین اجتماعی محاسبه و مطالبه میگردد به طور یکجا به سازمان مربوط پرداخت نماید.

با تشکر از حسن توجه شما

