

بِسْمِ اَللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

دانشسگاه علوم پزشکی تهران  
دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

علوم بهداشتی

M. S. P. H

در رشته بهداشت حرفه‌ای و حفاظت صنعتی

موضوع

ارزشیابی خدمات بهداشتی، درمانی و حفاظتی

کارخانه ایران خودرو در سال ۱۳۶۸

استادان راهنما: جناب آقای دکتر فلاح‌محمّد شنائی و جناب آقای دکتر محمد علی لاجی

نگارش:

ابوالفضل هدایتی آذری

سال تحصیلی ۶۹-۱۳۶۸

۱۰۷۷۱

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تقدیم به :

(( بنندگان صالح خدا و شهیدان انقلاب ))

و خاطره دوستان از دست رفتنه

(( حسن مطمئن، محمد عرب و سعید ابوالفضل موسوی ))

و تشکر از :

کلیه سرورانی که در امر تهیه پایان یاری به ما نموده اند .

بخصوص :

جناب آقای دکتر غلامحسین شنائی استاد راهنما و مدیر محترم گروه بهداشت حرفه‌ای  
آقایان دکتر بهمن نیکپور و دکتر جواد عدل و خانم دکتر پروین نصیری استادان مشاور  
خانم مهندس مریام سنم بیگم پور از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آقای  
مهندس سهراب قدیم پور و کارشناس بهداشت صنعتی کارخانجات ایران خود رو و خانم‌ها  
زهرا یزدانی و مهری نظری نیک و آقای عبدالحسین حاجی قربانی بخاطر تایپ

## فهرست مطالب

## پیشگفتار

## مقدمه

	C.H.S.	فصل اول : طرح مسئله ارزشیابی خدمات بهداشت شغلی یابہ اختصار	صفحه
۱		۱-۱- اهمیت موضوع ارزشیابی	۱
۲		۲-۱- موضوع ارزشیابی	۲
۲		۳-۱- مراحل ارزشیابی	۲
۲		۴-۱- هدفهای ارزشیابی	۲
۳		۵-۱- هدف این بررسی	۳
۳		۶-۱- مروری بر پژوهشهای انجام شده	۳
۴		۷-۱- مروری بر پژوهشهای انجام شده در کارخانه ایران خودرواز جنبه	۴
۵		۸-۱- مفاهیم کلیدی	۵
۸		۹-۱- تاریخچه مختصر بهداشت شغلی	۸
۱۲		۱۰-۱- وضعیت بهداشت شغلی در جهان و ایران	۱۲
۲۱		فصل دوم : خدمات بهداشت شغلی استاندارد	۲۱
۲۱		مقدمه	۲۱
۲۳		۲-۱- وسعت و دامنه خدمات بهداشت حرفه ای	۲۳
۲۳		۲-۲- آزمایشات مربوطه	۲۳
۲۷		۲-۳- ساختار سازمانی - ارکان و تشکیلات	۲۷
۳۰		۲-۴- برنامه عوامل مخاطره زا	۳۰
۳۲		۲-۵- ایمنی فنی	۳۲
۴۶		۲-۶- امکانات درمانی اولیه	۴۶
۴۸		۲-۷- آموزش بهداشت	۴۸
۵۰		۲-۸- تسهیلات بهداشتی و بهسازی محیط	۵۰
۵۶		۲-۹- مسئله ارگونومی در کارخانجات	۵۶
۵۸		۲-۱۰- بهداشت روانی	۵۸
۶۲		۲-۱۱- تأمین اجتماعی و شرایط کلی کار	۶۲
۶۶		۲-۱۲- بازرسی کار	۶۶

۶۹	فصل سوم : مشخصات کارخانه
۶۹	۳-۱- تاریخچه و مالکیت
۶۹	۳-۲- اطلاعات عمومی
۷۱	۳-۳- مواد اولیه و مسیر کلی ساخت
۷۱	۳-۴- مسیر ساخت اتوبوس
۷۳	۳-۵- مسیر ساخت سواری ( ( بعد از اطاقسازی ) )
۷۴	۳-۶- مسیر ساخت مینی بوس ( ( بعد از رنگکاری ) )
۶۹	فصل چهارم : خدمات بهداشتی ارائه شده شرکت
۷۶	۴-۱- تاریخچه بهداشت شغلی شرکت
۷۸	۴-۲- شرح وظایف امور پیشگیری ، درمان و رفاه
۸۵	۴-۳- نمودار سازمانی و نحوه ارائه خدمات بهداشتی در کارخانه های شرکت
۸۹	۴-۴- اندازه گیری عوامل مخاطره آمیز محیط کار
۱۰۸	۴-۵- برنامه های ایمنی و حوادث
۱۲۲	۴-۶- آموزش بهداشت در شرکت
۱۲۴	۴-۷- بهسازی محیط و تسهیلات بهداشتی ، درمان و رفاه
۱۲۹	فصل پنجم - ارزشیابی
۱۲۸	۱-۵- ضوابط ارزشیابی
۱۴۰	۲-۵- ارزشیابی متمرکز و مستمر ارکان و تشکیلات و منابع O.H.S شرکت
۱۴۰	۳-۵- ارزشیابی متمرکز و مستمر فرآیند O.H.S شرکت ایران خودرو
۱۴۱	فصل ششم - تفسیر نتایج بررسی و ارائه پیشنهادات و ضوابط
۱۵۶	خلاصه ( فارسی )
۱۵۸	خلاصه ( انگلیسی )
	خلاصه پیوستها و ضمايم
	فرمهای اندازه گیری عوامل زیان آور شرکت
	فرمهای سه گانه مربوط به بهداشت شغلی شرکت
	فرمهای بررسی بهسازی محیط شرکت
	فرمهای بررسی حوادث و صورتجلسه ،،
	آیین نامه تشکیل مراکز بهداشت کار
	طرح مشترك دو وزارتخانه در مورد خانه های بهداشت
	کارگري
	آیین نامه های مربوط به ارزشیابی ساختار (فرآیند )
	مأخوذ از استانداردهای مربوطه

انسان مهمترین سرمایه ایست که خود سرمایه زامنت . موقعی این سرمایه زایی انسان در درجه با لای قرار می گیرد که سلامتی کامل جسمی و اجتماعی و روانی او در حد مطلوبی باشد . بدین وسیله ظرفیت کاری او افزایش یابد و در نتیجه پیشرفت اقتصاد و تولید ، ارتقاء سطح درآمد ملی و رفاه عموم فراهم آید . برای نیل به این اهداف مرتبط بهم ، برنامه ریزی خدمات بهداشتی ، درمانی و حفاظتی یا O.H.S. امری ضروری است . زیرا که بهداشت در واقع کلید درهای آینده بر روی فعالیت های اقتصادی و پیشرفتهای اجتماعی یک ملت است .

در سالهای اخیر برنامه ریزی از حریانی غیر مستدل و خود بخودی انواع سبای ذهنی و فعالیت های مبتنی بر تجارب گذشته به فرآیندی سخت اندیشیدنی ، سیستماتیک و عینی به مفهوم سا زماندهی منابع در جهتی هدفمند تحول پیدا کرده است ، چرا که فقدان هر سا زمانی بر موازین علمی در کشورهای در حال توسعه با توجه به گسیختگی نظام اجتماعی . اقتصادی این نوع کشورها ، و از آنجا که مدیریت هارگانی متاثر از شرایط کلی جامعه است ، منحصر به بروز روحیه بوروکراسی ، تبعیض ، فقدان علاقه به کارگر دیده و این خود سبب افت کیفیت کالا های تولیدی شده و در نتیجه بهداشت کارگران را از جنبه های مختلف جسمی و اجتماعی و روانی به مخاطره می اندازد . برعکس سا زمانهای متکی بر موازین علمی پس از یک مرحله و یا در حین مرحله ، فعالیت های خود را ارزیابی کرده و میزان دسترسی به هدفها را بر آورده و ضمناً چگونگی روشها را ارزشیابی می کنند و با استفاده از بهبود روشها می توانند به اهداف سا زمانی نزدیک شوند .

مهمترین اصل در راه نیل به اهداف از پیش تعیین شده در هر جامعه ای برنامه ریزی و تعیین هدفهای کلی، از جمله در مسائل بهداشتی و درمانی است. در زمینه فوق الذکر تشخیص صحت و تناسب برنامه با ارزشیابی و استاندارد کردن خدمات مذکور میسر می شود.

در اینجا مهم این است که مرحله ارزشیابی در برنامه ریزی ضروری تشخیص داده شود تا به عاملی جهت پیشرفت صنایع و تولید بدل گردد، زیرا برخورداری از تسهیلات رفاهی در موازن تولید یکی از عوامل مهم در انگیزش و علاقمندی بکار و کاهش ضایعات می باشد و با کاهش خستگیها و سر خوردگیهای کاری ثابت شده که تولید نیز افزون شده و در نتیجه به هدف اصلی یعنی رفاه عموم جامعه نزدیکتر می شویم.

اگرچه هماهنگی بین ساختار و عملکرد O.H.S باید بر اساس ویژه گیهای هر جامعه باشد لیکن انعطاف پذیری در مراحل آغازین کار الزاماً باید مورد توجه قرار گیرد. در هر حال اصول و مراحل سه گانه نیل به اهداف از جمله در O.H.S بقرار زیر می باشد.

۱ - برنامه ریزی از جنبه سیاستها و هدفهای کلی، جمع آوری اطلاعات، تعیین اولویتها و

حایگزینیها

۲ - اجرا با شیوه های مناسب

۳ - ارزشیابی جنبه های ضروری

نقش ارزشیابی در فرآیند پویای برنامه ریزی آنچنان اهمیت دارد که در بسیاری از موارد واحدهای برنامه ریزی، واحدهای برنامه ریزی و ارزشیابی نامیده می شوند. در گذشته سه مقوله، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی کاملاً از یکدیگر متمایز بشمار می رفتند. اما در دیدگاههای جدید اجزاء یک فرایند محسوب می شوند.

ارزشیابی خود آغاز دوره جدیدی را می تواند در برنامه ریزی نوید دهد. چرا که هدف

اصلاح فعالیتهای موجود برنامه های مربوطه و جایگزینی آن با برنامه های جدید  
است.

تا اینکه نیل به هدفهای مربوطه در برنامه هرچه موثرتر و بنا به شیوه های مناسبتر  
باشد به بیان دیگر ارزشیابی خدمات ارزش گذاری به خدماتی است که ارائه شده  
و در فرآیند آن نقاط قوت و ضعف پدیدار شده و این نقاط به عنوان پایه ای  
جهت تصمیمات و برنامه ریزی های جدید قاعدتاً " مبنای عمل قرار می گیرد .

آنچه که مرابرتان داشت تاموضوع ( ارزشیابی خدمات بهداشتی ، درمانی ، حفاظتی ) کارخانه ایران خودرو را به عنوان پایان نامه انتخاب نمایم این بود که پس از بررسی خدمات ارائه شده مذکور بتوانم کمبودها و نیازها را یافته و درجهت تعدیل آنها پیشنهاداتی را ارائه دهم . و در صورت امکان با مقایسه خدمات موجود در کارخانه ایران خودرو با استانداردهای بین العلی الگوی فراهم شود که قابل تعمیم برای ارزشیابی خدمات سایر کارخانجات در شرایط کشورمان باشد . بطور مختصر آنچه که در نوشته حاضر آورده شده بقرار زیر است :

در فصل اول راجع به موضوع ، اهمیت ، مراحل آن و هدف ارزشیابی بحث گردیده و بعد هدف بررسی حاضر بانضمام مروری بر پژوهشهای انجام شده و در رابطه با موضوع مذکور در ایران و جهان آورده شده و در پایان فصل به تاریخچه مختصر بهداشت شفلی و نیز وضعیت فعلی نحو ارائه خدمات بهداشتی در محیط های کار اشاره گردیده است . در فصل دوم در مورد خدمات بهداشت حرفه ای استناد بحث شده و برای سهولت بررسی در رابطه با تقسیم خدمات مذکور انواع آزمایشات ، ساختار سازمانی ، ارکان و تشکیلات و برنامه عوامل مخاطره زا ، ایمنی ، درمان ، آموزش بهداشت ، تسهیلات و بهسازی نارگونوی بهداشت روانی ، تأمین اجتماعی و بازرسی مختصر شرح داده شده است . در فصل سوم شرح مختصری از مشخصات ، تاریخچه و مواد اولیه و مسیر ساخت ( در سه کارخانه ) آورده شده است .

در فصل چهارم خدمات بهداشت شفلی در قسمت ( امور پیشگیری ، درمان و رفاه ) با تفصیل بیشتری مورد بحث قرار گرفته و ضمن ارائه نحوه خدمت رسانی به کارگران



برخی اندازه گیریهای مربوطه نیز ذکر گردیده است .

در فصل پنجم پس از ذکر ضوابط ارزشیابی ، ارزشیابی از نوع مستمر و متمرکز در زمینه ساختار و فرآیند ارزشیابی انجام گردیده است .

در فصل ششم ضمن بررسی تفسیر و نتایج حاصل از اندازه گیریها و ارزشیابی ضوابطی به عنوان الگو جهت ارزشیابی جنبه های ساختاری و فرآیند در کارخانجات ارائه شده است . در پایان پیوست هایی که در متن اشاره ای به آنها شده آمده است .

با توجه به گستردگی موضوع یاد شده که بررسی آن نیاز به کار گروهی دارد و به خاطر اینکه برای اولین بار در ایران بررسی می شود ، براساس تفهیم است که کاستی های موجود در این تحقیق را با بررسی های جامع تر جبران نمایند . در اینجا لازم میدانم از مدیریت محترم شرکت ایران خودرو بویژه از مسئولین قسمت ( امور پیشگیری ، درمان و رفاه ) که نهایت همکاری را با اینجانب داشته اند تشکر نمایم .

امید است در آینده نزدیک به لطف پروردگار کشور عزیزمان در این زمینه به پایه کشورهای پیشرفته و بالاتر از آن نایل شود .

## فصل اول - طرح مسئله

هر برنامه ای اصولاً از مرحله طراحی شروع و پس از اتمام به مرحله ارزشیابی ختم می‌شود . در ارزشیابی است که طراحی و اجرای برنامه محک زده شده و نقاط ضعف و قوت برنامه آشکار می‌گردد . از این نظر اجرای دقیق ارزشیابی به بهبود روشها کمک نموده و راه نیل به اهداف برنامه را از جنبه های مختلف بررسی می‌کند .

### ۱-۱ اهمیت موضوع

با اجرای ارزشیابی عملکرد برنامه را بر اساس ضوابط و معیارهای مشخصی محک زده و می‌توان به ارزشگذاری موضوع مربوطه پرداخت . با توجه به هدف ارزشیابی می‌تواند اشکال مختلفی بخود بگیرد .

### ارزشیابی متمرکز و ارزشیابی مستمر

در ارزشیابی متمرکز جهت تسریع و تدوین برنامه جامع حدید و یا ایجاد تغییرات مناسب در برنامه موجود از نظر کلیه شرایط انجام می‌گیرد و اینکه آیا هدفها اصلی مورد نظر بد رستی انتخاب شده‌اند . یا نه . این نوع ارزشیابی در سطح مدیریت مطرح است .

در ارزشیابی مستمر چگونگی اعمال مدیریت مورد نظر است . رعایت استانداردها و هدفهای تعیین شده در این نوع ارزشیابی مدنظر است و نهایتاً واحدهای تابعه به ارزشیابی سیستماتیک خود تشویق شده و بسوی پیشرفت قدمهای مؤثری برداشته می‌شود .

در برنامه خدمات بهداشت شغلی ( O.H.S ) هم هر دو ارزشیابی ها می‌توانند

مطرح گردد . و اهمیت موضوع در این است که هم صحت انتخاب هدفهای اصلی

و هم نحوه اجرای آنرا در بر می گیرد. و این خود به بازبینی برنامه تا تغییر گلو در آن و نیز به تغییر روشهای اجرائی در جهت پیشبرد اهداف تعیین شده منحصر می گردد.

### ۲-۱ موضوع ارزشیابی

ارزشیابی OHS میتواند در رابطه با یک یا تمام موارد زیر باشد.

الف - ارزشیابی ساختار در زمینه منابع، امکانات و نیروی انسانی

ب - ارزشیابی فرایند در زمینه مسائلی از قبیل اینکه OHS ارائه شده در کجا و بوسیله چه کسانی و چگونه ارائه می گردد.

ج - ارزشیابی برون داده از نظر اینکه مقدار و طبیعت خدمات ارائه شده حقد راست و چه میزان باید باشد.

د - ارزشیابی پویآمد نتایج، فرضاً آیا افرادی که از خدمات مذکور استفاده می کنند، فایده قابل اندازه گیری در قالب بهبود، بقا، یا کاهش بیماریهای مربوطه بدست می آورند.

### ۳-۱ مراحل ارزشیابی OHS بقرار زیر می باشد:

۱ - تعیین ضوابط، بخاطر دستیابی به هدفها و کیفیت بهتر ارائه خدمات

۲ - احراز استفاده از وسائل و روشهای مناسب

۳ - تفسیر اطلاعات حاصله از اندازه گیری

### ۴-۱ هدفهای ارزشیابی

چون در ارزشیابی، تعیین ارتباط بین نیاز، تقاضا، عرضه، استفاده و پویآمد خدمات مذکور

مطرح است. با بررسی موارد فوق بهد و هدف اساسی ارزشیابی می توان دسترس پیدا کرد.

اول بهبود روشهای ارائه OHS و دوم، کاهش هزینههای تولیدی در دراز مدت.



توسط آقای عباس رضوانی پایان نامه ای تدوین یافته که در آن تکیه روی بررسی خدمات است نه ارزشیابی [۶]

به خاطر جدید بودن موضوع ارزشیابی بخصوص در دهه اخیر محققین در زمینه آزمون و محاسبه ارزشها به تلاشهای دست زده اند. بیشتر موضوعات ارزشیابی عمدتاً مربوط به بیمارستانها و خدمات ریشه کنی مالاریا و مسائل بهداشت عمومی جامعه بوده است و راجع به O.H.S می توان گفت که کاری انجام نشده و شاید این اولین کار در نوع خود باشد که ارزشیابی O.H.S را در یک محیط صنعتی بزرگ ایران مورد توجه قرار داده است.

البته در بیشتر جوامع O.H.S از طریق سیستم خدمات بهداشتی خود جامعه ارائه می شود و نه از درون کارخانه و یا از طریق قراردادهایی است که کارخانجات با مؤسسات دولتی و خصوصی متعقد می کنند، انجام می گیرد لذا ارزشیابی در آن نوع جوامع برای کارخانجات روشهای ویژه آن را طلب می کند که از بحث مادر اینجا خارج است.

#### ۷-۱) مروری بر پژوهشهای انجام شده در کارخانه ایران خودرواز جنبه O.H.S

۱- تحت عنوان "بهداشت و حفاظت کارگران در کارخانه اتومبیل سازی ایران ناسیونال" پایان نامه آن در سال ۱۳۴۸ توسط آقای سهراب دهنی تدوین یافته که عمدتاً راجع به شناخت کارخانه در آن سال و نیز برخی عوامل فیزیکی مخاطره آمیز را در محیط کارخانه بررسی نموده است. [۷]

۲- رساله دیگری با نام "آموزش بهداشت برای کارخانه اتومبیل سازی ایران خودرو" توسط خانم منیژه غیبی در سال ۱۳۵۲ تدوین یافته که عمدتاً راجع به آموزش بهداشت کارگران بررسیهایی انجام گردیده و علاوه بر آن مسائلی راجع به کارخانه و فرآیند تولید اتومبیل شرحی نوشته اند. [۸]

غیر از دو مورد بالا با توجه باینکه در کارخانه مذکور، تعداد دانشجویان دانشگاههای مختلف تهران مشغول کارآموزی و کارورزی بهداشتی بوده اند. برخی از گزارشات آنان از جمله در مورد کارخانه های مینی بوس و سوارسازی جنوبی و اتوبوس سازی در خور مطالعه است. [۹]

[۱۰]

مفاهیم کلیدی

A-1

## Industrial Health

بهداشت صنعتی : مسائل خاص بهداشت را در صنعت بررسی می کند .

## Occupational Health

بهداشت حرفه ای : فدرحد جامعتری کلیه حرفه ها و اشتغالات اعم از صنعتی و غیرصنعتی را از جنبه بهداشتی دربرمی گیرد . از جمله بیماریهای شغلی و سوانح ناشی از کار و غیره

## Public Health

بهداشت عمومی :

یکی از کوششهای سازمان یافته اجتماعی است که به منظور حفاظت ، ارتقاء و یا بازسازی سلامت افراد انجام می گیرد . بهداشت عمومی مجموعه ایست از علوم ، مهارتها و اعتقادات که در جهت توسعه سلامت کلیه افراد از طریق کنشهای تجمعی اجتماعی انجام می گیرد .

هدف آن کاهش ابتلا به بیماری ، مرگ زودرس ، ناراحتیها و نقص عضوهای حاصله در یک اجتماع می باشد . و بطورکلی عبارتست از علم پیشگیری از بیماریها و بالا بردن سطح سلامت از طریق کوششهای جمعی ( محیط ، آموزش ، پزشکی ، نگهداری سلامت ) . خدمات بهداشتی :

## Health Services

خدماتی که بوسیله صاحبان حرفه های بهداشتی و یا زیر نظارت آنها به منظور ارتقاء ، نگهداری و یا بازسازی تندرستی انجام می شده اطلاق می گردد . خدمات بهداشتی علاوه بر مراقبتهای فردی اقدامات مربوط به حفظ تندرستی و آموزش بهداشت را نیز دربرمی گیرد .

خدمات بهداشت شغلی : Occupational Health Services .

خدمات بهداشتی فوق الذکرات منتهی در یک حرفه خاص .

## Health Education

آموزش بهداشت :

فرآیندی برای آموختن رفتارهایی به افراد و یا گروهها که در جهت ارتقاء ، حفظ و بازسازی سلامت آنها انجام می گیرد .

## Evaluation

ارزشیابی :

فرآیندی با بالاترین عنیت و نظم ممکن برای تعیین تناسب ، کارسازی و تأثیرگذاری فعالیتها و گوناگون در رابطه با هدفهای آنها ، ارزشیابی می تواند دارای انواع متفاوتی باشد مثلاً ساختار ، فرآیند یا بی آمد .

## Worker (Employer)

کارگر:

فردی که در کارگاه بطور دائم یا موقت مشغول بکار است بطوریکه جمع ساعات کار هفتگی او کمتر از ۱۸ ساعت نباشد. این تعریف افرادی را که به مرخصی رفته و بخدمت سربازی اعزام شده‌اند و نیز بازنشستگان مستمری‌گیران و نیز کسانی را که در خانه‌های برای کارگاه کار می‌کنند را شامل نمی‌شود. و مطابق قانون کار اشخاصی که مشمول قانون استخدام کشوری و سایر قوانینی و مقررات استخدامی نباشد و بطور کلی از نیروی بدنی خویش برای انجام دادن کار فیزیکی استفاده می‌کند.

کارفرما:

## Employer

شخصی است که کارکنان دیگر کارگاه با نظرا و وبه دستور او کار می‌کنند.

## Occupational Disease

بیماری شغلی:

بیماری است که میزان شیوع آن در شغل معینی بیش از میزان شیوع آن در طبقات اجتماع است و علت آن قسمتی و یا تماما" مربوط به آن وظیفه است که انجام می‌دهد.

## Impairments

ازکارافتادگی:

بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج بیمارستان غیر قابل علاج تشخیص داده شود پس از انجام خدمات و اعلام نتیجه و چنانچه طبق نظر کمیسیون پزشکی تعیین میزان ازکارافتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان مشخص و توانایی خود را کلا" بعضا" از دست داده باشند به ترتیب زیر با آنها رفتار می‌شود.

۱- هرگاه درجه کاهش قدرت بین ۳۳٪ تا ۶۶٪ باشد ازکارافتادگی جزئی می‌نامند.  
۲- هرگاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده ۶۶٪ یا بیشتر باشد ازکارافتادگی کلی می‌نامند.

۳- اگر درجه کاهش قدرت کار بیمه شده بین ۱۰٪ تا ۳۳٪ بوده بموجب آن حادثه ناشی از کار باشد.

هریک از موارد فوق بطریق مختلف از طرف سازمان تأمین اجتماعی برخورد می‌شود.

## Compensation (Fixed)

غرامت مقطوع:

مبلغی است که بطور یکجا برای جبران نقص عضو یا جبران نقص عضو یا جبران تقلیل درآمد به شخص داده می‌شود.

## Accident

حادثه:

از لحاظ قانونی اتفاقی است پیش‌بینی نشده که تحت تأثیر عامل یا عوامل خارجی در اثر عمل یا اتفاق ناگهانی رخ می‌دهد و موجب صدماتی بر جسم یا روان بیمه شده می‌گردد.

۱۰۰۰ × مجموع حوادث در مدت معین

میزان شیوع حوادث =

حد متوسط کارگران در معرض خطر در همان مدت