



استانداردهای ملی پیوست سلامت

مرکز سلامت محیط و کار

۱۳۹۲





جمهوری اسلامی ایران

معاون برآمد دژنی و نگارستان جمهوری دژنی جمهور

شماره: ۴۶۲۰۸
تاریخ: ۱۳۹۲/۶/۳
پرست: نلارد

سرتمالی

کلیه دستگاه‌های اجرایی

به استناد بند (ب) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجم توسعه و مصوبه مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۵ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، مجموعه استانداردهای ملی پیوست سلامت جهت اجرا به کلیه دستگاه‌های اجرایی ابلاغ می‌شود.
لازم به ذکر است از تاریخ این ابلاغیه تهیه و تنظیم پیوست ملی سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای که مصادیق آن طی نامه شماره ۴۵۱۴۸ مورخ ۱۳۹۲/۵/۲۷ توسط معاونت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام گردیده است، لازم‌الاجرا می‌باشد.

محمدباقر نوبخت

استانداردهای ملی پیوست سلامت شامل تعاریف، مفاهیم، گردش کار و الزامات و به شرح ذیل می باشد:

الف: تعاریف، مفاهیم و گردش کار پیوست سلامت

ماده ۱- اصطلاحات زیر در معانی مشروح بکار می رود:

الف- وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ب- معاونت: معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی ریاست جمهوری

ج- پیوست سلامت: مجموعه ای از دستورالعمل ها، روش ها و ابزارهایی که به صورت نظام مند، اثرات بالقوه و گاهی ناخواسته یک طرح یا پروژه را بر سلامت مردم و گسترش آنها را در جامعه ارزیابی می کند.

د- طرح: طرح های بزرگ توسعه ای مشمول تهیه پیوست سلامت که مصادیق آن به پیشنهاد وزارت بهداشت و با تایید معاونت در سه ماهه اول هر سال توسط معاونت برای اجرا ابلاغ می گردد.

ه: گزارش پیوست سلامت: گزارشی که با هدف پیش بینی و شناسایی مجموعه آثار و پیامدهای احتمالی یک طرح بر سلامت تهیه و در قالب پیوست شماره (۱) تدوین می شود.

ماده ۲- مجریان طرح ها موظفند در مرحله امکان سنجی و مکان یابی آنها گزارش پیوست سلامت مربوطه را تهیه و جهت بررسی و تایید " کارگروه ارزیابی مطالعات پیوست سلامت" به وزارت ارائه نمایند. ترکیب کارگروه به شرح زیر است:

الف- معاون بهداشت وزارت (رییس کارگروه).

ب- نماینده تام الاختیار معاونت در حوزه ذیربط

ج- نماینده تام الاختیار رییس دستگاه اجرایی (حداقل در سطح مدیرکل).

این کارگروه مسئولیت بررسی و تایید گزارش های پیوست سلامت را بر اساس قوانین و مقررات مربوط به سلامت بر عهده دارد. نظر این کارگروه در مورد گزارش های پیوست سلامت برای طرح و تصمیم گیری به کارگروه ماده ۲۱۵ برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران ارائه می گردد.

تبصره ۱- دبیرخانه کارگروه در مرکز سلامت محیط و کار وزارت مستقر می باشد و رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت، بدون حق رای، دبیر کارگروه می باشد.

تبصره ۲- جلسات کارگروه با حضور هر سه عضو یادشده رسمیت می یابد و تصمیمات آن با رای مثبت حداقل دو عضو، معتبر است.

تبصره ۳- تهیه گزارش پیوست سلامت صرفا توسط مشاورین حقیقی و حقوقی ذیصلاح که صلاحیت آنها به تصویب مراجع قانونی رسیده باشد، مجاز است.

ماده ۳- مجریانی که گزارش پیوست سلامت طرحهای آنها به تایید کارگروه ماده (۲) می رسد موظفند با نظارت بر اجرای طرح، اجرایی شدن مصوبات پیوست سلامت را بصورت گزارش های دوره ای منظم به وزارت بهداشت یا دانشگاه علوم پزشکی ذیربط ارائه نمایند.

ماده ۴- گزارش پیوست سلامت طرح ها باید شامل هر دو دوره ساخت و بهره برداری طرح باشد و در آن مسئولیت اجرا و زمان هر اقدام به منظور رفع یا کاهش آثار سوء احتمالی بر سلامت مشخص گردد.

ماده ۵- کارگروه موضوع ماده (۲)، نظرات نهایی خود را در مورد گزارش اجمالی ظرف حد اکثر ۳۰ روز کاری و در صورت لزوم در مورد گزارش تفصیلی ظرف ۴۵ روز کاری پس از دریافت گزارش از مجری طرح، از طریق وزارت به مجری اعلام می نماید. عدم ارسال پاسخ کارگروه در موعد مقرر به معنی موافقت می باشد.

ماده ۶- وزارت نظر کارگروه موضوع ماده (۲) در خصوص گزارش پیوست سلامت را به یکی از دو شکل زیر به مجری طرح اعلام خواهد نمود:

الف- تایید گزارش

ب- پیشنهاد گزینه های اصلاحی و یا راهکارهای بهسازی

تبصره - در صورت عدم توجه مجری به تهیه گزارش پیوست سلامت و یا عدم اجرای مفاد اصلاحی بند "ب" با مجری طرح برابر قوانین و مقررات رفتار می شود.

ماده ۷- دستگاههای اجرایی یا مجریانی که برای طرح های مربوط، گزارش پیوست سلامت تهیه می نمایند، موظفند یک نسخه از گزارش نهایی که توسط وزارت بهداشت تایید شده است را به سازمان حفاظت محیط زیست و معاونت ارایه نمایند.

ب: الزامات پیوست سلامت

۱. الزامات ذیل بایستی در پیوست سلامت مورد توجه قرار گیرد و تلفیق این الزامات با هم، پیوست سلامت را از فرایندهای دیگر متمایز می سازد.

۱-۱- باید حداقل شامل مراحل غربالگری، تعیین دامنه، ارزیابی، ارائه پیشنهادات و گزارش دهی و پایش باشد که در ادامه شرح داده شده است.

۱-۲- باید نیازها و برنامه زمان بندی فرایند اجرای طرح را که مورد ارزیابی قرار می دهد، در نظر بگیرد.

۱-۳- باید بر پایه استفاده از روشهای مشارکتی یا مشورتی متناسب با نیازهای ذینفعان و جامعه تاثیر پذیر باشد.

۱-۴- باید از تخصص های مختلف در انجام این مطالعات استفاده شود.

۱-۵- پیوست سلامت یک فعالیت آینده نگر با هدف آگاه سازی از جوانب مختلف اجرای طرح است که باید در آینده اجرا شود. هرچند می تواند طرح یا پروژه در حال اجرا را نیز برای تعیین اثرات آتی آن تجزیه و تحلیل یا ارزشیابی نماید.

۲- الزامات مرحله غربالگری

۲-۱- در تدوین پیوست سلامت، غربالگری باید به وضوح، گزینه های اجرای طرح را شناسایی و مدنظر قرار دهد.

۲-۲- غربالگری باید مشخص نماید که پیوست سلامت در فرایند اجرای طرح تولید ارزش افزوده خواهد کرد. موارد زیر می توانند در فرایند غربالگری مورد سنجش قرار گیرند:

۲-۲-۱- امکان ایجاد اثرات چشمگیر بر سلامت عمومی به خصوص در مورد طرح هایی که اثرات آنها ناخواسته، مضر، برگشت ناپذیر یا فاجعه بار باشد.

۲-۲-۲- امکان توزیع ناهمگن اثرات بر سلامت.

۲-۲-۳- نگرانی ها و حساسیت های ذینفعان و تصمیم گیرندگان درباره اثرات سلامت طرح.

۲-۲-۴- امکان ایجاد تغییرات بموقع در یک طرح.

۲-۲-۵- وجود داده ها، روش ها، منابع و ظرفیت های فنی برای تجزیه و تحلیل.

۲-۲-۶- کارایی و اثربخشی گزینه ها و رویکردهای جایگزین.

۳- الزامات مرحله تعیین دامنه

۳-۱- در مرحله تعیین دامنه یک طرح، باید موارد زیر در نظر گرفته شود:

۳-۱-۱- طرح و گزینه های جایگزین آن.

۳-۱-۲- اثرات سلامت مهم و بالقوه.

۳-۱-۳- جمع آوری اطلاعات لازم برای تجزیه و تحلیل اثرات سلامت.

۳-۱-۴- محدوده های جمعیتی، جغرافیایی و زمانی برای تجزیه و تحلیل اثرات سلامت.

- ۳-۱-۵- مستندات و منابع مربوط به شواهد.
- ۳-۱-۶- تعیین زیرگروه های آسیب پذیر از جمعیت تحت تاثیر.
- ۳-۱-۷- روشی برای ارزیابی توزیع و پراکنش اثرات سلامت.
- ۳-۱-۸- ارائه استاندارد یا فرایندی برای تعیین اهمیت اثرات سلامت.
- ۳-۲- در فرایند تعیین دامنه، باید مسؤولیت انجام ارزیابی پیوست سلامت به افراد یا تیم واگذار و نقش آنها بطور دقیق تعریف گردد.
- ۳-۳- تعیین دامنه باید تمام مسیرهای احتمالی و یا فعالیت های پیشنهادی که به سلامت مربوط می شود را (مستقیم، غیر مستقیم و یا تجمعی) در نظر گیرد.
- ۳-۴- در تعیین دامنه باید دیدگاه های جوامع در معرض آسیب، مقامات بهداشتی و تصمیم گیرندگان مد نظر قرار گیرد.
- ۳-۵- تعیین دامنه حداقل باید با توجه به فاکتورهایی از قبیل بزرگی پروژه، قطعیت، تدوام، اولویت های ذینفعان و عدالت بر مهمترین اثرات سلامت متمرکز شود.
- ۳-۶- تعیین دامنه باید شامل رویکردی برای ارزشیابی هر گونه عدم تعادل در اثرات سلامت بر اساس ویژگیهای جمعیت شامل سن، جنس، درآمد، مکان (نقاط محروم)، نژاد یا قومیت باشد ولی به آنها محدود نگردد.

۴- الزامات مرحله ارزیابی

- ۴-۱- ارزیابی باید حداقل دربردارنده تجزیه و تحلیل وضعیت پایه و قضاوت های صحیح و معتبر از اثرات سلامت بالقوه باشد.
- ۴-۱-۱- مستند سازی وضعیت پایه باید شامل آسیب پذیری های سلامت جامعه و نابرابری ها در سلامت در زیر گروههای جمعیتی و جغرافیایی باشد.
- ۴-۱-۲- پیوست سلامت باید اثرات سلامت را با توجه به ویژگی هایی مانند جهت، بزرگی، احتمال، پراکندگی در داخل جمعیت و تدوام آن توصیف نماید.
- ۴-۲- قضاوت و ارزشیابی اثرات سلامت باید براساس تلفیق بهترین شواهد موجود باشد. به این معنی که:
- ۴-۲-۱- مدارک مورد ملاحظه می تواند شامل اطلاعات موجود، پژوهش تجربی، تخصص حرفه ای، اطلاعات و شواهد محلی باشد.
- ۴-۲-۲- مشاوران باید از "گزارشهای مطالعات مرور های نظام مند" موجود با ساختار مناسب که مورد داوری قرار گرفته اند، بعنوان شواهد استفاده نمایند. همچنین می توانند از پژوهش های منتشر شده که تاثیرات بهداشتی خاصی را تایید یا رد می نمایند، استفاده کنند.
- ۴-۲-۳- تجربیات و شواهد محلی بدست آمده از روشهای مشارکتی، مطالعات کیفی و یا منعکس شده در اظهارات عمومی، بایستی در زمره مدارک بالقوه مورد بهره برداری قرار گیرد.
- ۴-۲-۴- دلایل انتخاب یا حذف روشها و منابع داده ها باید صریح و روشن بیان شود.
- ۴-۲-۵- پیوست سلامت باید استفاده نکردن از روشهای در دسترس و علت آن را مورد اشاره قرار دهد.
- ۴-۳- در تجزیه و تحلیل اثرات باید فرضیات روش همچنین نقاط قوت و محدودیت همه داده ها و روش های مورد استفاده مشخص گردد.
- ۴-۳-۱- در ارزیابی پیوست سلامت باید خلاء و شکاف موجود در داده ها که مانع انجام ارزیابی کافی یا کامل اثرات بالقوه می گردد، تعیین شود.
- ۴-۳-۲- مشاوران باید دلایل عدم قطعیت در پیشگویی ها را شرح دهند.
- ۴-۳-۳- مفروضات یا استنباطات در نظر گرفته شده در زمینه مدل سازی یا پیش بینی ها باید بطور صریح مشخص گردند.
- ۴-۴- فقدان شواهد رسمی، علمی، کمی و یا منتشر نشده نباید مانع از پیش بینی منطقی اثرات سلامت باشد.

۵- الزامات مرحله پیشنهادات

۵-۱- پیوست سلامت باید شامل توصیه های خاص برای مدیریت اثرات سلامت مشخص، جایگزین هایی برای طرح یا پروژه پیشنهاد شده یا اقدامات کاهنده اثرات باشد.

۵-۲- در صورت لزوم از راهنمایی متخصصان جهت اطمینان از انعکاس توصیه های جاری موثر استفاده گردد.

۵-۳- جوابگویی نسبت به اثرات پیش بینی شده، ویژگی، امکان سنجی فنی، قابلیت اجراء و اختیارات تصمیم گیرندگان ممکن است در توصیه ها و اقدامات کاهنده اثرات مورد ملاحظه قرار گیرند.

۵-۴- پیشنهادات می توانند در خصوص مواردی چون پایش، ارزیابی مجدد و انطباق پذیری برای کمک به مدیریت عدم قطعیت در ارزیابی اثرات باشند.

۶- الزامات مرحله گزارش دهی

۶-۱- مجریان طرح باید گزارشی از یافته ها و توصیه های پیوست سلامت را تهیه نمایند.

۶-۲- برای ایجاد ارتباط فراگیر و مؤثر بین یافته های اصلی و توصیه های پیوست سلامت، باید خلاصه ای کوتاه تهیه گردد تا یافته ها را به گونه ای ارتباط دهد که فرصت فهم، ارزشیابی و پاسخ برای کلیه ذینفعان فراهم گردد.

۶-۳- گزارش کامل باید فرایندهای غربالگری و تعیین دامنه را مستند نموده و منبع تامین اعتبار آن را مشخص نماید. برای هر موضوع بهداشتی شواهد علمی موجود را مورد بحث قرار دهد، منبع اطلاعات و روشهای تجزیه و تحلیل استفاده شده را توضیح دهد، وضعیت موجود را تشریح کند، نتایج تحلیل را شرح دهد، اثرات سلامت و اهمیت آنها را مشخص کند، فهرست پیشنهادات برای طراحی یا تغییر طرح یا پروژه جایگزین را ارائه نماید و محدودیت های پیوست سلامت را نیز توصیف نماید.

۶-۴- توصیه ها برای طرح های جایگزین یا کاهش اثرات باید بطور مشخص و تعدیل یافته باشد. معیارهای مورد استفاده برای اولویت بندی پیشنهادات باید به صراحت اعلام گردیده و بر اساس شواهد علمی باشد.

۶-۵- چارچوب گزارش پیوست سلامت به شرح پیوست شماره (۱) می باشد.

۷- الزامات مرحله پایش

۷-۱- پیوست سلامت باید شامل یک برنامه پایش مداوم بمنظور پیگیری پیامدهای اجرای طرح و همچنین اثرات آن بر سلامت و یا عوامل تعیین کننده مربوطه باشد. برنامه پایش شامل:

۷-۱-۱- اهداف پایش کوتاه مدت و بلند مدت.

۷-۱-۲- پیامدها و شاخص هایی برای پایش.

۷-۱-۳- اشخاص یا سازمان های راهنما جهت هدایت پایش.

۷-۱-۴- مکانیسمی برای گزارش پیامدهای پایش برای تصمیم گیرندگان و ذینفعان.

۷-۲-۵- محرک ها یا آستانه هایی که به بررسی و انطباق در اجرای طرح منجر شوند.

۷-۲- پیشنهاد های اصلاحی اثرات سوء باید به صورت یکپارچه در یک برنامه مدیریت اثرات سلامت یا دیگر برنامه های مدیریت، تدوین و ارائه گردد تا چگونگی اجرای هر یک از اقدامات اصلاحی مشخص شود. طرح های مدیریت بطور معمول شامل اطلاعاتی از قبیل: تاریخ اتمام، مسئولیت ها، ساختار مدیریت، شرکای بالقوه، فعالیت های مشارکت و پایش و ارزشیابی می باشد.

پیوست شماره (۱)

چارچوب گزارش پیوست سلامت

الف: گزارش اجمالی پیوست سلامت: گزارش اجمالی پیوست سلامت در طرح های مشمول باید در برگیرنده موارد زیر حداکثر در ۱۰۰ صفحه باشد. هدف عمده این گزارش، پیش بینی اثرات مهم و ماندگار یک طرح بر سلامت مردم منطقه تحت پوشش و کمک به انتخاب بهینه گزینه های طرح می باشد. در صورتیکه این گزارش مورد تایید کارگروه ماده ۲ قرار نگیرد لازم است گزارش تفصیلی تدوین گردد.

۱ - **چکیده گزارش:** شامل نوع و ویژگیهای طرح، گزینه های موجود، خلاصه ای از وضعیت بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، آموزش و پرورش منطقه تحت پوشش، محیط فیزیکی، زیست شناسی، گروههای آسیب پذیر (کودکان، زنان باردار، سالمندان)، دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، دسترسی به آب سالم، چگونگی دفع فاضلاب، دفع پسماند، وضعیت هوای منطقه از نظر شاخص های آلودگی هوا، وضعیت منطقه از نظر کیفیت زندگی، آثار مهم طرح بر عوامل محیطی و انسانی، روانی و معنوی با رعایت عدالت در سلامت و برنامه های پیشگیری، مواجهه با عوامل خطر شغلی و نحوه کنترل آن، کاهش و کنترل آثار نامطلوب و نتیجه گیری از ارزیابی وضعیت سلامت منطقه (حداکثر تا ۷ صفحه)

۲ - **تشریح طرح پیشنهادی (حداکثر ۱۸ صفحه)**

۲ ۱ - عنوان طرح یا پروژه و دستگاه اجرایی

۲ ۲ - موقعیت مکان پیشنهادی طرح در منطقه

۲ ۳ - گزینه های مکانی طرح

۲ ۴ - اهداف، نیازها و ضرورت های طرح یا پروژه

۲ ۵ - جایگاه طرح در برنامه های کلی کشور

۲ ۶ - قوانین، مقررات و استانداردهای ملی پیوست سلامت مرتبط با طرح

۲ ۷ - فازبندی کلی طرح (آماده سازی، ساخت، اجرا و بهره برداری و...) برنامه های توسعه آتی یا فازبندی کلی

۲ ۸ - تشریح زیر فعالیت های طرح یا پروژه به تفکیک فازبندی فوق از نظر بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش

۲ ۹ - تشریح فرآیندها و برنامه های طرح از نظر بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش

۲ ۱۰ - تاسیسات جانبی و پروژه ای پی آیند و تاثیر آن بر بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش

۲ ۱۱ - ویژگیهای طرح در هریک از گزینه ها و فازهای طرح شامل:

۲ ۱۱ ۱ - میزان پوشش سطح خدمات رسانی به آحاد مردم با دیدگاه بهداشتی

۲ ۱۱ ۲ - تخمین کلی سرمایه گذاری ریالی و ارزی

۲ ۱۱ ۳ - برآورد خدمات بهداشتی و درمانی، آموزشی و معنوی مورد نیاز نیروی انسانی

۳ - **تشریح مرحله آماده سازی و اقدامات زیربنایی و تبیین تغییر وضعیت بهداشت و سلامت جامعه تحت پوشش (حداکثر**

۴ صفحه)

۴ - **آلاینده ها و پسماندهای تولید شده طی فرآیند و عملیات در هر یک از گزینه های و فازهای طرح**

۵ - **خطرات، حوادث و شکست های طرح در هر یک از فازهای فوق الذکر (حداکثر تا ۵ صفحه)**

۶ - تشریح وضعیت موجود بهداشتی منطقه

در زمینه های زیر پیش از اجرای طرح برای هر یک از گزینه های پیشنهادی (حداکثر ۲۵ صفحه)

- ۱-۶- تعریف محدوده طرح و نمایش روی نقشه
- ۲-۶- وضعیت بهداشتی منطقه اجرای طرح
- ۱-۲-۶- دسترسی به آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و وضعیت کیفیت آب از نظر شاخص های میکروبی و شیمیایی
- ۲-۲-۶- وضعیت مواجهه با عوامل زیان آور شغلی
- ۳-۲-۶- دسترسی به سیستم جمع آوری فاضلاب و دفع بهداشتی آن
- ۴-۲-۶- دسترسی به سیستم دفع بهداشتی پسماند
- ۵-۲-۶- آلودگی های هوا و منابع مهم تولید
- ۶-۲-۶- آلودگی های خاک
- ۷-۲-۶- صدا و ارتعاشات(آلودگی های صوتی و منابع)
- ۸-۲-۶- اکولوژی ناقلین بیماری ها در محدوده اجرای طرح
- ۹-۲-۶- بررسی بیماریهای فیزیولوژیکی (بیماریهای تنفسی و گوارشی) در محدوده طرح که در شرایط نامساعد، تحریک یا تشدید می گردند.
- ۱۰-۲-۶- خدمات بهداشتی، درمانی موجود در محدوده اجرای طرح
- ۱۱-۲-۶- وضعیت بهداشت تغذیه
- ۱۲-۲-۶- بررسی اپیدمیولوژی بیماریها، عوارض و شاخص های سلامت در منطقه (تعیین موارد خطرات احتمالی یک پروژه، تعیین افراد و جمعیت در معرض خطر (کارکنان و عموم مردم)، گروههای آسیب پذیر در معرض خطر مانند مردم بومی، کودکان ، زنان باردار و افراد حساس)
- ۱۳-۲-۶- زه آب های کشاورزی
- ۳-۶- محیط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی(جمعیت، ویژگیها و تحولات آن، اشتغال، آموزش، اعتقادات فرهنگی و مذهبی و ...)
- ۴-۶- معرفی اجمالی سایر طرح های توسعه مصوب و یا در دست اجرا در محدوده مطالعاتی

۷ - پیش بینی آثار و پیامدهای بهداشتی مثبت و منفی طرح(در طرح های چند پروژه ای با تاکید بر اثرات تجمعی) برای هر یک از گزینه ها و فازهای پیشنهادی(حداکثر تا ۲۰ صفحه) بصورت زیر:

- ۱-۷- تاثیر اجرای طرح بر انتشار سوش های جدید غیرآندمی در محدوده طرح در اثر مهاجرت کارگران یا نیروی انسانی جدید به خواستگاه جدید جغرافیایی و همچنین امکان انتشار بیماریهای واگیردار
- ۲-۷- تاثیر اجرای طرح برانتشاربرخی بیماریهای فیزیولوژیکی (بیماریهای تنفسی و گوارشی) در محدوده طرح که در شرایط نامساعد سلامت، تحریک یا تشدید می گردند.
- ۳-۷- تاثیر اجرای طرح بر بیماریهای غیر واگیر و بیماری های ناشی از مسمومیت با فلزات سنگین، بیماریهای ناشی از پرتوها، سیلیکوزیس، آربستوزیس و ... در محدوده اجرای طرح
- ۴-۷- تاثیرات اجرای طرح بر کیفیت منابع آب محدوده طرح و شاخص های کیفی آن
- ۱-۴-۷- تاثیرات آلودگی های آب بر سلامت
- ۵-۷- تاثیرات اجرای طرح بر وضعیت هوای محدوده طرح
- ۱-۵-۷- تاثیرات آلودگی هوای ناشی از اجرای طرح بر سلامت
- ۶-۷- تاثیرات اجرای طرح بر وضعیت پسماندهای محدوده طرح(پسماندهای پزشکی، خانگی، صنعتی، دفع مواد شیمیایی و بیوتکنولوژی)
- ۷-۷- تاثیرات اجرای طرح بر میزان پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان در محدوده طرح و حریم طرح

- ۷-۷-۱- تاثیرات میزان پرتوهای ناشی از اجرای طرح بر سلامت
- ۷-۸- تاثیر اجرای طرح بر میزان آلاینده های موثر بر زنجیره غذایی، فرآورده های کشاورزی، دامی، آبی پروری، با اولویت فلزات سنگین، سموم دفع آفات و جوندگان، TPH، PAHs، POPS و ترکیبات جدید و ناشناخته (نظیر محصولات فرآوری شده از طریق نانو تکنولوژی و ...)
- ۷-۹- تاثیرات اجرای طرح بر میزان صوت محدوده طرح
- ۷-۹-۱- تاثیرات آلودگی های صوتی ناشی از اجرای طرح بر سلامت
- ۷-۱۰- تاثیر اجرای طرح بر محیط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی (جمعیت، اشتغال، آموزش و پرورش، اعتقادات فرهنگی و مذهبی، مهاجرت، اسکان مجدد، صنایع محلی و درآمد های شهری)
- ۷-۱۱- تاثیر اجرای طرح بر سلامت روانی (بعنوان مثال: استرس، اضطراب و ...)
- ۷-۱۲- تاثیر اجرای طرح بر سلامت فیزیکی گروه های در معرض خطر و آسیب پذیر
- ۷-۱۳- تاثیر اجرای طرح بر سلامت نسل های آینده
- ۷-۱۴- تاثیر اجرای طرح بر سلامت اجتماعی
- ۷-۱۵- بررسی اجمالی تاثیر اجرای طرح بر شاخص های عدالت در سلامت
- ۷-۱۶- بررسی اجمالی بلایای طبیعی و مرتبط با طرح
- ۸- تجزیه و تحلیل آثار کاربریها و پیامدهای سلامت طرح و استنتاج
- ۹- ارزیابی و مدیریت ریسک سلامت (برحسب ضرورت)
- ۱۰- برنامه مدیریت و پایش های بهداشتی طرح
- ۱۰-۱- ارائه شیوه های پیشگیری کاهش و کنترل برای هریک از آثار منفی بر سلامت مرتبط با فعالیتهای طرح (حداکثر تا ۱۰ صفحه)
- ۱۰-۲- ارائه برنامه کلی مدیریت سلامت برای پایش آثار سلامت و بازرسی و نظارت بر حسن انجام اقدامات پیشنهادی کنترل و کاهش
- ۱۱- منابع و مراجع مورد استفاده در تهیه گزارش اجمالی پیوست سلامت، ادارات، سازمانهای دولتی، اشخاص حقیقی و حقوقی
- ۱۲- نام و مشخصات، مسئولیت و تجربیات هریک از تهیه کنندگان گزارش اجمالی پیوست سلامت

ب: گزارش تفصیلی پیوست سلامت: گزارش تفصیلی پیوست سلامت گزارشی تکمیلی و تا حد امکان کمی و مدلل است که در آن جنبه ها و نکات مندرج در گزارش اجمالی بویژه تشریح وضعیت موجود بهداشتی منطقه، جنبه های بهداشتی طرح و شعاع تاثیر گذاری آنها و نیز تمهیدات مربوط بویژه در زمینه اثر گذاری بر شاخص های سلامت و عدالت در سلامت و برنامه مدیریت و پایش بهداشتی اثرات طرح بطور کامل تشریح و ارایه می شود. هدف عمده این گزارش پایش بینی اثرات طرح بر سلامت و در نهایت اتخاذ تمهیدات و روش هایی است که این اثرات را به حداقل ممکن کاهش دهد.

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر هاشمی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
و دبیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

باسلام و احترام

پیرو نامه شماره ۲۱۶۸۰ مورخ ۱۳۹۲/۳/۱۳ در خصوص تکلیف مندرج در بند (ب) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجم توسعه، مبنی بر تأیید مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای جهت تهیه استانداردهای ملی پیوست سلامت، بدین وسیله اصلاحیه نامه مذکور به شرح زیر اعلام می‌گردد. بدیهی است موارد مذکور برای سال‌های بعد قابل بازنگری، اصلاح و تکمیل است.

۱. طرح‌های نیروگاه‌های گازی، سیکل ترکیبی و هسته‌ای
۲. طرح‌های صنایع نفت، گاز و پتروشیمی، شامل: پالایشگاه و پتروشیمی
۳. طرح‌های صنایع سنگین، شامل: کارخانجات ذوب، فولاد نورد و شکل‌دهی
۴. طرح‌های خدماتی، شامل: تصفیه‌خانه فاضلاب، مراکز دفع و دفن پسماندها و بیمارستان‌های بزرگ
۵. طرح‌های کشاورزی، شامل: کشتارگاه‌های بزرگ صنعتی دام و طیور، شهرک‌های دامداری و دامپروری و شهرک‌های گلخانه‌ای
۶. طرح‌های زیربنایی، شامل: فرودگاه، سد و شهرهای جدید

سیدحمید پورمحمدی

معاون برنامه ریزی

