

**Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда**

Наименование организации: Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Яковлевская центральная районная больница»  
ЦЗР

1	2	3	4	5	6
Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
<b>I. ПОЛИКЛИНИКА</b> Кабинет паллиативной медицинской помощи	Биологический: Использование средств индивидуальной защиты, соблюдение гигиенических мер, проведение дезинфекционных мероприятий: проветривания, применение дезинфицирующих растворов, бактерицидных ламп Тяжесть: Организовать рациональные режимы труда и отдыха Микроклимат: Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение вероятности воздействия биологического фактора на организм работника, снижение вероятности профзаболеваний Снижение тяжести трудового процесса Снижение времени воздействия фактора			
1254. Врач по паллиативной медицинской помощи					

Дата составления: 28.07.2025

**Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда**

Заместитель главного врача по медицинской части

(должность)



(подпись)

Шерер Марина Валерьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

08.08.2025

(дата)

**Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:**

Председатель первичной профсоюзной организации ОТБУЗ «Яковлевская ЦРБ», завелудующий гинекологическим отделением-врач акушер-гинеколог

(должность)



(подпись)

Зинголова Эльмира Расимовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

08.08.2025

(дата)

Главная медицинская сестра

(должность)



(подпись)

Сидорова Маргарита Борисовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

08.08.2025

(дата)

Начальник отдела кадров

(должность)



(подпись)

Юрцова Светлана Юрьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

08.08.2025

(дата)

Специалист по охране труда

(подпись)



Тимова Раиса Ивановна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

08.08.25

(дата)

Эксперт (эксперты) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

5069

(№ в реестре экспертов)

(подпись)



Кочнева А.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

30.07.2025

(дата)