

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области "Областная клиническая больница"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
<i>Отделение для ветеранов войны и лиц, приравненных к ним по льготам на 25 коек</i>					
1072. Врач-эндокринолог	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	<i>2025</i>	<i>СДОО</i>	
<i>Отдел эффективности и качества оказания медицинской помощи</i>					
1073. Врач-стажер	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	<i>2025</i>	<i>СДОО</i>	
<i>Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения</i>					
1074. Врач-стажер	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	<i>2025</i>	<i>СДОО</i>	
<i>Отдел комплексной безопасности</i>					
1075. Техник	Рекомендации по улучшению условий труда: не требуются				
<i>Пульмонологическое отделение</i>					
1076. Врач-стажер	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	<i>2025</i>	<i>СДОО</i>	
<i>Оториноларингологическое отделение</i>					
1077. Врач-сурдолог-оториноларинголог	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	<i>2025</i>	<i>СДОО</i>	
<i>Приемное отделение</i>					
1078. Врач-стажер	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	<i>2025</i>	<i>СДОО</i>	
<i>Отделение межлицензионной реабилитации пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы</i>					

1079. Инструктор по лечебной физкультуре	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности	2025	5700
--	--	--------------------	------	------

Дата составления: 01.12.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Начальник отдела кадров _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Члены КЭМКОС по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по экономическим вопросам _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Главная медицинская сестра _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Руководитель службы охраны труда _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

Председатель профкома _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

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

2216 _____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____ (дата)

(№ в реестре экспертов)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Колесников Евгений Владимирович

ВИЧ