

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ачинская межрайонная 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
Специализированные выездные бригады					
<i>Бригада анестезиологии-реанимации</i>					
227-23A. Фельдшер скорой медицинской помощи	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение времени воздействия фактора			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха. Автоматизация производственных процессов. Рационализация рабочих мест и рабочей позы. Установить средства механизации	Снижение тяжести трудового процесса.			
Общепрофильные выездные бригады					
<i>Врачебная выездная бригада</i>					
235-23A. Фельдшер скорой медицинской помощи	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение времени воздействия фактора			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха. Автоматизация производственных процессов. Рационализация рабочих мест и рабочей позы. Установить средства механизации	Снижение тяжести трудового процесса.			
Фельдшерская выездная бригада					
237-23A. Фельдшер скорой медицинской помощи	Уменьшить время воздействия вредного фактора	Снижение вредности			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха	Снижение времени воздействия фактора			
	Организовать рациональные режимы труда и отдыха. Автоматизация производственных процессов. Рационализация рабочих мест и рабочей позы. Установить средства механизации	Снижение тяжести трудового процесса.			

Дата составления: 25.11.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
-------------	-----------	--	--------

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
(должность)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)

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

(№ в реестре экспертов)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))	(дата)
-------------------------	-----------	--	--------