

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Мустафина К. И.

(подпись, фамилия, инициалы)

2025 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный № 1178875)

В

Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Языковская центральная районная больница

(полное наименование работодателя)

452740, Республика Башкортостан, Благоварский р-н, с. Языково, ул. Ленина,
зд. 47

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

0214001266

(ИНН работодателя)

021401001

(КПП работодателя)




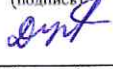
1020200714632

(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	Волкова В.В. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	20.08.2025 (дата)
 (подпись)	Хамидуллина Г.А. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	20.08.2025 (дата)
 (подпись)	Кабирова Р.Р. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	20.08.2025 (дата)
 (подпись)	Дусалимова Р.Р. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	20.08.2025 (дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Языковская центральная районная больница

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)						
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1	класс 2	класс 3				класс 4
					3.1	3.2	3.3	3.4.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.) - основные/все	7	7	0	0	0	7	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	7	7	0	0	0	7	0	0	0
из них женщин	4	4	0	0	0	4	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Отделение первичной специализированной медико-санитарной помощи (поликлиника)																						
273	Врач-психотерапевт	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
	Приемно-диагностический пост терапевтического отделения (стационар)																						
274	Врач-педиатр	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективного применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да/нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
275	Врач-педиатр	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
276	Врач-педиатр	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
277	Врач-анестезиолог-реаниматолог	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
278	Врач-акушер-гинеколог	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет
279	Врач-уролог	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3.2	-	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет

Дата составления: 28.07.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Председатель профкома _____ (должность)
 М.И. _____ (подпись)
 Мустафина К.И. _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 20.08.2025 _____ (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заведующий ОПСМСП _____ (должность)
 Волкова В.В. _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 20.08.2025 _____ (дата)

Главная медицинская сестра _____ (должность)
 Хамидуллина Г.А. _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 20.08.2025 _____ (дата)

Помощник врача-эпидемиолога _____ (должность)
 Кабирова Р.Р. _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 20.08.2025 _____ (дата)

Специалист по охране труда _____ (должность)
 Дусалимова Р.Р. _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 20.08.2025 _____ (дата)

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

6149 _____ (№ в реестре экспертов)
 _____ (подпись)
 Фаткуллина Алина Ильдаровна _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 28.07.2025 _____ (дата)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда (проект)

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Языковская центральная районная больница

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
Отделение первичной специализированной медико-санитарной помощи (поликлиника)					
273. Врач-психотерапевт	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			
Приемно-диагностический пост терапевтического отделения (стационар)					
274. Врач-педиатр	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			
275. Врач-педиатр	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			
276. Врач-педиатр	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			
277. Врач-анестезиолог-реаниматолог	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			
278. Врач-акушер-гинеколог	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			
279. Врач-уролог	Биологический: Во избежание заражения инфицированными материалами, следует соблюдать санитарно-эпидемиологические правила.	Профилактика профессионального инфицирования.			

Дата составления: 28.07.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Председатель профкома _____ Мустафина К.И. _____ 20.08.2025
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заведующий ОПСМСП _____ Волкова В.В. _____ 20.08.2025
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Главная медицинская сестра _____ Хамидуллина Г.А. _____ 20.08.2025
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Помощник врача-эпидемиолога _____ Кабирова Р.Р. _____ 20.08.2025
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Специалист по охране труда _____ Дусалимова Р.Р. _____ 20.08.2025
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

6149 _____ Фаткуллина Алина Ильдаровна _____ 28.07.2025
 (№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)