



УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии по  
проведению специальной оценки  
условий труда

Мухаметшин Раиль Гамильевич

(подпись, фамилия, инициалы)

«30» июня 2025 г.

## ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда  
(идентификационный N 1176945) в

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
"ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №6"

(полное наименование работодателя)

423812, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, пр-т Мира, д.8 пом 1000

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

1650028975

(ИНН работодателя)

165001001

(КПП работодателя)

1021602018888

(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	Минекаева Гульназ Мирсаетовна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>30.06.2025</u> (дата)
 (подпись)	Рассохина Галина Ивановна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>30.06.2025</u> (дата)
 (подпись)	Константинова Светлана Владимировна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>30.06.2025</u> (дата)
 (подпись)	Аглямова Гульназ Рашидовна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	<u>30.06.2025</u> (дата)

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №6"

(полное наименование работодателя)

423812, Республика Татарстан, г. Набережные Челны, пр-т Мира, д.8 пом 1000, Главный врач Мухаметшин Раиль Гамильевич, e-mail:

mz.nchelny\_gp6@tatar.ru

(адрес в пределах места нахождения работодателя, фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя, адрес электронной почты)

**Раздел IV. Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда**

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 т.ч., на которых проведена СОУТ	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.):	40	40	-	4	-	36	-	-	-
Работники, занятые на рабочих местах (чел.):	74	74	-	7	-	67	-	-	-
из них женщин:	60	60	-	2	-	58	-	-	-
из них лиц в возрасте до 18 лет:	-	-	-	-	-	-	-	-	-
из них инвалидов:	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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
<i>ОФИС 36\7\2</i>																							
1-20	Врач-терапевт участковый	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
3-25	Врач-терапевт участковый	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
7-20	Медицинская сестра врача общей практики	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
4-20	Медицинская сестра участковая	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
5-20	Медицинская сестра участковая	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
<i>ТОН №1</i>																							
1-25	Врач по паллиативной медицинской помощи	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
<i>ОТДЕЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ</i>																							
25-20	Старшая медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
<i>отсутствует</i>																							
34-20	Врач-невролог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
32-20	Медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
27-20	Врач-онколог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
28-20	Медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
2-25	Врач-гематолог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
<i>ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ</i>																							
4-25	Старшая медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
<i>Женская консультация</i>																							
38-25	Заведующая женской консультацией-врач-акушер-гинеколог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
38-20	Врач-акушер-гинеколог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
40-20	Врач-акушер-гинеколог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да
39-20	Акушерка	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да

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									
41-20	Акушерка	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
43-20	Акушерка	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
46-20	Акушерка	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
<i>ДС</i>																								
20-20	Старшая медицинская сестра	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
23-20	Медицинская сестра процедурной	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
22-20	Медицинская сестра палатная	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
<i>Клинико-диагностическая лаборатория</i>																								
11-20	Биолог	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
12-20	Фельдшер-лаборант	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
12-25	Фельдшер-лаборант	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
13-25	Фельдшер-лаборант	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
98-21	Медицинская сестра процедурной	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
<i>Отделение лучевой диагностики</i>																								
18-20	Заведующий отделением-врач-рентгенолог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
17-20	Врач-рентгенолог	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
15-20	Рентгенолаборант	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
15-25	Рентгенолаборант	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
16-25	Рентгенолаборант	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
16-20	Медицинский регистратор	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
<i>Административно-хозяйственный и административный персонал</i>																								
1-18	Заместитель главного врача по медицинской части	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
2-18	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	-	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3.2	-	да	да	да	нет	нет	да	
4-18	Начальник отдела информации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	нет	нет	нет	нет	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									
7-18	Водитель	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	2	2	2	-	нет	нет	нет	нет	нет	нет	
5-25	Сторож	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	нет	нет	нет	нет	нет	нет	
14-20	Уборщик производственных помещений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	нет	нет	нет	нет	нет	нет	

Дата составления: 27.06.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

\_\_\_\_\_  
Главный врач  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Мухаметшин Раиль Гамильевич  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
30.06.2025 г.  
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

\_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Минекаева Гульназ Мирсаетовна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
30.06.2025  
(дата)

\_\_\_\_\_  
Специалист по охране труда  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Рассохина Галина Ивановна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
30.06.2025  
(дата)

\_\_\_\_\_  
Председатель профсоюзного комитета  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Константинова Светлана Владимировна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
30.06.2025  
(дата)

\_\_\_\_\_  
Начальник отдела кадров  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Аглямова Гульназ Рашидовна  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
30.06.2025  
(дата)

Эксперт(ы) по проведению специальной оценки условий труда:

\_\_\_\_\_  
169  
(№ в реестре экспертов)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
Мухаметзянов Марат Давлетзянович  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
27.06.2025  
(дата)