

Приложение № 2  
к приказу № 50  
от «01» 02 2022 г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №12»

СОГЛАСОВАНО

Председатель профкома

ГУЗ КБ № 12



М.А. Зинченко

2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ГУЗ КБ № 12

П.В. Иванов

«01» 02 2022 г.



**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПРОВЕДЕНИИ ОБУЧЕНИЯ И ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ  
ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА РАБОТНИКОВ РАБОЧИХ  
ПРОФЕССИЙ СО СТАЖИРОВКОЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ**

**РД СУОТ-09**

1. Настоящее Положение разработано на основе норм ст. 225 Трудового кодекса РФ, Постановления Минтруда и социального развития РФ и Министерства образования РФ № 1/29 от 13.01.2003 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций», МДС 12-16.2003 «Рекомендации по разработке локальных нормативных актов (стандартов предприятий), применяемых в системе управления охраной труда строительной организации».

2. Руководители подразделений обязаны организовать в течение первого месяца со дня зачисления обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим, а также стажировку и проверку знаний охраны труда всех вновь принятых в штат организации работников рабочих профессий, ранее не обученных безопасным методам производства работ, а также лиц, переводимых на другую работу.

3. Обучение по охране труда работников рабочих профессий осуществляется при подготовке кадров по новой профессии в рамках единой программы, в которую включается раздел «Охрана труда» в объеме не менее 14 ч.

4. Лица, поступающие на работу с вредными и (или) опасными условиями труда, к выполнению которых согласно СНиП 12-03-2001 предъявляются дополнительные требования по безопасности труда, должны пройти обучение перед допуском к работе по 18-часовой программе.

5. Программы обучения должны быть составлены с учетом перечня вопросов, изложенных в приложении № 1 и утвержденных лицом, ответственным за обеспечение безопасности труда в организации.

6. Указанные лица в процессе прохождения обучения должны в течение первых 10 - 12 смен пройти стажировку под руководством лиц, назначенных приказом, распоряжением по организации, подразделению.

7. После прохождения обучения, а в дальнейшем ежегодно или при переходе из одной организации в другую руководитель подразделения обязан проводить проверку знания работниками безопасных методов и приемов работ в объеме утвержденных программ, принятых в данной организации.

8. Проверка знаний должна осуществляться комиссией, назначенной приказом руководителя организации. Проверку необходимо оформлять протоколом по форме приложения № 2 и выдавать удостоверение по форме приложения № 3.

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ВОПРОСОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАЙТИ ОТРАЖЕНИЕ В  
ПРОГРАММАХ ПО ОБУЧЕНИЮ  
РАБОТНИКОВ РАБОЧИХ ПРОФЕССИЙ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА**

**1. Общие вопросы**

- 1.1. Основные понятия и терминология безопасности труда.
- 1.2. Законодательство об охране труда. Обязанности работодателей и работников по обеспечению безопасных условий и охраны труда.
- 1.3. Государственный надзор и общественный контроль со стороны профсоюзных органов за состоянием охраны труда.
- 1.4. Опасные и вредные производственные факторы на строительных объектах и основные причины производственного травматизма.
- 1.5. Основные мероприятия по предупреждению воздействия опасных производственных факторов, включая применение средств коллективной индивидуальной защиты работников, правил безопасной эксплуатации оборудования, транспортных средств и механизмов.
- 1.6. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве.
- 1.7. Первая помощь пострадавшим.

**2. Вопросы для конкретных строительных профессий**

- 2.1. Основные факторы профессионального риска.
- 2.2. Требования, предъявляемые к работникам данной профессии.
- 2.3. Средства защиты, которые выдаются для данной профессии и которые являются обязательными для применения.
- 2.4. Мероприятия, необходимые для организации безопасного производства работ, в том числе до начала работ, в процессе работ и по окончании работ.

**Протокол № \_\_\_\_\_**  
заседания комиссии по проверке знаний, требований  
охраны труда работников Государственного учреждения здравоохранения  
«Клиническая больница № 12»

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

В соответствии с приказом (распоряжением) работодателя  
(руководителя) организации № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. комиссия в  
составе:

Председателя

\_\_\_\_\_ (ФИО, должность)

членов:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, должность)

представителей (указываются, если участвуют в работе комиссии)  
органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, должность)

органов местного самоуправления

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, должность)

государственной инспекции труда субъекта Российской Федерации

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, должность)

провела проверку знаний требований охраны труда работников по

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в объеме \_\_\_\_\_ (наименование программы обучения по охране труда)

\_\_\_\_\_ (количество часов)

№ п/п	ФИО	Профессия	Наименование подразделения (цех, участок, отдел, лаборатория, мастерская и т.д.)	Результат проверки знаний (сдал, не сдал)	Причина проверки знаний (очередная, внеочередная)	Подпись
1	2	3	4	5	6	7

Председатель комиссии

(ФИО, подпись)

Члены комиссии:

(ФИО, подпись)

Представители (подписываются, если участвуют в работе комиссии):  
органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации

(ФИО, подпись)

органов местного самоуправления

(ФИО, подпись)

государственной инспекции труда субъекта Российской Федерации

(ФИО, подпись)

**ФОРМА УДОСТОВЕРЕНИЯ О ПРОВЕРКЕ ЗНАНИЙ ТРЕБОВАНИЙ  
ОХРАНЫ ТРУДА ДЛЯ РАБОТНИКОВ РАБОЧИХ ПРОФЕССИЙ**

Государственное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 12»	Прошел проверку знаний безопасных методов работ по следующим профессиям (видам работ)		
УДОСТОВЕРЕНИЕ № _____	Наименование профессии согласно ЕТКС или вида работ	Дата проверки знаний и номер протокола	Подпись председателя экзаменац- онной комиссии
Выдано _____ (ФИО)			
Основная профессия _____			
Разряд _____			
М.П. _____ (подпись) (ФИО)	Получил:		
	(подпись, ФИО)		