



ДЕРЖАВНЕ АГЕНТСТВО УКРАЇНИ З УПРАВЛІННЯ ЗОНОЮ ВІДЧУЖЕННЯ
ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ РАДІАЦІЙНО - ЕКОЛОГІЧНИЙ
БІОСФЕРНИЙ ЗАПОВІДНИК

НАКАЗ

17. 02. 2020

с/мт Іванків

№ 16 / 09

Про впровадження системи управління
охорони здоров'я і безпеки праці
відповідно до вимог ISO 45001:2018

З метою підвищення рівня професійної безпеки, зниження ризиків на робочих місцях, створення і підтримання безпечних умов праці, **наказую:**

1. Увести в дію систему управління охорони здоров'я і безпеки праці (далі-ОЗБП) у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 45001:2018 «охорона здоров'я і безпека праці».

2. Затвердити основні документи, які містять загальний опис управління ОЗБП (додаються).

3. Відділу з охорони праці цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки та керівникам структурних підрозділів керуватися документами ОЗБП.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника директора Хмельницького С.А.

Директор

О. Галущенко

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2022 № 16/08

НАСТАНОВА З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКИ ПРАЦІ У ЧОРНОБИЛЬСЬКОМУ РАДІАЦІЙНО-ЕКОЛОГІЧНОМУ БІОСФЕРНОМУ ЗАПОВІДНИКУ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Опис юридичного статусу та відомості про Чорнобильський радіаційно-екологічний біосферний заповідник

ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ РАДІАЦІЙНО-ЕКОЛОГІЧНИЙ БІОСФЕРНИЙ ЗАПОВІДНИК (далі-Заповідник) - є юридичною, бюджетною, неприбутковою природоохоронною, науково-дослідною установою загальнодержавного значення, діє на основі Положення про Чорнобильський радіаційно-екологічний біосферний заповідник, затвердженого наказом Міністерства екології та природних ресурсів України від 03.02.2017 р. № 43.

Заповідник створено з метою збереження в природному стані найбільш типових природних комплексів Полісся, забезпечення підтримки та підвищення бар'єрної функції зони відчуження та зони безумовного (обов'язкового) відселення, стабілізації гідрологічного режиму та реабілітації територій, забруднених радіонуклідами, сприяння організації та проведенню міжнародних наукових досліджень з урахуванням положень Закону України "Про правовий режим території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи".

Місцезнаходження юридичної особи:

07201, Київська область, Іванківський район, смт Іванків, вул. Толочина, 28, Код ЄДРПОУ 41246328.

1.2 Сфера застосування Настанови з охорони здоров'я та безпеки праці

Настанова з охорони здоров'я та безпеки праці (далі – Настанова) встановлює вимоги до системи управління у сфері охорони здоров'я та безпеки праці (далі - ОЗБП) і дає можливість Заповіднику управляти професійними ризиками з питань безпеки та здоров'я персоналу, а також підвищувати ефективність такого управління.

Постійне впровадження профілактичних заходів сприятиме усунуванню або системному зменшенню ризиків виникнення травм і професійних захворювань під час виконання службових обов'язків.

Дія системи менеджменту ОЗБП поширюється на всі структурні підрозділи

Заповідника.

Виконання вимог Настанови є обов'язковим для всіх структурних підрозділів.

Настанова містить повний опис системи управління охороною праці та призначена для:

- керівництва при впровадженні та функціонуванні системи управління ОЗБП;
- вдосконалення та впорядкування діяльності Заповідника у сфері ОЗБП;
- забезпечення надання необхідної інформації при проведенні аудитів системи управління ОЗБП;
- забезпечення стабільного функціонування системи ОЗБП.

Дія системи управління ОЗБП, що передбачена цією Наставою, поширюється на всі процеси, які впливають на охорону здоров'я та безпеку праці працівників Заповідника.

Настанова розроблена з урахування вимог ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

1.3. Управління настановою

Цей документ є власністю установи та видається для внутрішнього повсякденного користування.

Зберігання копій забезпечує вільний доступ співробітників для користування ними.

Термін чинності Настанови необмежений, у разі необхідності процедури, встановлені в ній та її текст переглядаються і вдосконалюються.

Позачерговий перегляд Настанови здійснюється у випадку зміни функцій установи, її структури, законодавчих та нормативних актів.

Якщо на думку будь-якого співробітника, окремі положення Настанови або документ у цілому не відповідають в повній мірі вимогам щодо забезпечення належного рівня управління системою охорони праці, співробітник має право звернутись до представника керівництва з пропозицією про проведення її коригування.

2. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

Терміни та визначення, що використані в Наставі та всіх інших документах системи управління ОЗБП, відповідають вимогам стандартів ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

3. СЕРЕДОВИЩЕ ОРГАНІЗАЦІЇ

3.1. Визначення сфери застосування системи управління ОЗБП

Вимоги системи управління ОЗБП поширюються на всі види процесів, які впливають на охорону здоров'я та безпеку праці працівників Заповідника.

4. МЕТА ТА ЦІЛІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОЗБП

Основна мета управління ОЗБП в Заповіднику – це реалізація конституційних прав працівників та забезпечення вимог нормативно - правових

актів щодо збереження здоров'я і працездатності людини в процесі праці, створення безпечних та нешкідливих умов праці, покращення виробничого середовища, запобігання травматизму, профзахворювань, пожеж та аварій.

Система управління ОЗБП використовується в цілях:

- управління ризиками у сфері ОЗБП;
- запобігання травм і шкоди для здоров'я співробітників, а також забезпечення безпечних та нешкідливих умов праці;
- мінімізації ризиків в області ОЗБП за рахунок вжиття результативних запобіжних заходів.

Впровадження системи управління ОЗБП, відповідної даному документу, дозволяє Заповіднику управляти ризиками і покращувати показники у сфері ОЗБП.

5. ФАКТОРИ УСПІХУ

Впровадження системи управління ОЗБП є стратегічним і оперативним рішенням для Заповідника.

Успіх системи менеджменту ОЗБП залежить від лідерства, зобов'язань і участі на всіх рівнях і виконання всіх функцій Заповідника.

Реалізація та підтримка системи менеджменту ОЗБП, її результативність і здатність досягати очікуваних результатів залежать від певного числа ключових факторів, які включають в себе:

- лідерство, зобов'язання, відповідальність і підзвітність керівництва;
- формування, просування і заохочення керівництвом Заповідника корпоративної культури, яка забезпечує підтримку системи менеджменту ОЗБП;
- обмін інформацією;
- участь працівників та консультації з ними;
- виділення необхідних ресурсів для забезпечення функціонування системи;
- політику у сфері ОЗБП, яка узгоджена із загальними стратегічними цілями і напрямками розвитку Заповідника;
- результативний процес(и) виявлення небезпек, управління ризиками і реалізацію можливостей у сфері ОЗБП;
- постійну оцінку і моніторинг показників системи управління ОЗБП з метою їх поліпшення;
- впровадження системи ОЗБП в процеси, що забезпечують діяльність Заповідника;
- відповідність законодавчим та іншим вимогам.

Цілі в сфері ОЗБП узгоджені з політикою Заповідника і враховують небезпеки, ризики та можливості, які притаманні діяльності установи.

6. ЦИКЛ «ПЛАНУЙТЕ-РОБІТЬ-ПЕРЕВІРЯЙТЕ-ДІЙТЕ»

Основою підходу до системи управління ОЗБП, що реалізується в даній Настанові, є концепція циклу «Плануйте-Робіть-Перевіряйте-Дійте».

Зазначена концепція полягає в повторюваному процесі, використовується Заповідником для досягнення постійного поліпшення його діяльності. Вона

може застосовуватися до системи управління в цілому і до кожного окремого елемента таким чином:

- «Плануйте» - виявіть і оцініть ризики та можливості у сфері ОЗБП, а також інші ризики і можливості необхідні для досягнення результатів відповідно до політики установи;
- «Робіть» - виконуйте процеси, як заплановано;
- «Перевіряйте» - проводьте моніторинг і вимірювання результатів операцій і процесів з урахуванням політики та цілей у сфері ОЗБП, а також інформуйте про результати;
- «Дійте» - здійсніть дії для постійного поліпшення показників у сфері ОЗБП, щоб досягти очікуваних результатів.

7. ЛІДЕРСТВО ТА ПОЛІТИКА

7.1 Лідерство та політика у сфері ОЗБП

Керівництво Заповідника при впровадженні системи менеджменту ОЗБП визначило свою політику у сфері ОЗБП та власним прикладом заохочує персонал до визнання ОЗБП як одного з найвагоміших пріоритетів у діяльності.

Керівництво Заповідника проявляє лідерство та сприяння включаючи обізнаність, оперативність, активну підтримку і зворотній зв'язок.

Політика у сфері ОЗБП формується директором. При формуванні політики враховуються пропозиції керівників структурних підрозділів та працівників.

Політика у сфері ОЗБП Заповідника (додаток 2) має:

- узгоджуватися з напрямками стратегічного розвитку Заповідника;
- передбачати зобов'язання щодо спільної відповідальності за попередження виробничих травм і погіршення стану здоров'я, а також забезпечення безпечних умов праці;
- передбачати зобов'язання щодо постійного поліпшення ОЗБП, дотримання вимог законодавства;
- документуватися та підтримуватися у робочому стані;
- поширюватися і бути доступною у всіх структурних підрозділах Заповідника;
- постійно аналізуватися на придатність;
- відповідати характеру та масштабу ризиків професійної безпеки та здоров'я працівників в установі;
- поширюватися на діяльність кожного працівника Заповідника.

Співробітники обізнані зі своїми індивідуальними зобов'язаннями у сфері ОЗБП.

Політика у сфері ОЗБП регулярно переглядається директором.

Ресурси, необхідні для впровадження, підтримання та поліпшення системи менеджменту ОЗБП, є в наявності.

8. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФУНКЦІЇ, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ПОВНОВАЖЕННЯ

Управління охороною праці в Заповіднику в цілому здійснює директор, а в структурних підрозділах керівники цих підрозділів. Координує всю цю діяльність служба з охорони праці, яка в установі представлена відділом з

охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки (далі - служба з охорони праці).

Директор створює на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечення додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці.

З цією метою директор забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме:

- розробляє за участю сторін колективного договору і реалізує комплексні заходи для досягнення встановлених нормативів та підвищення існуючого рівня охорони праці;
- забезпечує виконання необхідних профілактичних заходів відповідно до обставин, що змінюються;
- впроваджує прогресивні технології, досягнення науки і техніки, позитивний досвід з охорони праці тощо;
- забезпечує належне утримання будівель і споруд, обладнання та устаткування, моніторинг за їх технічним станом;
- забезпечує усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань, та здійснення профілактичних заходів, визначених комісіями за підсумками розслідування цих причин;
- організовує проведення аудиту охорони праці, лабораторних досліджень умов праці, оцінку технічного стану виробничого обладнання та устаткування, атестацій робочих місць на відповідність нормативно-правовим актам з охорони праці в порядку і строки, що визначаються законодавством, та за їх підсумками вживає заходів до усунення небезпечних і шкідливих для здоров'я виробничих факторів;
- затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах установи (далі - акти установи), та встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території Заповідника, у виробничих приміщеннях, робочих місцях відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами установи з охорони праці;
- здійснює контроль за додержанням працівником правил поведінки з устаткуванням та іншими засобами, використанням засобів колективного та індивідуального захисту, виконанням робіт відповідно до вимог з охорони праці;
- організовує пропаганду безпечних методів праці та співробітництво з працівниками у галузі охорони праці;
- вживає термінових заходів для допомоги потерпілим, залучає за необхідності професійні аварійно-рятувальні формування у разі виникнення в установі аварій та нещасних випадків.

До основної функції служби з охорони праці належить створення ефективної системи управління ОЗБП, яка б сприяла удосконаленню діяльності кожного структурного підрозділу і кожної посадової особи. Забезпечення фахової підтримки рішень директора з цих питань. Обов'язки та повноваження служби з охорони праці визначені в Порядку управління охороною праці в Заповіднику (додаток 7).

Загальними зборами трудового колективу в Заповіднику обраний уповноважений найманими працівниками з питань охорони праці, який

перевіряє в установі дотримання вимог нормативно-правових актів з охорони праці.

Діяльність уповноваженого з питань охорони праці визначена в Порядку управління охороною праці в Заповіднику (додаток 7).

Працівникам Заповідника доведені їх права та обов'язки у сфері ОЗБП, які викладені в посадових інструкціях та інструкціях з охорони праці.

Працівники зобов'язані:

- дбати про особисту безпеку і здоров'я, а також про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території установи;

- знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поведінки з устаткуванням та іншими засобами, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту;

- проходити у встановленому законодавством порядку попередні та періодичні медичні огляди.

Кожен працівник несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

Працівники Заповідника зобов'язані дотримуватися вимог підзвітності та підконтрольності в системі управління ОЗБП.

9. КОНСУЛЬТАЦІЯ ТА УЧАСТЬ ПРАЦІВНИКІВ

9. У Заповіднику підтримуються процеси консультацій з працівниками і їх активна участь у розробці, плануванні, впровадженні, оцінці показників, та діях по покращенню системи управління ОЗБП, а саме:

9.1. Забезпечуються процедури, час, підготовка та ресурси, необхідні для консультацій і участі.

9.2. Забезпечується своєчасний доступ до зрозумілої та актуальної інформації про систему управління ОЗБП;

9.3. Виявляються та усуваються перешкоди або бар'єри до участі та мінімізуються ті з них, які не можуть бути усунуті.

9.4. Акцентується увага на необхідності консультацій з працівниками у таких питаннях:

- розробка політики у сфері ОЗБП;
- визначення, яким чином виконувати законодавчі та інші вимоги;
- встановлення цілей у сфері ОЗБП і плануванні їх досягнення;
- визначення та застосування засобів управління при закупівлях;
- визначення, які потреби повинні відслідковуватися, вимірюватися і оцінюватися;

- планування, розробка, впровадження та управління програмою аудиту;
- забезпечення постійного поліпшення;
- виявлення небезпек та оцінка ризиків і можливостей;
- визначення дій щодо виключення небезпек і зниження ризиків у сфері ОЗБП;

- виявлення вимог до компетентності, потреб у підготовці, і оцінці результатів підготовки;

- визначення, про які потреби необхідно інформувати і як це робити;

- визначення засобів управління та їх результативного впровадження і застосування;
- вивчення інцидентів та невідповідностей і визначення коригувальних дій.

10. ПЛАНУВАННЯ

Визначення системного підходу щодо керування ризиками задля вчасного прийняття рішень в умовах невизначеності і можливості виникнення подій чи обставин (планових і непередбачуваних), які впливають на досягнення цілей установи щодо забезпечення функціонування Заповідника регламентовано Порядком керування ризиками у Заповіднику (додаток 4).

При плануванні системи управління ОЗБП в Заповіднику:

- забезпечується досягнення очікуваних результатів;
- вживаються заходи із запобігання або зменшення небажаних наслідків;
- здійснюється постійне поліпшення.

При визначенні ризиків і можливостей для системи управління ОЗБП в установі беруться до уваги:

- небезпеки;
- ризики у сфері ОЗБП та інші ризики;
- можливості у сфері ОЗБП;
- законодавчі та інші вимоги.

У Заповіднику наявна документована інформація про:

- ризики та можливості;
- процеси, необхідні для визначення і обробки ризиків і можливостей.

Планування роботи у сфері ОЗБП поділяють на перспективне, поточне та оперативне.

Перспективне планування – це найбільш важливі, трудомісткі і довготермінові заходи, виконання яких зазвичай потребує спільної роботи кількох підрозділів Заповідника. Можливість виконання заходів перспективного плану зазвичай підтверджується обґрунтованим розрахунком необхідного матеріально-технічного забезпечення і фінансових витрат.

Поточне планування здійснюють протягом календарного року через включення відповідних заходів до розділу «Охорона праці» колективного договору.

Оперативне планування роботи з охорони праці здійснюють за підсумками контролю стану охорони праці в структурних підрозділах і в Заповіднику загалом.

Процес планування заходів з охорони праці, як і реалізація будь-якої іншої управлінської функції здійснюватиметься в три етапи:

- оцінка ситуації чи стану установи (оцінка стану безпеки праці і виробничого середовища в установі);
- пошук шляхів і способів впливу на ситуацію (визначення варіантів заходів, які можуть вплинути на стан охорони праці);
- вибір і обґрунтування оптимального способу дій для поліпшення ситуації (визначення раціонального переліку заходів з охорони праці для їх включення у план чи колективний договір).

Одним з найважливіших завдань планування є розробка планів з попередження, локалізації і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Формування цих планів здійснюється у відповідності до вимог законодавства.

11. ВИЯВЛЕННЯ НЕБЕЗПЕК І ОЦІНКА РИЗИКІВ І МОЖЛИВОСТЕЙ

11.1. Виявлення небезпек

11.1.1. У Заповіднику підтримуються процеси виявлення небезпек, які мають постійний і проактивний характер, у тому числі:

11.1.1.1. Яким чином організована робота, соціальні фактори (обсяг робіт, тривалість роботи тощо), лідерство і корпоративна культура в установі.

11.1.1.2. Регулярні роботи і такі, що виконуються періодично і ситуації, включаючи небезпеки, пов'язані з:

- інфраструктурою, обладнанням, матеріалами та фізичними умовами на робочому місці;

- людським фактором;

- тим, яким чином виконується робота.

11.1.1.3. Відповідні інциденти в минулому як всередині, так і за межами установи, включаючи надзвичайні ситуації та причини їх виникнення.

11.1.1.4. Ймовірні надзвичайні ситуації.

11.1.1.5. Інші питання, що враховують:

- організацію робочих місць і процесів, конструкцію установок, машин/обладнання, робочі процедури і організацію робіт, у тому числі їх адаптацію до потреб і можливостей задіяних працівників;

- ситуації в безпосередній близькості від робочого місця, що виникають унаслідок виконання робіт під контролем установи;

- ситуації, не контрольовані установою і виникають у безпосередній близькості від робочого місця, що можуть призвести до виробничої травми або погіршення стану здоров'я людей на робочому місці;

- фактичні або передбачувані зміни в установі, операціях, процесах, роботах, що в ній здійснюються і в системі управління ОЗБП;

- зміни в знаннях та інформації про небезпеки.

11.2. Оцінка ризиків у сфері ОЗБП

У Заповіднику підтримуються процеси для:

- оцінки ризиків у сфері ОЗБП, пов'язаних з виявленням небезпек, з урахуванням результативності витрачання коштів в установі;

- виявлення та оцінки ризиків, пов'язаних з розробкою, впровадженням та підтримкою функціонування системи управління ОЗБП.

Методологія і критерії, що застосовуються Заповідником для оцінки ризиків у сфері ОЗБП, визначені з урахуванням специфіки діяльності установи і зберігаються у формі документованої інформації.

11.3. Оцінка можливостей у сфері ОЗБП

У Заповіднику підтримуються процеси для оцінки:

- можливостей у сфері ОЗБП для підвищення показників у сфері ОЗБП, з урахуванням запланованих змін в установі, її політиці, процесах або напрямках діяльності;

- можливостей з адаптації роботи, організації праці і робочого середовища для працівників;

- можливості щодо усунення чинників, що зумовлюють виникнення небезпек і зниження ризиків у сфері ОЗБП;

- інші можливості для поліпшення системи управління ОЗБП.

11.4. Визначення законодавчих та інших вимог

У Заповіднику підтримуються процеси, щоб:

- визначати і мати доступ до актуальних законодавчих та інших нормативних актів у сфері ОЗБП;

- визначати, яким чином дотримуються ці законодавчі та інші нормативні акти в діяльності установи;

- враховувати ці законодавчі та інші вимоги при підтримці і постійному поліпшенні системи менеджменту ОЗБП.

11.5. Планування дій

У Заповіднику проводиться планування дій для:

- опрацювання ризиків і можливостей;

- обліку законодавчих та інших вимог;

- підготовки до надзвичайних ситуацій та реагування на них.

При плануванні цих дій установа враховує найкращі практики та фінансові вимоги.

12. ЦІЛІ У СФЕРІ ОЗБП І ПЛАНУВАННЯ ЇХ ДОСЯГНЕННЯ

12.1. Цілі у сфері ОЗБП

У Заповіднику визначено цілі у сфері ОЗБП для відповідних функцій та рівнів, щоб підтримувати та постійно поліпшувати систему управління ОЗБП і показників у сфері ОЗБП.

Цілі у сфері ОЗБП: узгоджені з політикою у сфері ОЗБП та приймаються до уваги результати оцінки ризиків і можливостей, результати консультацій з представником трудового колективу та працівниками установи.

12.2. Планування досягнення цілей у сфері ОЗБП

Плануючи досягнення цілей у сфері ОЗБП, в Заповіднику визначається:

- що необхідно зробити;

- які ресурси будуть потрібні;

- хто буде відповідальним;

- коли дії будуть завершені;

- яким чином будуть вимірюватися результати, включаючи показники для моніторингу;

- яким чином дії з досягнення цілей у сфері ОЗБП будуть впроваджуватися в процеси Заповідника.

13. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

13.1 Ресурси

Керівництво Заповідника визначає потребу і забезпечує ресурси, необхідні для розробки, впровадження, функціонування і постійного поліпшення системи управління ОЗБП.

13.2 Компетентність

Керівництво Заповідника визначає необхідну компетентність працівників, які впливають або можуть впливати на показники у сфері ОЗБП (включаючи здатність виявлення небезпек) в силу відповідної освіти, підготовки або досвіду.

У разі можливості, вживаються заходи для забезпечення і підтримки необхідної компетентності працівників та оцінюється результативність вжитих заходів.

Підготовка, навчання і підвищення кваліфікації персоналу носить безперервний характер протягом всієї трудової діяльності з метою розширення та поглиблення знань працівників, спеціалістів і керівників у сфері ОЗБП.

Під час прийняття на роботу і в процесі роботи працівники проходять в Заповіднику інструктажі, самостійне навчання, перевірку знань з питань охорони праці, цивільного захисту, та пожежної безпеки, надання домедичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, правила поведінки у разі виникнення аварії та дій у надзвичайних ситуаціях.

13.3 Обізнаність

Працівники Заповідника поінформовані про:

- політику і цілі у сфері ОЗБП;
- їх вклад у результативність системи управління ОЗБП, включаючи позитивні наслідки від поліпшення показників у сфері ОЗБП;
- дії і можливі наслідки від невідповідності вимогам системи управління ОЗБП;
- інциденти та результати їх розслідування;
- небезпеки і ризики у сфері ОЗБП;
- можливості уникнути ситуацій в процесі роботи, які, можуть становити безпосередню й серйозну небезпеку для їх життя чи здоров'я, а також про заходи, які можуть захистити їх від негативних наслідків.

Працівники Заповіднику дотримуються Положень, Інструкцій та інших нормативно-правових актів з охорони праці, які встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території установи, у адміністративних та інших приміщеннях, на робочих місцях. Інструкції та інша документація з охорони праці розробляються керівниками структурних підрозділів за допомогою служби з охорони праці на підставі положень законодавства з охорони праці, типових інструкцій та іншої документації установи з урахуванням конкретних умов праці в Заповіднику.

13.4 Обмін інформацією

13.4.1. Загальні положення

У Заповіднику здійснюється підтримка процесів, необхідних для внутрішнього і зовнішнього обміну інформацією, істотною для системи менеджменту ОЗБП, включаючи визначення предмету, часу, переліку суб'єктів між якими повинен проводитись обмін інформацією.

Керівництво установи бере до уваги відмінності (наприклад, стать, мову, культуру, рівень грамотності, обмеження в дієздатності) при визначенні потреб в обміні інформацією.

При розробці процесів обміну інформацією в Заповіднику враховуються законодавчі та інші вимоги, перевіряється інформація щодо ОЗБП, яка повідомляється, щодо достовірності.

Заповідник реагує на відповідну інформацію, що стосується системи управління ОЗБП та зберігає документовану інформацію, як свідчення обміну інформацією, наскільки це можливо.

13.4.2. Внутрішній обмін інформацією

В установі проводиться обмін інформацією, що стосується системи управління ОЗБП між структурними підрозділами установи, у тому числі щодо змін в системі менеджменту ОЗБП.

Процеси обміну інформацією дають можливість працівникам вносити свій внесок у постійне поліпшення системи ОЗБП.

13.4.3 Зовнішній обмін інформацією

Проводиться зовнішній обмін інформацією, що стосується системи управління ОЗБП, як це визначено процесами обміну інформацією в установі, та з урахуванням законодавчих та інших вимог.

13.5. Документована інформація.

13.5.1. Загальні положення

Система менеджменту ОЗБП включає:

- документовану інформацію відповідно до ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» та міжнародного стандарту з охорони праці ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці»;
- документовану інформацію, визнану Заповідником необхідною для забезпечення результативності системи менеджменту ОЗБП.

В установі розроблені та діють наступні нормативні документи:

- Порядок управління охороною праці в Заповіднику (додаток 7);
- Положення про службу з охорони праці;
- Положення про уповноваженого від трудового колективу з охорони праці;
- Положення про перевірку знань з охорони праці, цивільного захисту та пожежної безпеки працівників Заповідника;
- Положення про перевірку знань правил, норм, стандартів з радіаційної безпеки Чорнобильського радіаційно-екологічного біосферного заповідника;
- Інструкції з охорони праці.

13.5.2. Створення та оновлення

Створюючи і оновлюючи документовану інформацію в Заповіднику забезпечується:

- ідентифікація та вихідні дані (наприклад, назва, дата, виконавець або контрольний номер);
- формат (наприклад, мова, версія програмного забезпечення, графіки) і

носії (наприклад папір, електронний вигляд);

- перегляд та затвердження в цілях збереження придатності та відповідності.

13.5.3. Управління документованою інформацією

Управління документованою інформацією, яка вимагається системою управління ОЗБП у Заповіднику проводиться з метою забезпечення:

- доступності і придатності для застосування;
- належної захищеності (наприклад, від втрати конфіденційності);
- запобігання неправильного використання або втрати цілісності.

Для управління документованою інформацією в Заповіднику вживаються наступні дії:

- проводиться розсилка всім керівникам структурних підрозділів, забезпечується доступ, видача і застосування;
- зберігається в належному стані, включаючи збереження доступності;
- контролюється внесення змін;
- встановлюються терміни зберігання і методи знищення.

Проводиться управління також документованою інформацією зовнішнього походження, визнаною установою необхідною для планування і функціонування системи менеджменту ОЗБП.

Задokumentована інформація системи управління ОЗБП розробляється відповідно до вимог Порядку керування документованою інформацією в Заповіднику (додаток 3).

14. ФУНКЦІОНУВАННЯ

14.1 Оперативне планування і управління

14.1.1 Загальні положення

У Заповіднику здійснюється планування та підтримка процесів, необхідних для забезпечення відповідності вимогам системи управління ОЗБП.

При плануванні виконуються дії, зазначені в розділі (8 Планування), шляхом:

- встановлення критеріїв для цих процесів;
- управління цими процесами відповідно до встановлених критеріїв;
- управління і збереження документованої інформації в обсязі, необхідному для забезпечення впевненості, що процеси були виконані, як заплановано;
- адаптації до роботи з працівниками.

14.1.2 Виключення небезпек і зниження ризиків у сфері ОЗБП

В установі підтримуються процеси для виключення небезпек і зниження ризиків у сфері ОЗБП, що відповідають нижче зазначеній «ієрархії засобів управління»:

- усунення чинників виникнення небезпек;
- заміна на менш небезпечні процеси, операції, матеріали чи обладнання;
- використання адміністративних засобів управління, включаючи навчання;
- використання відповідних засобів індивідуального захисту.

14.1.3 Управління змінами

В установі проводиться управління запланованими короткостроковими або довгостроковими змінами, які впливають на показники системи управління ОЗБП, з урахуванням:

- нових процесів або змін в існуючих процесах, у тому числі, розміщення робочих місць, організація робіт, виробничі умови, обладнання, трудові ресурси;
- змін у законодавчих та інших вимогах;
- змін у знаннях або інформації про безпеку та ризики у сфері ОЗБП;
- вдосконалення знань працівників.

Проводиться аналіз наслідків незапланованих змін, роблячи дії для зниження будь-яких негативних впливів.

14.1.4. Закупівлі

У Заповіднику здійснюється управління закупівлями товарів, робіт та послуг на відповідність їх вимогам системи управління ОЗБП.

Проводиться координація процесів закупівель, з метою виявлення небезпек, а також оцінки і управління ризиками у сфері ОЗБП.

15. ПІДГОТОВКА ДО ЙМОВІРНИХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА РЕАГУВАННЯ НА НИХ

У Заповіднику підтримуються процеси, необхідні для підготовки та реагування на можливі надзвичайні ситуації. Розроблено: План основних заходів цивільного захисту, План реагування на надзвичайні ситуації, План дій на особливий період, План евакуації працівників у разі виникнення надзвичайної ситуації, Положення про комісію з надзвичайних ситуацій, Інструкції про взаємодії зі службами з надзвичайних ситуацій, Інструкцію з надання першої домедичної допомоги, тощо.

Усі працівники Заповідника при прийнятті на роботу та протягом трудової діяльності проходять інструктажі та перевірку знань з цивільного захисту, пожежної, техногенної безпеки та порядку надання першої домедичної допомоги.

З метою вчасного виявлення та реагування на надзвичайну ситуацію в установі проводяться командно-штабні, протипожежні тренування, навчання та тренінги із залученням служб з надзвичайних ситуацій, екстренної медичної допомоги тощо.

16. ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЯЛЬНОСТІ

16.1 Моніторинг, вимірювання, аналіз і оцінка показників

16.1.1. Загальні положення

У Заповіднику підтримуються процеси моніторингу, вимірювання, аналізу та оцінки показників та визначено:

- об'єкти моніторингу та вимірювань, включаючи: ступінь виконання законодавчих та інших вимог, дії і операції, пов'язані з виявленими небезпеками, ризиками і можливостями, ступінь досягнення цілей установи у сфері ОЗБП;

- результативність оперативного та іншого управління;
- методи моніторингу, вимірювання, аналізу та оцінки показників;
- критерії, відповідно до яких Заповідник оцінює показники у сфері ОЗБП;
- коли моніторинг та вимірювання повинні виконуватися;
- коли результати моніторингу та вимірювань повинні бути проаналізовані, оцінені і доведені до відома працівникам установи.

Проводиться оцінка показників у сфері ОЗБП і визначається результативність системи управління ОЗБП.

Зберігається відповідна документована інформація, як свідчення результатів моніторингу, вимірювань, аналізу та оцінки показників.

16.1.2 Оцінка відповідності

У Заповіднику підтримуються процеси оцінки відповідності законодавчим та іншим вимогам, та визначено:

- частоту і методи, якими оцінюватиметься відповідність;
- вжиття за результатами оцінки необхідних заходів;
- необхідність підтримання бази знань та розуміння свого статусу відповідності законодавчим та іншим вимогам;
- необхідність зберігання документованої інформації про результати оцінки відповідності.

17. ВНУТРІШНІЙ АУДИТ

17.1.1 Загальні положення

Внутрішні аудити проводяться з метою, отримання інформації про відповідність системи управління ОЗБП власним вимогам Заповідника до системи управління ОЗБП, у тому числі політики та цілям у сфері ОЗБП, міжнародному стандарту з охорони праці ISO 45001:2018, та чи є система управління ефективною.

Внутрішні аудити проводяться згідно Порядку проведення внутрішніх аудитів у Заповіднику (додаток 5).

17.1.2 Аналіз системи управління ОЗБП

Керівництво Заповідника аналізує систему управління ОЗБП установи через заплановані інтервали часу, для забезпечення її постійної придатності, відповідності та результативності.

При аналізі, що проводиться керівництво, враховує:

- статус заходів, передбачених попереднім аналізом;
- зміни в стані зовнішніх і внутрішніх факторів, які важливі для системи управління ОЗБП, включаючи: потреби та очікування зацікавлених сторін, законодавчі та інші вимоги, ризики та можливості установи, ступінь, з якою політика і цілі у сфері ОЗБП були виконані;
- інформацію про показники у сфері ОЗБП, включаючи тенденції в: інцидентах, невідповідності, коригувальних діях і постійному поліпшенні, результатах моніторингу та вимірювань, результатах оцінки відповідності законодавчим та іншим вимогам;
- результати аудитів;

- консультації та участь працівників;
- ризики та можливості;
- достатність ресурсів для підтримки результативності системи управління ОЗБП;

- відповідний обмін інформацією із зацікавленими сторонами;
- можливості для постійного поліпшення.

Результати аналізу управління ОЗБП включають рішення, пов'язані із:

- постійною придатністю, відповідністю та результативністю системи менеджменту ОЗБП у досягненні запланованих результатів;

- можливостями постійного поліпшення;

- будь-якими потребами в змінах системи управління ОЗБП;

- необхідними ресурсами;

- діями, якщо вони необхідні;

- можливостями для поліпшення інтеграції системи менеджменту ОЗБП з іншими процесами;

- будь-якими наслідками для дотримання стратегічних напрямів розвитку установи.

Керівництво Заповідника інформує про відповідні результати аналізу управління представнику трудового колективу та працівникам установи.

В установі зберігається документована інформація як свідчення результатів аналізу управління.

18. ПОКРАЩЕННЯ

18.1 Загальні положення

В установі визначаються можливості для поліпшення, а також вживаються необхідні дії для досягнення запланованих результатів системи управління ОЗБП.

18.2 Інцидент, невідповідність та коригувальні дії

У Заповіднику підтримуються процеси, що включають в себе звітність, розслідування і вжиття заходів для виявлення і управління інцидентами та невідповідностями.

При виявленні інциденту або невідповідності керівництво своєчасно реагує на інцидент або невідповідність і, в тій мірі, наскільки це можливо:

- вчиняються дії щодо управління і запобігання його в подальшій діяльності, вчиняються дії щодо наслідків,

- проводиться оцінка за участю працівників і з залученням інших відповідних зацікавлених сторін потреби в корегувальних діях з усунення початкової причини (причин) інциденту або невідповідності, щоб інцидент більше не повторювався, шляхом: розслідування інциденту або аналізу невідповідності, визначення причини (причин) інциденту або невідповідності, виявлення, чи існують подібні інциденти, невідповідності чи могли б вони потенційно відбутися;

- проводиться аналіз існуючої оцінки ризиків ОЗБП та інших ризиків;

- проводиться визначення і вжиття будь-яких необхідних дій, включаючи коригувальну дію, згідно з ієрархією засобів управління;

- здійснюється оцінка ризиків у сфері ОЗБП до вжиття заходів, які можуть зумовити виникнення нових або модифікованих небезпек;

- аналізується результативність всіх вжитих заходів, включаючи коригувальні дії;

- вносяться зміни в систему управління ОЗБП, у разі необхідності.

Коригувальні дії відповідають наслідкам або потенційним наслідкам виявлених інцидентів або невідповідностей.

Перевірка дієвості виконання коригувальних дій та результативність оцінки ризиків здійснюється згідно Порядку керування невідповідностями та коригувальні дії у Заповіднику (додаток 6).

В установі зберігається документована інформація як свідчення характеру інцидентів або невідповідностей та будь-яких наступних вжитих заходів, результатів будь-якої дії та коригувальної дії, включаючи їх результативність та доводиться до відома представнику трудового колективу та працівникам установи.

18.3 Постійне поліпшення

Керівництво Заповідника постійно поліпшує придатність, відповідність та результативність системи управління ОЗБП шляхом:

- поліпшення показників у сфері ОЗБП;

- просування корпоративної культури, що підтримує систему менеджменту ОЗБП;

- заохочення участі працівників у виконанні заходів щодо постійного поліпшення загальної системи управління ОЗБП;

- інформування представника трудового колективу та працівників Заповідника про відповідні результати постійного поліпшення;

- управління і збереження документованої інформації, як свідчення результатів постійного поліпшення.

Додаток 2
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2020 № 16/09

ПОЛІТИКА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА БЕЗПЕКИ ПРАЦІ ЧОРНОБИЛЬСЬКОГО РАДІАЦІЙНО-ЕКОЛОГІЧНОГО БІОСФЕРНОГО ЗАПОВІДНИКА

Колектив Заповідника дбає про збереження в природному стані найбільш типових природних комплексів Полісся, забезпечення підтримки та підвищення бар'єрної функції зони відчуження та зони безумовного (обов'язкового) відселення, стабілізації гідрологічного режиму та реабілітації територій, забруднених радіонуклідами.

Метою діяльності Заповідника є забезпечення радіаційного захисту та безпеки на територіях, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи, підтримка природоохоронної, наукової та дослідницької діяльності в зоні відчуження і зоні безумовного (обов'язкового) відселення, поліпшення соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Прагнення та цілі:

- ❖ працювати з дотриманням законодавчих вимог та активно використовувати положення державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» та міжнародного стандарту ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці»;
- ❖ залучати до роботи лише справжніх професіоналів, які постійно підвищують рівень своїх знань та компетенцію;
- ❖ постійно професійно вдосконалюватися та поліпшувати імідж установи.

Досягнення встановленої мети плануємо забезпечити шляхом:

- ❖ атестації та постійного підвищення професійного рівня кожного співробітника;
- ❖ розвитку та постійного поліпшення системи управління охороною здоров'я та безпекою праці;
- ❖ залучення всього персоналу в процес поліпшення системи управління якістю з чітким розмежуванням повноважень і відповідальності у сфері охорони здоров'я та безпеки праці ;
- ❖ планування заходів з охорони здоров'я та безпеки праці, з урахуванням покладених зобов'язань і наявних ресурсів;

❖ періодичного аналізування системи управління охороною здоров'я та безпекою праці для визначення її придатності та результативності і розроблення та впровадження коригувальних дій.

Керівництво усвідомлює, що максимальна ефективність роботи колективу може досягатися за умови, якщо забезпечені задоволені умовами праці. Саме тому керівництво створює умови для максимальної реалізації здібностей кожного співробітника та колективу в цілому за рахунок:

- ❖ організації комфортних умов праці та відпочинку;
- ❖ впровадження ефективної системи мотивації та підтримки;
- ❖ підтримання ініціативи, творчості та інновацій своїх співробітників.

Політика в сфері якості покладає на кожного працівника наступні обов'язки:

- ❖ знання положень Політики та цілей і необхідності керуватися ними в своїй роботі;
- ❖ створення необхідних умов для результативної та якісної роботи;
- ❖ забезпечення робіт необхідними матеріальними ресурсами (в межах обов'язків);
- ❖ виконання вимог зовнішньої та внутрішньої нормативної документації;
- ❖ додержання трудової та санітарної дисципліни;
- ❖ виявлення ініціативи щодо усунення причин, які заважають наданню послуг високої якості.

Політика в сфері охорони здоров'я та безпеки праці спрямована насамперед на:

- ❖ об'єднання зусиль співробітників для виконання завдань;
- ❖ забезпечення безперервного підвищення результативності функціонування системи управління ОЗБП.

Керівництво Заповідника заявляє про свою спрямованість на забезпечення виконання завдань, покладених на установу, підтверджує свою рішучість очолювати процес постійного поліпшення її діяльності та закликає кожного співробітника, не залежно від посади, вносити свій вклад у досягнення поставленої мети.

Додаток 3
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2020 № 16/00

ПОРЯДОК
керування документованою інформацією
у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику

1 Мета та сфера застосування

Цей Порядок розроблений відповідно до вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці» та регламентує процес керування документованою інформацією Чорнобильського радіаційно-екологічного заповідника (далі - Заповідник).

Процедура встановлює вимоги до Порядку щодо:

- ❖ затвердження документованої інформації, як відповідної, до її видання;
- ❖ аналізування та, за потреби, актуалізації документованої інформації та повторного її затвердження;
- ❖ забезпечення наявності відповідних версій чинних документів у місцях їх застосування;
- ❖ забезпечення розбірливості та простоти ідентифікації документованої інформації;
- ❖ забезпечення ідентифікації відповідних документів зовнішнього походження і управління їх поширенням;
- ❖ запобігання ненавмисному використанню застарілих версій, і забезпечення їх належної ідентифікації, в разі їх зберігання для будь-яких цілей.

2 Нормативні посилання

ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

3 Терміни, визначення та прийняті скорочення

У даній процедурі застосовано терміни та визначення згідно ДСТУ ISO 45001:2018 «ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ДСТУ ISO 45001:2018, зокрема наступні:

4 Встановлена відповідальність

- 4.1 Керівництво несе загальну відповідальність за забезпечення процесу керування документованою інформацією необхідними ресурсами.
- 4.2 Загальну відповідальність за процесом керування документованою інформацією, яка використовується в структурних підрозділах, та дотриманням підлеглим персоналом вимог даної процедури покладено на керівників структурних підрозділів.

5. Загальні правила щодо роботи з внутрішньою документованою інформацією

5.1 Загальні положення

Процес керування внутрішньою документованою інформацією регламентує дії щодо:

- ❖ її розроблення, ідентифікації, погодження, введення в дію та затвердження;
- ❖ її зберігання;
- ❖ її актуалізації;
- ❖ забезпечення її актуальними примірниками в місцях їх застосування;
- ❖ вилучення її застарілих версій, з метою недопущення їх ненавмисного використання.

5.2 Розроблення та затвердження внутрішньої документованої інформації

5.2.1 Внутрішня документована інформація створюється з використанням персонального комп'ютера в одному загальноживаному форматі збереження інформації і оформлюється на стандартних аркушах формату А4. Окремі аркуші (наприклад: схеми, плани, таблиці), за необхідності, можуть бути оформлені на аркушах іншого формату.

5.2.2 Погодження та затвердження внутрішньої документованої інформації відбувається в терміни та способи, які передбачено процесами діяльності та частково описано в документації системи управління якістю.

5.3 Ідентифікація внутрішньої документованої інформації

5.3.1 Внутрішню документовану інформацію потрібно ідентифікувати належним чином, з метою чіткого розпізнавання кожного окремого документа.

5.3.2 Рекомендовано, ідентифікувати документовану інформацію щонайменше за назвою та датою впровадження, а всі сторінки (крім титульної) доповнювати нижнім «колонтитулом», в якому зазначати відповідну ідентифікацію (тип, номер, назву, редакцію, зміну документа), номер сторінки із загальної кількості сторінок.

5.3.3 Ідентифікація має бути чіткою, лаконічною та повністю виключати ймовірність однакової назви двох (чи більше) різних за змістом документів (записів). Якщо документована інформація займає більше однієї сторінки, має бути передбачено, за можливості, ідентифікацію кожної сторінки.

5.3.4 Документована інформація, формат та статус якої не передбачає наявності нижнього колонтитулу, може бути ідентифікована будь-яким іншим способом, що дозволяє визначити чітку назву документа (запису) та запобігти ненавмисному вилученню (або несанкціонованій заміні) його сторінок.

5.3.5 Ідентифікація документів, стосовно яких існує ймовірність внесення змін та оновлення, має передбачати чітке розпізнавання їх версій та редакцій.

5.4 Зберігання внутрішньої документованої інформації

5.4.1 Для зручності у використанні та зменшенні часу, що витрачається на пошук необхідної інформації, документована інформація має бути упорядкованою, а саме:

- ❖ однотипні документи (записи) мають бути відокремлені в окремі справи або електронні каталоги (для електронних документів);
- ❖ справи (електронні каталоги) мають бути ідентифіковані;
- ❖ ідентифікація справ (електронних каталогів) має бути чіткою та зрозумілою.

5.4.2 Відповідальність за зберігання внутрішньої документованої інформації покладено на безпосередніх виконавців робіт.

5.4.3 Строк зберігання внутрішньої документованої інформації регламентовано діяльністю закладу, вимогами законодавства України та іншими нормативними документами, сфери діяльності яких вони стосуються.

6. Керування записами

6.1 В системі управління якістю записами (протоколами) називають документовану інформацію, в якій наведено одержані результати чи докази виконаних робіт.

6.2 Записами вважаються заповнені бланки, форми яких встановлюються методиками, інструкціями чи іншими документами, а також звіти, акти, свідоцтва, сертифікати, рішення, постанови, довідки, переліки, графіки, таблиці, форма яких може бути не встановлена НД. До записів можуть бути також віднесені малюнки, фотографії, аудіо- чи відеозаписи, листи, телеграми, факси та будь-які інші повідомлення, що надходять ззовні. Записи можуть існувати у будь-якій формі та на будь-якому носії.

6.3 Основні вимоги до оформлення записів:

- ❖ актуальність, розбірливість, придатність для легкого ідентифікування та відновлювання;
- ❖ ідентифікованість в тій мірі, яка забезпечує їх чітке розпізнавання (містить назву та інші необхідні критерії розпізнавання);
- ❖ достовірність даних, що заносяться до записів, має бути підтверджена підписом з розшифруванням прізвища особи, яка заносила дані;
- ❖ заповнене поле записів, а там де заповнення поля є недоцільним – проставлено прочерк (з метою недопущення «вписання» недостовірної інформації);
- ❖ обов'язкове зазначення дати початку ведення та закінчення ведення (для журналів) та дати занесення інформації (якщо це передбачено формою запису).

6.4 При заповненні записів допускається робити акуратні виправлення за допомогою коректора та ручки з підписом особи, що здійснила виправлення (якщо це не суперечить вимогам зовнішньої нормативної документації).

6.5 Умови зберігання записів у підрозділах повинні забезпечувати відсутність пошкоджень та запобігання псуванню протягом всього терміну зберігання.

7. Керування документованою інформацією системи управління ОЗБП

7.1 Загальні положення

7.1.1 Під терміном «документована інформація системи управління охорони здоров'я та безпеки праці» слід розуміти сукупність наступних видів документів:

- ❖ Політика та Цілі у сфері ОЗБП;
- ❖ Настанова щодо ОЗБП;
- ❖ задокументовані процедури та інструкції, передбачені вимогами стандартів ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» та ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці» та діяльністю установи.

7.1.2 Процес керування документацією системи управління ОЗБП регламентує дії щодо:

- ❖ її розроблення, ідентифікації, погодження, введення в дію та затвердження;
- ❖ її обліку та зберігання;
- ❖ своєчасного внесення до неї змін та її актуалізацію;
- ❖ забезпечення її актуальними примірниками в місцях їх застосування;
- ❖ вилучення її застарілих версій, з метою недопущення їх ненавмисного використання.

7.1.3 Структуру документації системи управління ОЗБП схематично представлено на мал. 1



7.2 Порядок внесення змін до документів системи управління ОЗБП

7.2.1 Зміни в документах системи управління ОЗБП можуть проводитися в наступних випадках:

- ❖ при змінах в зовнішніх нормативних документах;
- ❖ при зміні процесів діяльності, їх послідовності виконання або встановленої відповідальності;

- ❖ за результатами проведення коригувальних або запобіжних заходів;
- ❖ за ініціативою співробітників;
- ❖ тощо.

7.2.2 Ініціатором внесення змін до документів системи управління ОЗБП може будь хто з числа працюючого персоналу (надалі – ініціатор).

7.2.3 Для цього ініціатор повинен звернутися до керівника процесу (структурного підрозділу) з обґрунтуванням щодо необхідності внесення змін.

7.3 Порядок анулювання документів системи управління ОЗБП

7.3.1. Анулювання документів системи управління ОЗБП може проводитись в наступних випадках:

- ❖ при змінах в зовнішніх нормативних документах;
- ❖ при зміні процесів діяльності, їх послідовності виконання або встановленої відповідальності;

- ❖ в результаті внесення значної кількості змін;
- ❖ за недоцільності дії документа;

- ❖ прийняття директором рішення про анулювання документів системи

управління ОЗБП шляхом підписання відповідного *наказу*;

❖ тощо.

7.4. Загальні правила керування зовнішньою нормативною документацією

7.4.1. У роботі повинна використовуватися лише актуальна зовнішня нормативна документація.

7.4.2. З цією метою співробітникам рекомендовано використовувати в роботі інформацію офіційних сайтів та інтернет видань в режимі «on-line» (не роздруковуючи НД).

7.4.3. На керівників структурних підрозділів, до сфери діяльності яких відноситься НД, покладено загальну відповідальність за здійснення керування зовнішньою НД в частині:

❖ своєчасного отримання (відслідковування появи на офіційних сайтах та введення в дію);

❖ ознайомлення підлеглих працівників та зацікавлених співробітників;

❖ перевірки на актуальність.

Додаток 4
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2020 № 16/09

ПОРЯДОК
керування ризиками
у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику

1 МЕТА ТА СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Даний Порядок розроблений відповідно до потреб здійснення керування ризиками у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику (далі - Заповідник), та реалізації вимог стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці» і визначає процедуру ідентифікації, оцінки та контролю ризиків.

Метою - визначення системного підходу щодо керування ризиками задля вчасного прийняття рішень в умовах невизначеності і можливості виникнення подій чи обставин (планових і непередбачуваних), які впливають на функціонування Заповідника.

Вимоги цієї процедури є обов'язковими для ознайомлення та виконання всіма працівниками.

2 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

Ризик – вплив невизначеності.

Ризик менеджмент – це скоординовані дії для того, щоб направляти і контролювати установу у відношенні ризиків.

Відношення до ризику – підхід установи до оцінки і в результаті до зменшення, прийняття, чи виключення ризику.

Середовище – це сукупність внутрішніх і зовнішніх чинників, які можуть мати вплив на підхід установи до розроблення та досягнення своїх цілей.

Процес менеджменту ризику – систематичне застосування політики, процедур, методів, управління діяльністю з обміну інформацією, консультування, установлення контексту, а також ідентифікації, аналізу, оцінки, обробки даних моніторингу і аналізу ризику.

Оцінка ризику – загальний процес ідентифікації ризику. Аналізу ризику і оцінювання ризику.

Ідентифікація ризику – процес виявлення, дослідження і опису ризику.

Джерело ризику – елемент, який окремо чи в комбінації, може викликати ризик.

Подія – виникнення чи зміна обставин певного роду.

Аналіз – діяльність, яка застосовується для визначення придатності, адекватності і результативності предмета розгляду для досягнення установлених цілей.

Моніторинг – постійна перевірка, контроль, спостереження чи визначення з метою ідентифікації змін відносно встановленого чи очікуваного рівня ризику.

Обробка ризику – процес зміни ризику.

Керування ризиком – міра, яка міняє рівень ризик.

Рівень ризику – величина ризику.

Оцінювання ризику – процес порівняння аналізу ризику з установленими критеріями, для визначення чи є допустимою його величина.

Ймовірність виникнення – вірогідність того, що може статись.

Виробничі ризики – ризики, пов'язані з недоліками в системах і процедурах керування і контролю в установі. Це ризики, пов'язані з помилками менеджменту в ній, її працівників; проблемами системи внутрішнього контролю, недосконало розробленими правилами робіт тощо, тобто ризики, пов'язані з внутрішньою організацією роботи установи.

Фінансові ризики – ризики того, що учасник-контрагент не виконає свої зобов'язання повною мірою або до конкретної дати, або в будь-який час після цієї дати.

ЗМ – засоби моніторингу.

3 ВСТАНОВЛЕНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

0.1 Керівництво Заповідника несе відповідальність за забезпечення процесу керування ризиками та необхідними ресурсами.

0.2 Відповідальність за збір інформації та належний контроль за ризиками в процесах діяльності несуть керівники структурних підрозділів.

4 ОПИС ПРОЦЕСУ

4.1 Загальний процес керування ризиками

4.1.1 Керування ризиками проводиться на етапах:

- керування персоналом;
- укладення договорів (контрактів);
- визначення форс-мажорних обставин;
- планування;
- фінансування;
- застосування технічних засобів, обладнання;
- тощо.

4.1.2 Керування ризиками включає ідентифікацію, аналізування, контролювання, оброблення і моніторинг ризиків та дії стосовно ризиків і представляє собою комплекс робіт. Процес керування ризиками є неперервним процесом. Це застосовується до ризиків, що пов'язані з діяльністю установи, зовнішнім постачанням, плануванням.

4.1.3 Керування ризиком включає систематичні процеси, що призначені для координації, полегшення та покращення прийняття обґрунтованих рішень стосовно ризику. Етапи для планування процесу керування ризиком стосовно охорони здоров'я та безпеки праці, можуть включати наступне:

- визначення проблемного питання та/або питання, що становить собою ризик (можливість), у тому числі відповідні припущення, що визначають можливість ризику (можливості);
- збір вихідної інформації та/або даних стосовно потенційної небезпеки, що мають відношення до загального оцінювання ризику;
- призначення відповідальної особи та визначення необхідних

ресурсів;

- формування плану заходів відповідного рівня, прийняття рішення щодо процесу керування ризиком (можливістю) та варіанту реагування на ризик (можливість).

4.2 Загальне оцінювання ризику

4.2.1 Оцінювання ризику є частиною процесу менеджменту ризику і представляє собою процес, у рамках якого ідентифікують способи досягнення поставлених цілей, проводять аналіз виявлених обставин і вірогідності виникнення небезпечних обставин для прийняття рішень про необхідність обробки ризику. Загальне оцінювання ризику полягає в ідентифікації небезпеки та аналізуванні й оцінюванні ризиків, що пов'язані із цією небезпекою (як зазначено далі). Загальне оцінювання ризиків для якості розпочинають з чіткого опису проблеми або аспекту ризику.

Якщо ризик, що розглядають, є чітко визначеним, буде легше встановити відповідний інструмент керування ризиком, а також види необхідної інформації щодо аспекта ризику. Для чіткого визначення ризику(ів) з метою загального оцінювання ризику часто є корисними три основоположні питання:

- може відбуватися неправильно?
- ймовірність (можливість) того, що це буде відбуватися неправильно?
- наслідки (їх тяжкість)?

4.2.2 При загальному оцінюванні ризику важлива обґрунтованість набору даних, оскільки це визначає якість результату.

4.3.3 Результатом загального оцінювання ризику є кількісна оцінка.

Ризик визначається з використанням якісних ознак, таких як «високий», «середній» або «низький», які мають бути визначені настільки детально, наскільки це можливо.

4.3 Контроль ризику

4.3.1 *Контроль ризику* передбачає прийняття рішення щодо зниження та/або прийняття ризиків. Метою контролю ризику є *зниження* ризику до прийняттого рівня. Обсяг зусиль, прикладений для контролю ризику, має бути пропорційний важливості (можливо рівню) ризику.

4.3.2 *Зниження ризику* зосереджене на процесах зменшення (мінімізації) або уникнення ризику для якості при перевищенні встановленого (прийняттого) рівня. Зниження ризику може включати заходи, що вживатимуться для зменшення тяжкості та ймовірності шкоди. Як частина стратегії контролю ризику застосовуються процеси, що покращують здатність до виявлення небезпеки та ризиків для якості. Впровадження заходів із зниження ризику можуть призводити до внесення нових ризиків до системи або до збільшення важливості інших існуючих ризиків. Таким чином, після впровадження процесу зниження ризику може бути доцільним переглянути загальне оцінювання ризику для встановлення та оцінки будь-якої можливої зміни ризику.

4.4.3 *Прийняття ризику* – це рішення прийняти ризик. Прийняття ризику може бути офіційним рішенням прийняти остаточний ризик або може бути пасивним рішенням, якщо остаточний ризик не встановлений. Стосовно деяких видів шкоди навіть найкращі практики керування ризиком для якості не в змозі його зовсім усунути. За таким умов може бути вирішено, що застосовується відповідна стратегія керування ризиком для якості, та що ризик для якості

знижений до встановленого (прийняттого) рівня. Такий (встановлений) прийнятний рівень буде залежати від багатьох параметрів та має визначатися у кожному окремому випадку.

4.4 Інформування про ризик

4.4.1 *Інформування про ризик* – це розподіл інформації щодо ризику та керування ризиком між особами, відповідальними за прийняття рішення, та іншими особами. Інформація може стосуватися форми, ймовірності, тяжкості, прийнятності, контролю, розгляду, здатності до виявлення або інших аспектів ризиків для якості. Немає необхідності інформувати про кожний випадок прийняття ризику.

4.4.2 Відтак, черговою задачею є встановлення й реєстрація всіх можливих невідповідностей показників якості.

4.5 Проведення ідентифікації ризиків

4.5.1 Політика ґрунтується на знанні ризиків та їх впливі на діяльність. Це створює умови для надання гарантії того, що визначені ризики і можливості оцінені як значні, та враховуються під час установа цілей в діяльності установи.

4.5.2 Для ідентифікації ризиків і можливостей проводиться аналіз діяльності структурних підрозділів за процесами та їх взаємодією.

4.5.3 Збір інформації щодо виявлення ризиків проводять керівники структурних підрозділів. Цей процес проводиться постійно з подальшою реєстрацією в *Протоколі ідентифікації та оцінювання ризиків та можливостей діяльності у Заповіднику* (додається).

4.6 Оцінювання ризику

4.6.1 Після ідентифікації ризику оцінюються за допомогою кількісної оцінки ризику для чого використовують числову ймовірність. Ризик виражається як «низький», «середній» або «високий». Оцінювання ризиків необхідне для того, щоб виявити найбільш критичні з них і розробити відповідні заходи для їх зменшення до прийняттого рівня.

Для цього застосовується кількісна шкала оцінювання. За числову міру ризику (Р) умовно береться результат множення ймовірності виникнення ризику (Й) на наслідки (Н): $P = Y \times H$.

Шкала для оцінювання ймовірності виникнення ризику

| | |
|------------|---|
| 1 низька | Малоймовірно, проблема може виникати орієнтовно раз на рік |
| 2 середня | Ймовірно, проблема може виникати орієнтовно раз на місяць |
| 3 висока | Дуже ймовірно, проблема може виникати орієнтовно раз на тиждень |
| 4 критична | Складова нормальної практики, проблема виникає постійно |

Шкала для оцінювання наслідків ризику

| | |
|--------|---|
| 1 малі | Знижує результативність процесу, але суттєво не впливає на його вихід |
|--------|---|

| | |
|------------|---|
| 2 середні | Трохи погіршує вихід процесу або набагато знижує його результативність |
| 3 великі | Помітно погіршує вихід процесу, створює значні проблеми для споживачів послуг |
| 4 критичні | Робить нормальне функціонування процесу неможливим |

4.7.2 Після визначення ризиків, переведення ймовірності виникнення й тяжкості наслідків в числові показники, проводиться розрахунок загальної оцінки ризику – числове значення ймовірності виникнення множиться на числове значення тяжкості наслідків або згідно шкали для загальної оцінки ризиків. Після переведення ідентифікованих ризиків у числові оцінки виконується наступний етап – аналіз причинно-наслідкових зв'язків (від появи невідповідностей – до причин їх виникнення, тобто до причин реалізації ризиків) з метою вжиття заходів для зменшення ризиків.

4.7.3 Необхідні заходи залежно від визначеної оцінки ризику:

1-2 – прийнятний рівень ризику, за якого нема потреби вживати заходи для його зменшення;

3-5 – рівень ризику за якого необхідно контролювати процес, без вжиття додаткових заходів для зменшення можливості випадків шкоди;

6-9 – рівень ризику за якого необхідне негайне розроблення та вжиття додаткових заходів для зменшення можливості випадків шкоди.

Записи стосовно виявлених ризиків, їх оцінка та вжиття запобіжних дій ведуться в *Протоколі ідентифікації та оцінювання ризиків та можливостей діяльності*.

4.7.4 За необхідності виконуються заходи щодо заміни фахівців, застосовуваних методик та устаткування, вносяться зміни у документацію, замовляється необхідне обладнання тощо. Основними заходами, націленими на зменшення ризиків, як правило є внесення змін у документи, які регламентують діяльність на рівні стадій процесу. Такі документи повинні систематично переглядатися та актуалізуватися через те, що частина ризиків буде зменшена або навіть усунута.

4.7.5 Під час навчання персоналу необхідно обов'язково інформувати про існуючі ризики та звернути його увагу на найбільш критичні операції і точки контролю.

4.8 Варіанти реагування на ризик

Найпоширеніші варіанти реагування на ризик:

- уникнення ризику чи відмова від нього;
- прийняття ризику на себе;
- усунення джерела ризику;
- змінення ймовірності настання ризику або його наслідків;
- розділення ризику;
- запобігання збиткам;
- зменшення розміру збитків;
- страхування.

4.9 Моніторинг ризиків

4.9.1 Всі ризики підлягають моніторингу для виявлення змін. У результаті зміни стану ризику потрібно проводити оцінювання залишкового ризику.

Протягом усього життєвого циклу надання послуг проводиться постійний моніторинг виникнення нових ризиків і їх джерел.

4.9.2 Керівники процесів (підрозділів) постійно переглядають *Протокол ідентифікації та оцінювання ризиків та можливостей діяльності*. При виявленні нових даних проводиться перевірка та оцінювання ризиків та заноситься оновлена інформація до *Протоколу ідентифікації та оцінювання ризиків та можливостей діяльності*

Протокол ідентифікації та оцінювання ризиків та можливостей діяльності

| Ідентифіковані потенційні небезпек | Назва, характеристики ризику | Потенційні причини, механізми виникнення | Оцінювання початкового ризику | | | Чи потрібно знизити ризик | Заходи для знизити ризику | Оцінювання залишкового ризику | | | Чи потрібно знизити ризику | Примітки |
|------------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------------------|----------------------------|----------|
| | | | Наслідки | Ймовірність | Оцінка ризику $R = Y \times H$ | | | Наслідки | Ймовірність | Оцінка ризику $R = Y \times H$ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Додаток 5
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2020 № 16/00

ПОРЯДОК
проведення внутрішніх аудитів
у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику

1. МЕТА ТА СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Даний Порядок встановлює основні вимоги до процедури організації та проведення внутрішніх аудитів системи управління ОЗБП, яка функціонує в Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику (далі – Заповідник).

Цей Порядок є обов'язковим для ознайомлення та виконання посадовими особами, які задіяні в процесах організації та проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю.

2. НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

3. ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРИЙНЯТІ СКОРОЧЕННЯ

У даній процедурі застосовано терміни та визначення згідно ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці», зокрема наступні:

| | |
|------------------------|---|
| <i>Аудит</i> | систематичний, незалежний і задокументований процес отримання доказів аудиту та об'єктивного їх оцінювання, що визначити ступінь дотримування критеріїв аудиту. |
| <i>Критерії аудиту</i> | сукупність політик, процедур або вимог, які використовують як еталон, з яким порівнюють докази аудиту. |
| <i>Об'єкт аудиту</i> | організація (процес, діяльність), яка підлягає аудиту. |
| <i>Аудитор</i> | особа з виявленими особистими якостями й доведеною компетентністю, необхідними для проведення аудиту. |
| <i>Група аудиту</i> | один чи кілька аудиторів, які провадять аудит за підтримку, з необхідності, технічних експертів. |

| | |
|-------------------------|---|
| <i>Програма аудиту</i> | сукупність заходів з проведення одного чи кількох аудитів, запланованих на конкретний період часу та спрямованих на досягнення конкретної цілі. |
| <i>Сфера аудиту</i> | обсяг та межі аудиту. |
| <i>План аудиту</i> | опис дій і заходів для проведення аудиту. |
| <i>Невідповідність</i> | невиконання вимоги. |
| <i>Коригування</i> | дія, яку виконують для усунення виявленої невідповідності. |
| <i>Коригувальна дія</i> | дія, яку виконують, щоб усунути причину невідповідності та запобігти її повторному виникненню. |
| <i>Висновок аудиту</i> | підсумок аудиту, який формулює група аудиту після розгляду цілей аудиту та всіх даних аудиту. |

4. ВСТАНОВЛЕНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

4.1 Керівництво несе загальну відповідальність за забезпечення процесу проведення внутрішніх аудитів системи управління ОЗБП необхідними ресурсами.

4.2. Відповідальність за дотримання положень діючої процедури та належне її виконання покладено на безпосередніх виконавців робіт (у межах визначених по тексту діючої процедури).

4.3. Загальну відповідальність за процес планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, реєстрацію, аналізування та зберігання отриманих результатів перевірок, звітування перед керівництвом про отримані результати перевірок, а також здійснення загального контролю за розробленням та впровадженням коригувань та коригувальних заходів по виявлених невідповідностях покладено на представника керівництва.

5. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

5.1. Внутрішні аудити проводяться з метою здійснення контролю за:

- ❖ результативністю функціонування системи управління ОЗБП;
- ❖ відповідністю вимогам стандартів ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».
- ❖ дотриманням установлених вимог зовнішньої НД;
- ❖ дотриманням установлених вимог внутрішньої нормативної документації;

- ❖ поліпшенням діяльності об'єктів аудиту, установи в цілому та функціонуванням системи управління ОЗБП зокрема.

5.2. Об'єктами внутрішнього аудиту можуть бути:

- ❖ процеси діяльності;
- ❖ документація;
- ❖ відповідальність, компетентність, підготовка персоналу;
- ❖ результати попередніх перевірок як внутрішніх, так і зовнішніх аудитів.

5.3. Здійснення аудиту характеризується застосуванням низки принципів:

- ❖ дотримання етичних норм - аудиторам необхідно:

- виконувати свою роботу чесно, старанно та відповідально;
- знати та дотримуватися правових вимог;
- демонструвати власну компетентність під час виконання роботи;
- виконувати свою роботу неупереджено, тобто залишатися справедливими і безсторонніми у всіх своїх справах;
- бути здатними протистояти будь-якому тиску, який міг би вплинути на їхні судження під час проведення аудиту;

- ❖ чесність у поданні результатів

інформація щодо аудиту має бути правдивою, точною, об'єктивною, своєчасною, чіткою та вичерпною;

- ❖ належна професійна ретельність

прояв старанності та розсудливості у здійсненні аудиту;

- ❖ конфіденційність

аудитори мають проявляти обачність у використанні та захищенні інформації, отриманої під час виконання своїх обов'язків; аудитор чи замовник аудиту не повинен використовувати інформацію для власної вигоди чи у спосіб, який завдає шкоди законним інтересам об'єкта аудиту; це стосується також належного поводження з особливо важливою чи конфіденційною інформацією.

- ❖ незалежність

аудитори мають, наскільки це практично можливо, бути незалежними від діяльності установи, аудит якої провадять, та в усіх випадках діяти так, щоб уникати упередженості та конфлікту інтересів;

- ❖ підхід, що базується на доказі - треба, щоб доказ аудиту можна було перевірити.

5.4. Внутрішні перевірки можуть проводитись як власними фахівцями, які довели свою компетентність в даному напрямі (внутрішніми аудиторами системи управління ОЗБП), так і (на договірних засадах) фахівцями зовнішніх організацій, що мають право здійснювати даний вид діяльності. У перевірках також мають право брати участь технічні експерти.

5.5. Не залежно від того, хто проводить внутрішній аудит (стороння організація чи власні фахівці), принципи, порядок здійснення та оформлення результатів перевірки мають відповідати діючій процедурі.

5.6. Загальний процес планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, а також аналізування отриманих результатів, представлено у вигляді Блок-схеми 1.

5.7. Внутрішні аудити здійснюються згідно затвердженої *Програми внутрішніх аудитів* на визначений період: рік або півроку.

Наряду з плановими внутрішніми аудитами за ініціативою керівництва можливе проведення позапланових аудитів, які передбачаються у випадках:

- ❖ організаційних та персональних змін;
- ❖ наявності рекамацій;
- ❖ зміни зовнішніх та (або) внутрішніх нормативних документів;
- ❖ в інших випадках.

6. ФОРМУВАННЯ ПРОГРАМИ АУДИТУ

6.1 Керівництво повинно визначити одну чи декілька компетентних осіб для керування *Програмою аудиту*.

6.2 Особа, яка керує *Програмою аудиту*, повинна:

- ❖ встановити обсяг *Програми аудиту*;
- ❖ сформувати *Програму аудиту* (Додаток А);
- ❖ встановити відповідальність за аудити;
- ❖ визначити необхідні ресурси (за необхідності);
- ❖ забезпечити виконання *Програми аудиту*, зокрема встановити сферу та критерії окремого аудиту, визначити методи аудиту, сформувати групу аудиту;
- ❖ забезпечити керування належними записами за *Програмою аудиту* та їх ведення;
 - ❖ проводити моніторинг та критичне аналізування результатів аудиту.

6.3 *Програма аудитів* формується на передодні визначеного періоду: року або півріччя.

6.4 *Програма аудитів* може охоплювати один чи декілька напрямів аудитів (в залежності від встановлених цілей аудиту), що їх проводять окремо чи у поєднанні.

6.5 *Програма аудитів* затверджується директором (або представником керівництва) та доводиться до відома відповідальних осіб.

7. ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ АУДИТУ

7.1. Планування проведення кожного окремого аудиту

7.1.1. Кожен окремий аудит, визначений *Програмою аудитів*, підлягає додатковому плануванню та організації з боку відповідальної особи, яка керує *Програмою аудиту*.

7.1.2. Під час такого планування має бути враховано, визначено та встановлено:

- ❖ цілі, сферу та критерії кожного окремого аудиту;
- ❖ керівника та групу аудиторів, які здійснюватимуть аудит;
- ❖ дату проведення аудиту;
- ❖ критерії аудиту, тощо.

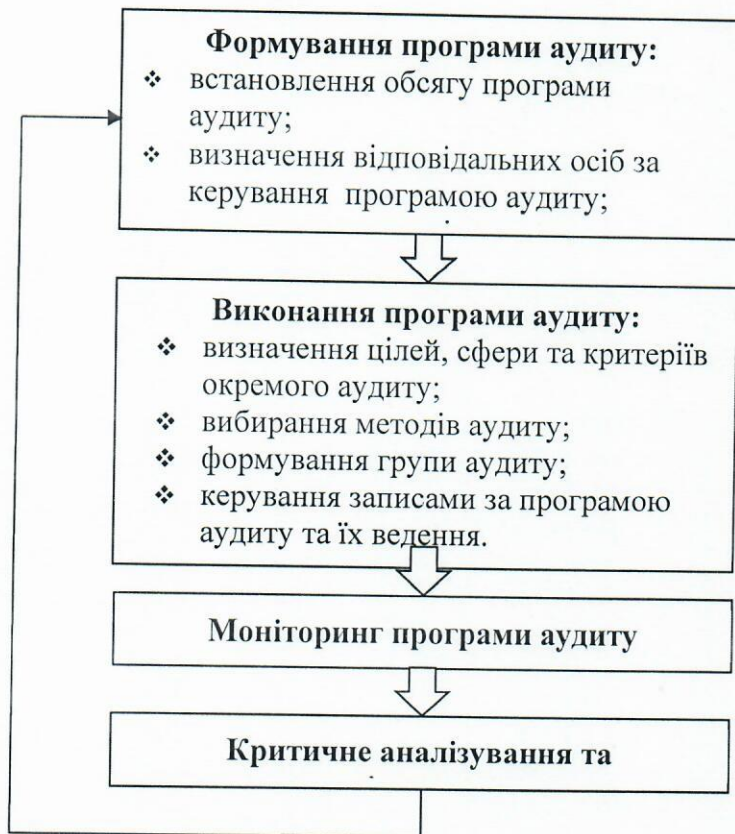
7.1.3. Цілі аудиту може бути встановлено на основі:

- ❖ пріоритетів керування;
- ❖ характеристик процесів, а також будь-яких змін у них;
- ❖ правових і контрактних вимог, а також інших установлених вимог;
- ❖ вимог до системи управління та результатів попередніх аудитів;
- ❖ потреб та очікувань зацікавлених сторін, зокрема замовників, тощо.

Приклади цілей аудиту:

- ❖ виконання та дотримання зовнішніх вимог;
- ❖ перевірка діяльності на відповідність вимогам контрактів;
- ❖ визначання відповідності системи управління ОЗБП вимогам стандартів ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

- ❖ дотримання вимог внутрішньої нормативної документації;
- ❖ сприяння поліпшуванню системи управління та її дієвості тощо.



Блок-схема 1: Загальний процес планування, організації та проведення внутрішніх аудитів, а також аналізування отриманих результатів.

7.1.4. Результати такого планування можуть бути відображені в *Плані/Звіті внутрішніх аудитів* (Додаток Б), який формується відповідальною особою, що керує *Програмою аудиту*.

7.2. Проведення внутрішнього аудиту

7.2.1. Проведення аудиту здійснюється у складі, в терміни та способи, визначені *Планом/Звітом внутрішніх аудитів*.

7.2.2. Перед безпосереднім початком аудиту на місцях група аудиторів збирається разом на вступній нараді, під час якої обговорюються питання, які планується перевірити на об'єкті, погоджуються принципи та порядок проведення перевірки.

7.2.3. Під час аудиту група аудиторів має наступні повноваження:

- ❖ переглядати документовану інформацію об'єкта аудиту;
- ❖ задавати питання керівнику та іншим учасникам об'єкта аудиту;
- ❖ спостерігати за виконанням процесів.

7.2.4. Керівник об'єкта аудиту, зобов'язаний:

- ❖ забезпечити дотримання термінів проведення аудиту;
- ❖ не перешкоджати аудиторам в їх роботі;
- ❖ відповідати на запитання та звернення аудиторів;

- ❖ надавати необхідну інформацію, документацію та матеріали, необхідні для проведення перевірки;
- ❖ за результатами перевірки своєчасно розробити і впровадити коригування та коригувальні заходи (в разі виявлення невідповідностей);
- ❖ уникати дій, що можуть завадити проведенню аудиту.

7.2.5. Після аудиту на місцях група аудиторів збирається разом на заключній нараді, під час якої обговорюються ті положення, які були перевірені, розглядаються та аналізуються виявлені невідповідності, висловлюються зауваження та побажання.

Рішення щодо оформлення невідповідностей приймається групою аудиторів шляхом спільного голосування і ґрунтується на здоровому глузді, неупередженості, результатах аналізування та досвіді.

7.2.6. У разі виникнення спірних моментів під час реєстрації отриманих даних право прийняття остаточного рішення надається керівнику групи аудиту.

7.2.7. Якщо під час заключної наради у групі аудиторів виникають питання, для вирішення яких отриманої під час аудиту інформації є недостатньо, то група має право повернутися до об'єкту, що перевірявся, для отримання необхідних додаткових даних.

7.2.8. Усі невідповідності, виявлені під час аудиту, фіксуються в *Плані/Звіті внутрішніх аудитів* та надаються керівнику об'єкта аудиту для розроблення коригувань та коригувальних заходів.

7.2.9. Керівник об'єкта аудиту розробляє коригування та коригувальні дії, зазначає термін їх виконання та відповідальних осіб.

8. МОНІТОРИНГ ТА КРИТИЧНЕ АНАЛІЗУВАННЯ

8.1. По закінченні терміну, встановленого для усунення невідповідностей, керівник об'єкта аудиту, повинен надати докази впровадження коригувальних заходів керівнику групи аудиторів та відповідальній особі, яка керує *Програмою аудиту*.

8.2. Результати аудитів надаються на розгляд керівництву з метою внутрішнього інформування та подальшого аналізування. На основі результатів аналізування визначаються напрями подальшого функціонування системи управління охороною праці та покращення діяльності установи в цілому.

Додаток А (зразок форми)

ЗАТВЕРДЖУЮ:

.....

«_____» _____ 201__ р

ПРОГРАМА ВНУТРІШНІХ АУДИТІВ СУЯ на _____ рік

| № з/п | Об'єкти аудиту | Запланований період перевірки | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

РОЗРОБЛЕНО: _____ (посада) _____ (підпис) _____ (П.І.Б.) _____

Додаток Б (зразок форми)

РОЗРОБЛЕНО:

.....

« _____ » _____ 201 _____

ПЛАН / ЗВІТ З ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ СУЯ

Період проведення аудиту: _____

Цілі аудиту: _____

Методи аудиту _____

Аудитори: _____

| № з/п | Об'єкт аудиту | Критерії аудиту | Результати аудиту Номер та опис невідповідності | Причина Коригування / коригувальні дії | Відповідальний за виконання, підпис | Термін впровадження | Звіт про виконання | Підпис відповідальної особи |
|-------|---------------|-----------------|--|--|-------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
|-------|---------------|-----------------|--|--|-------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|

Додаток 6
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2020 № 16/09

ПОРЯДОК
керування невідповідностями та коригувальні дії
у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику

1. МЕТА ТА СФЕРА ЗАСТОВУВАННЯ

Даний Порядок розроблено з метою здійснення управлінської діяльності з питань, що стосуються керування невідповідностями, своєчасного реагування на виявлені невідповідності та попередження їх повторного виникнення шляхом застосування коригувальних дій у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику (далі – Заповідник).

Порядок встановлює керування невідповідностями з метою:

- ❖ виключення невідповідностей з процесів діяльності;
- ❖ розроблення та застосування коригувальних дій, що відповідають наслідкам виявлених невідповідностей;
- ❖ оновлення, за потреби, ризиків та можливостей, що були визначені під час планування системи управління ОЗБП.

2 НОРМАТИВНІ ПОСИЛАННЯ

ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

3 ТЕРМІНИ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРИЙНЯТІ СКОРОЧЕННЯ

У даному Порядку застосовано терміни та визначення згідно ISO 45001: 2018 «Охорона здоров'я і безпека праці», зокрема наступні:

Невідповідність невиконання вимоги.

Вимога сформульовані потреба чи очікування, «загальнозрозумілі» чи обов'язкові. «Загальнозрозумілі» означає, що є звичайною чи загальноприйнятою практикою для установи та зацікавлених сторін вважати потребу чи очікування, про які йдеться, самі собою зрозумілими. Установлена вимога – це вимога, сформульована, наприклад, у

задокументованій інформації. Вимоги можуть висувати різні зацікавлені сторони чи сама установа.

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>Невідповідна послуга</i> | послуга, що не відповідає встановленим вимогам. |
| <i>Коригувальна дія</i> | дія, яку вживають, щоб усунути причину виникнення виявленої невідповідності або іншої небажаної ситуації. |
| <i>Коригування</i> | дія, яку вживають, щоб усунути виявлену невідповідність. |

4 ВСТАНОВЛЕНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

4.1 Керівництво несе загальну відповідальність за забезпечення процесу керування невідповідністю та забезпечення коригувальних дій необхідними ресурсами.

4.2 Керування невідповідностями та відповідальність за їх усуненням покладено на керівників підрозділів (процесів), в яких вони виникають.

4.3 Загальна відповідальність та контроль дотримання встановлених даною процедурою положень покладається на відповідальну особу.

5 ОПИС ПРОЦЕСУ

5.1 Загальні положення

5.1.1 Невідповідностями в діяльності установи можуть бути: недоліки в діяльності установи, обладнанні, неактуальності та/або відсутності задокументованої інформації, некомпетентності персоналу, неналежному середовищі тощо.

5.1.2 Невідповідності можуть бути виявлені під час:

- ❖ повсякденної діяльності та перевірок її здійснення;
- ❖ проведення внутрішніх та зовнішніх аудитів системи управління ОЗБП;
- ❖ документування інформації.

5.2 Класифікація невідповідностей

5.2.1 За можливістю усунення невідповідності класифікують:

- ❖ невідповідності, які можна усунути;
- ❖ невідповідності, усунення яких неможливе (недоцільне).

5.2.2 Класифікація невідповідностей за причиною виникнення:

- а) невідповідності, що залежать від стану задокументованої інформації:
- ❖ некомплектність задокументованої інформації;

- ❖ несвоєчасне внесення змін до задокументованої інформації, що використовується;
- ❖ наявність в підрозділі неактуальної задокументованої інформації;
- ❖ внесення незатверджених змін до задокументованої інформації;
- ❖ інше.

б) невідповідності, що залежать від персоналу:

- ❖ незнання або навмисне невиконання персоналом своїх функцій;
- ❖ невідповідність кваліфікації персоналу вимогам процесу, що виконується;
- ❖ порушення вимог задокументованої інформації;
- ❖ інше.

5.2.3 Керівники структурних підрозділів (процесів), в яких було виявлено невідповідність, визначають причини виникнення невідповідності та несуть відповідальність за своєчасне розроблення коригувань та коригувальних дій.

5.2.4 Найбільш поширеними причинами невідповідностей можуть бути:

- ❖ неналежна підготовка персоналу;
- ❖ невідповідність або відсутність документованих процедур;
- ❖ невідповідність або відсутність керування процесами;
- ❖ невідповідні умови праці.

5.3 Коригувальні дії

5.3.1 Організація та контроль виконання коригувальних дій здійснюється керівниками структурних підрозділів та безпосередньо виконавцями.

5.3.2 З метою уникнення випадків повторення невідповідностей при коригувальних діях необхідно передбачати підготовку (навчання) персоналу.

5.3.3 Планування коригувальних дій виконується в залежності від першочерговості та важливості виявлених невідповідностей.

5.3.4 Вивчення причин невідповідностей проводиться шляхом аналізування вхідної інформації. Залежно від складності проблеми до визначення причини невідповідності може залучатися компетентний персонал.

5.3.5 Залежно від рівня прийняття рішень про усунення невідповідностей необхідні матеріали можуть розглядатися та аналізуватися на оперативних нарадах.

5.4 Оцінка результативності впроваджених коригувальних дій

5.4.1 Результативність впровадження коригувальних дій оцінюється, як правило, при проведенні внутрішніх аудитів. Залежно від обставин може бути

встановлено інший порядок і термін перевірки результативності впровадження коригувальних дій.

5.4.2 Оцінка результативності впровадження коригувальних дій проводиться на основі аналізу усунення причин невідповідності. Потрібно, щоб коригувальні дії відповідали наслідкам виявлених невідповідностей.

5.4.3 При незадовільній оцінці результатів коригувальних дій прийняті рішення повинні бути переглянуті.

Додаток 7
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Чорнобильського
радіаційно-екологічного
біосферного заповідника
від 17.02.2020 № 16/08

ПОРЯДОК
управління охороною праці
у Чорнобильському радіаційно-екологічному біосферному заповіднику

1 МЕТА ТА СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ

Даний Порядок розроблений відповідно до потреб здійснення діяльності Чорнобильського радіаційно-екологічного біосферного заповідника (далі – Заповідник) та дотримання вимог стандарту ДСТУ ISO 9001 «Системи управління якістю. Вимоги» та ISO 45001:2018 «Охорона здоров'я і безпека праці».

1.1. Процедура регламентує процеси, спрямовані на управління охороною праці, а саме: підготовку, прийняття та реалізацію рішень щодо виконання організаційних, технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на забезпечення охорони здоров'я та працездатності працівника в процесі роботи.

1.1 Система управління охороною праці є складовою частиною загальної системи керування установою. Управління охороною праці передбачає участь у цьому процесі всіх структурних підрозділів установи, діяльність яких визначається Положенням про службу охорони праці. Об'єктом управління є діяльність структурних підрозділів, яка спрямована на створення безпечних і здорових умов праці.

2 УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ПРАЦІ

2.1. Управління охороною праці в установі в цілому здійснює директор, а в структурних підрозділах керівники цих підрозділів. Координує всю цю діяльність служба охорони праці, яка в установі представлена відділом з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки (далі – служба охорони праці). Завдання служби охорони праці та її функції визначені в Положенні про службу охорони праці.

3 ВСТАНОВЛЕНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

3.1. За порушення законодавства про охорону праці Законом України "Про охорону праці" визначено відповідальність. Виділяють різні види відповідальності: адміністративна, цивільна, матеріальна, дисциплінарна,

кримінальна. Передбачається відповідальність як установи (директора), так і працівників.

4 ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ СЛУЖБИ ОХОРОНИ ПРАЦІ

4.1. Формування ефективної системи управління охороною праці в установі та сприяння удосконаленню діяльності у цьому напрямі кожного структурного підрозділу і кожного працівника. Забезпечення фахової підтримки рішень директора з цих питань.

4.2. Організація проведення профілактичних заходів, спрямованих на усунення шкідливих і небезпечних виробничих факторів, запобігання нещасним випадкам на виробництві, професійним захворюванням та іншим випадкам загрози життю або здоров'ю працівників.

4.3. Вивчення та сприяння впровадженню в установі досягнень науки і техніки, прогресивних і безпечних технологій, сучасних засобів колективного та індивідуального захисту працівників.

4.4. Контроль за дотриманням працівниками вимог законів та інших нормативно-правових актів з охорони праці, положень, галузевої угоди, розділу «Охорона праці» колективного договору та актів з охорони праці, що діють в установі.

4.5. Інформування та надання роз'яснень працівникам установи з питань охорони праці.

5 ФУНКЦІЇ СЛУЖБИ ОХОРОНИ ПРАЦІ

5.1. Створення ефективної системи управління охороною праці, яка б сприяла удосконаленню діяльності кожного структурного підрозділу і кожної посадової особи.

5.2. Здійснення оперативного-методичного керівництва роботою з охорони праці.

5.3. Розробка разом із структурними підрозділами заходів із забезпечення норм безпеки, гігієни праці та виробничого середовища або їх посилення (якщо вони досягнуті), а також підготовка розділу "Охорона праці" колективного договору.

5.4. Визначення змісту та розробка методики проведення інструктажів з питань охорони праці.

5.5. Забезпечення працівників правилами, стандартами, нормами, положеннями, інструкціями та іншими нормативними актами.

5.6. Здійснення оперативного та поточного контролю за станом охорони праці в установі.

5.7. Розслідування, облік, аналіз нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, а також розрахунок шкоди від них.

5.8. Підготовка статистичних звітів установи з питань охорони праці.

5.9. Розробка перспективних і поточних планів роботи установи щодо створення безпечних та нешкідливих умов праці.

5.10. Планування та контроль витрат коштів на охорону праці.

5.11. Пропаганда та агітація безпечних і нешкідливих умов праці шляхом проведення консультацій, конкурсів, бесід, лекцій, наочної агітації та методичної роботи кабінету охорони праці.

5.12. Організація навчання, підвищення кваліфікації та перевірки знань з питань охорони праці посадових осіб.

5.13. Забезпечення працюючих колективними та індивідуальними засобами захисту від шкідливих та небезпечних виробничих чинників, лікувально-профілактичним харчуванням, м'якими засобами, санітарно-побутовими приміщеннями, надання передбачених законодавством пільг і компенсацій, пов'язаних із важкими і шкідливими умовами праці.

5.14. Контроль за дотриманням вимог трудового законодавства щодо використання праці неповнолітніх, інвалідів і жінок, проходженням попередніх, періодичних, щорічних обов'язкових та інших, передбачених відповідними документами, медичних оглядів працівників установи.

5.15. Контроль за дотриманням законодавства, міжгалузевих, галузевих та інших нормативних актів, виконанням посадових інструкцій, проведенням інструктажів на робочому місці, виконанням приписів органів державного нагляду, наказів, розпоряджень, а також заходів з усунення причин нещасних випадків і аварій, відзначених в актах розслідувань.

5.16. Контроль за відповідністю нормативним актам про охорону праці устаткування, транспортних засобів, засобів протиаварійного колективного та індивідуального захисту працюючих.

5.17. Працівники служби охорони праці мають право видавати керівникам структурних підрозділів обов'язкові для виконання приписи щодо усунення наявних недоліків (припис спеціаліста з охорони праці, у тому числі про зупинення робіт, може скасувати в письмовій формі лише посадова особа, якій підпорядкована служба охорони праці); вимагати від посадових осіб усунення від роботи працівників, які не пройшли медичний огляд, навчання, інструктаж, перевірку знань з охорони праці, або не мають допуску до відповідних робіт, чи порушують вимоги нормативних актів про охорону праці; надсилати директору установи подання про притягнення до відповідальності працівників, що порушують зазначені вимоги.

6 ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ І ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ

3 ОХОРОНИ ПРАЦІ

6.1. Під час прийняття на роботу і в процесі роботи працівники проходять в Заповіднику інструктажі, самостійне навчання, перевірку знань з питань охорони праці, цивільного захисту, та пожежної безпеки, надання домедичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, правила поведінки у разі виникнення аварії та дій у надзвичайних ситуаціях.

6.2. Працівники, які направляються на роботу в зону відчуження або зону безумовного відселення (далі-ЗВ або ЗБ(ОВ) під час прийняття і в процесі роботи проходять інструктажі та перевірку знань правил, норм і стандартів з радіаційної безпеки.

6.3. Первинна перевірка знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки проводиться в установі не пізніше одного місяця з дня прийому на роботу або призначення на посаду.

6.4. Особи, які суміщують професії, проходять інструктаж, навчання та перевірку знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки як за їхніми основними професіями, так і за професіями, що суміщуються.

6.5. Перед перевіркою знань в Заповіднику фахівці відділу з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки надають працівникам установи методичну допомогу у вигляді консультацій.

6.6. Перевірка знань проводиться за нормативно-правовими актами з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки, додержання яких входить до функціональних обов'язків працівника. Перевіряється вміння застосовувати практичні дії щодо збереження власного життя і здоров'я та життя і здоров'я оточуючих, а також надавати допомогу потерпілим у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

6.7. Перевірка знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки проводиться за переліками питань для перевірки знань персоналу, які складаються членами комісії та затверджуються керівником Заповідника.

6.8. Перевірка знань працівників з питань охорони праці, цивільного захисту та пожежної безпеки в Заповіднику здійснюється комісією з перевірки знань з питань охорони праці, цивільного захисту та пожежної безпеки (далі – Комісія з ОП, ЦЗ та ПБ) Заповідника, склад якої затверджується наказом керівника Заповідника.

6.9. Перевірка знань з радіаційної безпеки проводиться комісією з перевірки знань правил, норм і стандартів з радіаційної безпеки(далі – Комісія з РБ).

6.10. Головою комісії з ОП, ЦЗ та ПБ призначається керівник установи або його заступник, до службових обов'язків яких входить організація роботи з охорони праці. До складу комісії Заповідника входять спеціалісти відділу з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки, представник від трудового колективу (до складу комісії установи можуть залучатися страхові експерти з охорони праці відповідного робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України).

6.11. Головою Комісії з РБ може бути директор або заступник директора, до службових обов'язків якого входить організація роботи з радіаційної безпеки. До складу Комісії з РБ входять працівники відділу з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки, працівники інших структурних підрозділів.

6.12. В установі складаються плани-графіки проведення навчання та перевірки знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки.

6.13. Усі члени Комісії з ОП, ЦЗ та ПБ періодично, один раз на три роки (у тому числі: представник трудового колективу з питань охорони праці), проходять навчання та перевірку знань з питань:

охорони праці – у навчальних центрах або галузевих навчальних центрах;
цивільний захист та пожежна безпека – у навчально-методичних центрах цивільного захисту та безпеки життєдіяльності.

6.14. Усі члени Комісії з РБ періодично, один раз на три роки, повинні пройти навчання та перевірку знань з РБ – у навчальних закладах, центрах або Комісії Державного агентства України з управління зоною відчуження.

6.15. Перевірка знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки проводиться у працівників у вигляді усного опитування за екзаменаційними білетами. За результатами перевірки знань комісія дає оцінку «знає» або «не знає». Результати перевірки знань оформляються протоколом засідання комісії з перевірки знань.

6.16. При незадовільних результатах первинної, періодичної та позачергової перевірки знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки працівники протягом одного місяця проходять повторне самостійне навчання з отриманням відповідної допомоги від керівника структурного підрозділу, до якого кандидат влаштовується на роботу (або працює у відповідному підрозділі), після чого проходить повторну перевірку знань.

6.17. У разі непроходження повторної перевірки знань:

з питань охорони праці – працівник працевлаштовується відповідно до КЗпПУ;

з питань цивільного захисту та пожежної безпеки – працівник не допускається до роботи;

з питань радіаційної безпеки – працівник не допускається до роботи.

6.18. Не допускаються до роботи працівники, у тому числі посадові особи, які не пройшли інструктаж, навчання та перевірку знань з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки.

6.19. За характером (призначенням) і часом проведення інструктажі з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки поділяються на вступний, первинний, повторний, позаплановий та цільовий.

6.20. Вступний інструктаж проводиться:

- з усіма працівниками, які приймаються на постійну або тимчасову роботу, незалежно від їх освіти, стажу роботи та посади;

- з працівниками (особами) інших організацій, які прибули в Заповідник у відрядження або виконують інші роботи для Заповідника;

- з відвідувачами (у разі відвідування Заповідника).

6.21. Вступні інструктажі проводяться працівниками відділу з охорони праці, цивільного захисту та пожежної безпеки.

6.22. Вступний інструктаж проводиться за інструкціями та іншими актами, які функціонують в установі. Записи щодо проведення вступних інструктажів робляться у журналах реєстрації вступних інструктажів з питань охорони праці та інструктажів з пожежної безпеки, цивільного захисту, а також у наказі про прийняття працівника на роботу. Журнали реєстрації вступних інструктажів з охорони праці та пожежної безпеки зберігаються у відділі з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки.

6.23. Первинний інструктаж проводиться до початку роботи безпосередньо на робочому місці з працівником, який:

щойно прийнятий (постійно чи тимчасово) в Заповідник;

переводиться з одного структурного підрозділу Заповідника до іншого;

виконуватиме нову для нього роботу;

з відрядженим працівником іншого підприємства, установи, організації, що бере безпосередню участь у трудовому процесі.

6.24. Первинний інструктаж на робочому місці проводиться індивідуально або з групою осіб одного фаху за діючими в Заповіднику інструкціями з ОП, ПБ та РБ відповідно до виконуваних робіт.

6.25. Повторний інструктаж з питань охорони праці проводиться на робочому місці індивідуально з окремим працівником або групою працівників, які виконують однотипні роботи, за обсягом і змістом переліку питань первинного інструктажу.

6.26. Повторний інструктаж проводиться в терміни, визначені нормативно-правовими актами з охорони праці, які діють в Заповіднику, з урахуванням конкретних умов праці, але не рідше:

на роботах підвищеної небезпеки - один раз на три місяці;

для решти робіт - один раз на шість місяців.

6.27. Повторний протипожежний інструктаж та інструктаж з питань цивільного захисту проводиться на робочому місці з усіма працівниками не рідше як один раз на рік за діючими в Заповіднику інструкціями.

6.28. Позаплановий інструктаж з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки проводиться з працівниками на робочому місці:

при введенні в дію нових або переглянутих нормативно-правових актів з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки (норм, правил, інструкцій, положень тощо), а також при внесенні змін та доповнень до них;

при порушеннях працівниками вимог нормативно-правових актів з охорони праці та радіаційної безпеки, що призвели до виробничих травм, аварій, професійних захворювань, пожеж тощо;

при перерві в роботі виконавця робіт більш ніж на 30 календарних днів – для робіт з підвищеної небезпеки, а для решти робіт – понад 60 днів;

на вимогу працівників відділу з охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки, якщо виявлено незадовільне знання працівниками нормативних актів з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки на робочому місці, невміння безпечно виконати роботи і діяти у випадку пожежі та користуватися первинними засобами пожежогасіння, невміння застосовувати ЗІЗ та надавати необхідну первинну допомогу в разі виникнення надзвичайних ситуацій.

6.29. Позаплановий інструктаж з питань охорони праці, цивільного захисту, пожежної та радіаційної безпеки проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників одного фаху. Обсяг і зміст позапланового інструктажу визначаються в кожному окремому випадку залежно від причин і обставин, що спричинили потребу його проведення.

6.30. Цільовий інструктаж з питань охорони праці, пожежної та радіаційної безпеки проводиться з працівниками:

при ліквідації аварії або стихійного лиха;

при проведенні робіт, на які відповідно до законодавства оформлюються наряд-допуск, наказ або розпорядження.

6.31. Цільовий інструктаж проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників. Обсяг і зміст цільового інструктажу визначаються залежно від виду робіт, що виконуватимуться.

6.32. Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктажі проводить безпосередній керівник робіт (начальник структурного підрозділу).

6.33. Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктажі завершуються перевіркою знань особою, яка проводила інструктаж, у вигляді усного опитування або за допомогою технічних засобів, а також перевіркою набутих навичок безпечних методів праці.

6.34. При незадовільних результатах перевірки знань, умінь і навичок щодо безпечного виконання робіт після первинного, повторного чи позапланового інструктажів, протягом 10 днів додатково проводиться інструктаж і повторна перевірка знань.

6.35. При незадовільних результатах перевірки знань після цільового інструктажу допуск до виконання робіт не надається. Повторна перевірка знань при цьому не дозволяється.

6.36. Про проведення первинного, повторного, позапланового та цільового інструктажів з охорони праці і радіаційної безпеки та їх допуск до роботи, особа, яка проводила інструктаж, вносить запис до журналу реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці.

6.37. У разі виконання робіт, що потребують оформлення наряду-допуску, цільовий інструктаж реєструється в цьому наряді-допуску, а в журналі реєстрації інструктажів - не обов'язково.

6.38. Про проведення всіх видів протипожежних інструктажів, крім цільового, робляться записи у відповідних журналах, з підписами осіб, з якими проводився інструктаж, і тих, хто його проводив. Усі види протипожежних

інструктажів, крім цільового, завершуються перевіркою знань. Запис про проведення цільового протипожежного інструктажу робиться в документі, що дозволяє виконання робіт (наряд-допуск).

6.39. Про проведення первинного, повторного та позапланового інструктажів з питань цивільного захисту робляться записи у журналі реєстрації інструктажів з питань цивільного захисту.

7 УПОВНОВАЖЕНИЙ НАЙМАНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ

7.1. Загальними зборами трудового колективу в Заповіднику обраний уповноважений найманими працівниками з питань охорони праці (далі – Уповноважений).

7.2. Уповноважений в місячний термін після обрання проходить навчання з питань охорони праці, цивільного захисту та пожежної безпеки.

7.3. Уповноважений перевіряє в установі дотримання вимог нормативно-правових актів з охорони праці.

7.4. Методичну допомогу в роботі уповноваженого надає служба охорони праці установи.

7.5. Уповноважений при виконанні своїх функціональних обов'язків взаємодіє з керівниками відповідних структурних підрозділів, фахівцями служби охорони праці установи, посадовими особами органів державного нагляду за охороною праці.

7.6. Уповноважений не рідше одного разу в рік звітує про свою роботу на загальних зборах трудового колективу, яким він обраний.

7.7. З метою створення безпечних і нешкідливих умов праці на виробництві, оперативного усунення виявлених порушень Уповноважений здійснює контроль за:

7.7.1. Відповідністю нормативно-правових актів про охорону праці, умовами праці на робочих місцях, безпекою устаткування, станом засобів колективного й індивідуального захисту, що використовуються працівниками, санітарно-побутовими умовами, діючим режимом праці і відпочинку, використанням праці жінок, неповнолітніх і інвалідів, забезпеченням працівників спеціальним одягом, взуттям, іншими засобами індивідуального захисту, лікувально-профілактичним харчуванням, миючими засобами, організацією питного режиму, пільгами і компенсаціями, наданими працівникам за роботу у важких і шкідливих умовах праці, проведенням навчання, інструктажів і перевірки знань працівників з охорони праці, проходженням працівниками попереднього і періодичних медичних оглядів;

7.7.2. Забезпеченням працівників інструкціями, положенням про охорону праці, що діють в установі, і дотриманням працівниками в процесі роботи вимог цих нормативних актів;

7.7.3. Своєчасним і правильним розслідуванням, документальним оформленням та обліком нещасних випадків і професійних захворювань;

7.7.4. Виконанням наказів, розпоряджень, заходів з питань охорони праці, у тому числі заходів щодо усунення причин нещасних випадків, професійних захворювань і аварій, визначених в актах розслідування;

7.7.5. Наявністю і станом наочних засобів пропаганди й інформації з питань охорони праці в установі.

7.8. Уповноважений негайно сповіщає керівника структурного підрозділу про кожний нещасний випадок чи ушкодження здоров'я, що відбувся з працівником у процесі роботи чи в зв'язку з нею, надає допомогу потерпілим.

7.9. Уповноважений бере участь у:

7.9.1. Розробці розділу "Охорона праці" у колективному договорі, комплексних заходів щодо досягнення встановлених нормативів з охорони праці, усуненню причин, що приводять до нещасних випадків і професійних захворювань;

7.9.2. Розгляді небезпечної для життя чи здоров'я працівника виробничої ситуації, або для оточуючих працівників, виробничого середовища чи довкілля у разі відмови працівника виконувати з цих причин доручену йому роботу;

7.9.3. Розслідуванні причин професійних захворювань і нещасних випадків на виробництві;

7.9.4. Розгляді, за необхідності, посадовими особами листів, заяв і скарг з питань охорони праці працівників трудового колективу;

7.9.5. Підготовці і проведенні конкурсів, рейдів з питань охорони праці.