Отчет о реализации комплексных мероприятий укрепления здоровья работающих за 2024 год

| 1. Город (муниципальный округ) | 2. Наименование предприятия (организации, реализующей комплексные мероприятия по укреплению здоровья) | 3. Численность работников предприятия, всего | 4. Уставная сфера деятельности предприятия (выбрать из списка) | 5. Уставная форма предприятия (выбрать из списка) | 6. Дата начала реализации программы (в формате дд.мм.гггг) | 7. Дата окончания реализации программы (в формате дд.мм.гггг) | Наличие плана мероприятий | 8. Выделено на реализацию программы? (выбрать "Да" или "Нет") | 9. Уменьшение или увеличение финансирования по сравнению с предыдущим годом? (выбрать "Уменьшение" или "Увеличение") | 10. Уменьшение бюджетного финансирования | 11. Укажите факторы риска, на которые направлены мероприятия программы (выбрать "Да" или "Нет") | | | | | | | | | | | | | | 12. Какие мероприятия проводятся в корпоративе для повышения грамотности работников предприятия? (выбрать "Да" или "Нет") | | | | | | | 13. Какие мероприятия проводятся в корпоративе для создания здорового (безопасного) труда для работников предприятия? (выбрать "Да" или "Нет") | | | | | | | | 14. Проводится ли оценка потребностей работников для разработки мероприятий? | 15. Есть ли у вас специалисты, ответственные за вопросы корпоративного здоровья? | 16. Проводится ли среди работников предприятия анкетирование по оценке факторов риска? | 16.1 Опишите проведенную среди работников анкету или устный выборочный опрос? | 16.2 Укажите количество работников (количество человек) | 17. Укажите значения показателей распространенности ФР в % от числа опрошенных/обследованных работников в случайной выборке (рекомендуется только данные по 5-ти основ. % для **начала программы**. Пример: 1) Курение - 20 %; 2) Ожирение - 30 %; 3) Гиперхолестеринемия - 40 %; 4) Гипергликемия - 50 %; 5) Высокое АД (ФАМИЛИЯ=ОДИН), сверхлишние до уровня выявления в данном ОТ) | | | | | | | Проводится ли в течение отчетного периода повторный анкетирование/опрос по оценке факторов риска? (выбрать из списка "Да" или "Нет") | 18. Не сопоставимые с предыдущим периодом показатели факторов риска (выбрать из списка "Да" или "Нет") | | | | | | 19. Примечание | 20. Должностное лицо, с которым можно уточнить сведения по вопросам формы | | |
|---|---|---