Отчет о реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих за 2024 год

1. Город (населенный пункт)	2. Наименование предприятия *(полное наименование предприятия на русском языке в соответствии с ЕГРЮЛ)*	3. Численность работников на предприятии	4. Укажите сферу деятельности предприятия *(выберите из списка)*	5. Укажите наименование корпоративной программы	6. Дата начала программы *(укажите дату в формате дд.мм.гггг)*	7. Дата окончания программы *(укажите дату в формате дд.мм.гггг)*	*Подтвердить бесспрочность КП*	8. Выделен ли предприятием бюджет на программу? *(выберите "да" или "нет")*	9. Указано ли в цели программы снижение распространенности факторов риска? *(выберите "да" или "нет"*	10. Укажите формулировку цели в корпоративной программе	Повышенное артериальное давление
п. Шэръяг	муниципально	32	образование и	Корпорати	09.01.2024		Бессрочно	Нет	Да	1.1 Сохранение и укрепление здоровья работников путем поощрения здорового образа жизни, расширения мер профилактики заболеваний, формирование	Да

11. Укажите факторы риска, на которые направлена корпоративная программа *(выберите "да" или "нет")*													12. Какие ме
Указать проведенные мероприятия (поавшенное АД)	Курение	Указать проведенные мероприятия (курение)	Избыточная масса тела и ожирение	Указать проведенные мероприятия (избыточная масса тела и ожирение)	Алкоголь	Указать проведенные мероприятия (алкоголь)	Низкая физическая активность	Указать проведенные мероприятия (низкая физическая активность)	Нездоровое питание	Указать проведенные мероприятия (нездоровое питание)	Стресс, психическое здоровье	Указать проведенные мероприятия (стресс, психическое здоровье)	Размещение в офисе плакатов
нительные	Да	омление раб	Да	чего времен	Да	дно-спорти	Да	ция физкульт	Да	чего времен	Да	ска возникн	Да

роприятия проводятся в программе для повышения грамотности работников предприятия? *(выберите "да" или "нет")*						13. Какие мероприятия проводятся в программе для создания здоровьесберегающей среды для рабо предприятия? *(выберите "да" или "нет")*						
Информационные кампании (например, "День здоровья")	Регулярная рассылка информации по внутрикорпоративной эдпочте	Распространение работникам буклетов	Проведение лекций для работников	Иное	Укажите, если ответили "Иное"	Занятия по физической активности (фитнес, йога, футбол, волейбол и др.)	Льготные абонементы в спортклуб	Размещение на предприятии тренажеров для занятий физической активностью	Уголок здоровья (тонометр, весы) для самоконтроля факторов риска	Поощрения работников за ЗОЖ (подарки, свободный день и др)	Обеспечение возможностей движения (степперы, лестницы вместо лифта)	Наличие блюд здорового питания в корпоративном кафе
Да	Да	Да	Да	Нет		Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

отников	14. Проводятся ли мотивационные кампании для работников (типа "Брось курить и победи")?	15. Есть ли на предприятии лидеры из числа сотрудников, вовлекающие коллег в ЗОЖ?	16. Проводился ли опрос о распространенности факторов риска среди работников предприятия до начала программы?	16.1 Опрос проводился среди всех работников или на случайной выборке?	16.2 Укажите число опрошенных работников (количество человек)	17. Укажите значения показателей распространенности ФР в % от опрошенных/обследованных работников в случайной выборке (укажите т число без знака %) **до начала программы**. Пример расчета: было опро 45 чел. из них курят, распространенность курения = 45/105x100%=42,86%, целого значения и укажите 43.				
Иное (указать)						Повышенное артериальное давление *(АД >=140/90 мм рт мт)*	Курение *(выкуривающие хотя бы 1 сигарету в сутки или бросившие курить менее*	Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ >=25 кг/м^2)	Низкая физическая активность *(<150 мин. в нед. умеренной ФА)*	Избыточное потребление алкоголя *(для мужчин >=60 г, для женщин >=40 г*
	Да	Да	Нет							

числа только целое пено 105 чел., округлите до	Проводилась ли в программе оценка изменения временной нетрудоспособности работников предприятия? *(выберите "да" или "нет"*	Проводилась ли в программе оценка по снижению факторов риска? *(выберите "да" или "нет")*	18. Если проводилась оценка изменения распространенности факторов риска, укажите полученные значения:						19. Примечание	20. Должностное лицо, с которым м вопросы форм	
Недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 гр в день)			Повышенное артериальное давление *(АД >=140/90 мм рт мт)*	Курение *(выкуривающие хотя бы 1 сигарету в сутки или бросившие*	Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ >=25 кг/м^2)	Низкая физическая активность *(<150 мин. в нед. умеренной ФА)*	Избыточное потребление алкоголя *(для мужчин >=60 г, для женщин >=40 г*	Недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 гр в день)		Фамилия, имя и отчество	Должность
	Нет	Нет								Напалкова Земфи	директор ц

ожно уточнить ответы на
ны

Адрес эл. почты	Телефон
sch_sher@	8,82E+10