

(Наименование предприятия)

ПАСПОРТ «ЗДОРОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ»

I. Описание предприятия

1.1 Число работников организации (предприятия), цеха:

всего,

в том числе женщин

работников в возрасте до 18 лет

1.2. Число работников организации (предприятия), занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда:

всего,

в том числе женщин

1.3. Количество рабочих мест, на которых проведена специальная оценка условий труда,

из них:

количество рабочих мест с классом 1 и 2

количество рабочих мест с классом 3 (3.1; 3.2; 3.3; 3.4) и 4

количество рабочих мест, не прошедших специальную оценку условий труда

--

1.4. Наличие на предприятии комплексной программы оздоровления сотрудников:

да	нет

1.5. Наличие защиты персональных данных работников предприятия при проведении оздоровительной и профилактической работы, а также в случае производственного травматизма

1.6. Обеспечение работников, выполняющих работы с вредными и опасными производственными факторами СИЗ.

да	нет	частично

1.7. Дата модернизации предприятия

II. Оценка состояния здоровья сотрудников, раннее выявление начальных признаков профессиональных заболеваний

2.1. Число работников, занятых на работах, при выполнении которых обязательно проведение периодических медицинских осмотров (обследований):

всего,

в том числе женщин

работников в возрасте до 18 лет

2.2. Число работников, подлежащих периодическому медицинскому осмотру в соответствии с пунктом 37 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 302н от 12 апреля 2011 года «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» один раз в пять лет на базе специализированного учреждения ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ и ПП».

всего,

в том числе женщин

2.3. Число работников, прошедших периодический медицинский осмотр в текущем году:

всего,

в том числе женщин

работников в возрасте до 18 лет

2.4. % охвата работников периодическим медицинским осмотром:

всего,

в том числе женщин

2.5. Заключение по результатам данного периодического медицинского осмотра за текущий год:

Результаты периодического медицинского осмотра (обследования)	Всего	В том числе женщин
Число лиц, не имеющие противопоказания к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами.		
Число лиц, временно имеющие противопоказания к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами.		
Число лиц, постоянно имеющие противопоказания к работе с вредными и (или) опасными веществами и производственными факторами.		

Число лиц нуждающихся в дообследовании:		
- число лиц, нуждающихся в обследовании в центре профпатологии		
- число лиц, нуждающихся в амбулаторном обследовании и лечении		
- число лиц, нуждающихся в стационарном обследовании и лечении:		
Число лиц, нуждающихся в санаторно-курортном лечении		
Число лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении		

2.6. Список лиц с установленным предварительным диагнозом профессионального заболевания:

№ п/п	Ф.И.О.	пол	Дата рожд.	Подразделение предприятия	Профессия, должность	Вредные и (или) опасные вещества и производственные факторы

2.7. Список лиц с установленным заключительным диагнозом профессионального заболевания:

№ п/п	Ф.И.О.	пол	Дата рожд.	Подразделение предприятия	Профессия, должность

2.8. Выявлено впервые в жизни хронических соматических заболеваний при периодическом медицинском осмотре.

№	Класс заболевания по МКБ-10	Количество работников (всего)

III. Профилактические мероприятия и оздоровление

3.1. Наличие медицинского работника (кабинета медицинской профилактики, здравпункта) на предприятии: _____

3.2. Функции здравпункта по диспансерному наблюдению, по профилактике профессиональных заболеваний, охране здоровья работников предприятия и пр.: _____

3.3. Организация и проведения обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве. Наличие в организации аптек для оказания первой помощи работникам.»

3.4. Проводится ли вакцинация работников предприятия:

№	Вакцинация	Подлежало вакцинации, человек	Выполнена вакцинация, человек	% выполнено к подлежащим
	грипп			
	гепатит В			
	дифтерия и столбняк			
	корь			
	краснуха			
	сибирская язва			
	брюшной тиф			
	гепатит «А»			
	дизентерия			
	клещевой энцефалит			

3.5. Взаимодействие с Центром здоровья, отделением или кабинетом профилактики территориального ЛПУ: _____

3.6. Наличие на предприятии методики (анкетирования) самооценки здоровья сотрудников: _____

3.7. Количество сотрудников предприятия, прошедших профилактические курсы лечения: _____

3.8. Результаты выполнения оздоровительных мероприятий:

№	Мероприятия	Подлежало (чел.)	Выполнено	
			абс.	в %
1.	Обследование в центре профпатологии			
2.	Дообследование			
3.	Лечение и обследование амбулаторное			
4.	Лечение и обследование стационарное			
5.	Санаторно-курортное лечение			
6.	Взято на диспансерное наблюдение			
7.	Проведено диетическое питание			

3.9. Наличие на предприятии средств пропаганды здорового образа жизни и СМИ:

	СМИ	Название СМИ	Дата выхода	Тема
1.	Печатные СМИ	*Газета «Старт»	15.04.2017	«Как победить артериальную гипертонию»
2.	Санитарные бюллетени			
3.	Буклеты, листовки			
4.	Радио			
5.	Корпоративный сайт			

3.10. Наличие на предприятии физкультурно-оздоровительных программ: _____

3.11. Наличие на предприятии школ здоровья («школа сахарного диабета», «школа артериальной гипертонии», школа «Мать и дитя» и т.п.):

3.12. Наличие у предприятия:

- санаторий _____
- профилакторий _____
- домов отдыха _____
- турбаз _____

3.13. Приобретение путёвок для сотрудников и их членов семей, ветеранов предприятия _____

3.14. Организация питания сотрудников на предприятии _____

IV. Система комплексного страхования сотрудников предприятия

4.1. Взаимодействие с отделами ОМС и ДМС страховых компаний: _____

4.2. Наличие на предприятии система комплексного страхования по ДМС: _____

Руководитель организации (предприятия) _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

« _____ » _____ 20 _____ г.