МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Минздрав России

Вр-3726602

Руководителям высших
исполнительных органов
субъектов Российской Федерации

(по списку)

_____ № _____

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на период 2025-2030 гг. (далее – федеральный проект) направляет руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ «Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих», разработанное Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России).

Внедрение и реализация обновленных корпоративных программ в субъектах Российской Федерации предусмотрено мероприятием «Проведен анализ лучших практик корпоративных и региональных программ по ведению здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний с внедрением в деятельность предприятий» федерального проекта.

Приложение: на 170 л. в 1 экз.

Е.Г. Камкин

Кочнева М.Ю.
8 (495) 627-24-00 доб. 1563

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
терапии и профилактической медицины»

"УТВЕРЖДАЮ"
Академик РАН, профессор,
директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии
и общей врачебной практике Минздрава России



_____ О.М. Драпкина /
января 2025 г.

Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ

Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих

Москва – 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 7

Раздел 1. КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ : МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ 8

1.1 Нормативная база корпоративных программ укрепления здоровья работающих в Российской Федерации..... 8

1.2 Роль Центров общественного здоровья и медицинской профилактики в разработке, реализации и мониторинге корпоративных программ укрепления здоровья..... 9

1.3 Организационные аспекты медицинской помощи на рабочем месте (диспансеризация работающих, диспансерное наблюдение)..... 10

1.4. Корпоративное лидерство, инициатива и действия по разработке программ укрепления здоровья работающих..... 12

1.5 Аргументы для работодателя по разработке и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работающих..... 13

1.6 Методология и этапы разработки корпоративных программ укрепления здоровья работающих..... 15

1.6.1 Инициирование и создание рабочей группы. 15

1.6.2 Планирование корпоративных программ (1 этап) 16

1.6.2.1 Платформа Атрия как инструмент оценки ситуации 22

1.6.3 Разработка плана действий и реализации мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работающих (2 этап) 26

1.6.3.1 Создание здоровьесберегающей среды 26

1.6.3.2 Информационно-коммуникационные меры 28

1.6.4 Мониторинг и оценка реализации плана действий и мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (3 этап)) 30

1.6.4.1.Оценка корпоративной программы 31

1.6.4.2. Оценка экономической эффективности 34

1.6.5.Улучшение и коррекция мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (4 этап)) 36

Раздел 2 ПРАКТИКИ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ 37

2.1 Практики организации внедрения корпоративных программ на региональном уровне и стимулирования работодателей 37

2.2 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика потребления табака» 40

2.2.1 Курение как фактор риска индивидуального и корпоративного здоровья 40

2.2.2 Экономическая целесообразность корпоративных программ профилактики курения 42

2.2.3 Предложения по основным направлениям профилактики курения в корпоративных программах 46

2.2.3.1 Формирование корпоративной политики 46

2.2.3.2 Нормативно-правовое регулирование 47

2.2.3.3 Организационно-подготовительный компонент реализации программ профилактики курения 47

2.2.3.4 Информационно-коммуникационное направление программ профилактики курения 49

2.2.3.5 Образовательный компонент программ профилактики курения 49

2.2.3.6 Мотивационно-стимулирующий компонент: создание условий для профилактики курения 50

2.2.3.7 Оценка программы 51

2.3. Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика потребления табака» 52

2.3.1 Корпоративные практики нормативно-правового регулирования табака и ЭСДН 52

2.3.2 Оформление рабочих мест, мест общего пользования в помещениях и территории знаками, запрещающими курение и потребление ЭСДН 53

2.3.3 Оформление мест для курения вне территории предприятия 54

2.3.4 Оформление мест общего пользования камерами и детекторами дыма для осуществления контроля за соблюдением запрета курения на предприятии 55

2.4 Корпоративные практики информационно-коммуникационного направления 56

2.4.1 Организация стартового мероприятия, ознаменовавшего начало реализации программы, акций и кампаний, посвященных реализации программы 57

2.4.2 Оформление рабочих мест и мест общего пользования здоровыми альтернативами вместо перекуров 59

2.4.3 Организация конкурсов, соревнований между сотрудниками или подразделениями 61

2.5 Корпоративные практики по организации помощи для курящих сотрудников в отказе от курения 62

2.5.1 Организация скрининга работников, выявление курящих сотрудников, предоставление краткого совета по отказу от курения..... 64

2.5.2 Организация кабинета по оказанию помощи курящим сотрудникам в отказе от курения 65

2.5.3 Организация реализации индивидуальной и групповой поддержки по мобильным приложениям, мессенджерам и чатам 66

2.5.4 Софинансирование (субсидирование) медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости 67

2.5.5 Включение в пакет ДМС оказание помощи по отказу от курения и лечение табачной зависимости..... 68

2.5.6 Учреждение системы штрафов и поощрений 69

2.6 Заключение по корпоративные практикам, направленным на ограничение курения 70

2.7. Практики корпоративных программ по направлению: «Снижение потребления алкоголя с вредными последствиями» 70

2.7.1 Практика ограничения количества алкоголя или полного отказа от его употребления на корпоративных мероприятиях 71

2.7.2 Практика здорового подарка 72

2.7.3 Практика проведения мероприятий по повышению осведомленности сотрудников об алкоголе, рисках для здоровья, связанных с ним, и о возможных вариантах поддержки 73

2.7.4 Практика организации на рабочем месте консультативной помощи по вопросам, связанным с потреблением алкоголя 74

2.7.5 Практика тестирования на алкоголь в выдыхаемом воздухе с использованием алкотестера 76

2.7.6 Практика проведения кампании «Месяц без алкоголя» 76

2.7.7 Практика нулевой терпимости 77

2.8 Практики корпоративных программ по направлению «Здоровое питание и рабочее место 77

2.8.1 Вода в офис 78

2.8.2 Питание в рабочее время 79

2.8.3 **Методические рекомендации для предприятий, предоставляющие услуги питания** 80

2.8.3.1 Введение информационной маркировки (или информационных сообщений) на блюда и напитки для меню «Здоровое питание» 81

2.8.3.2 Обеспечение выбора продуктов и блюд для здорового питания на всех площадках и мероприятиях компании 82

2.8.3.3 Ограничение на территории предприятия продажи продуктов с высоким содержанием соли, сахара и насыщенных жиров 83

2.8.3.4 Профилактика микронутриентной недостаточности на примере профилактики дефицита йода 83

2.8.3.5 Обучение сотрудников компании и работников предприятия общественного питания, расположенного на территории компании основам рациона здорового питания 85

2.8.4 Краткие информационные сообщения для размещения во внутренних коммуникациях предприятия 85

2.8.5 Организация соревнований между сотрудниками или подразделениями предприятия. Проведение конкурса рецептов блюд для здорового питания 87

2.8.6 Организация тематических дней и акций, направленных на популяризацию здорового питания в коллективе 88

2.8.7 Организация соревнований между сотрудниками или подразделениями с демонстрацией личного примера 89

2.8.8 Организация мероприятия с нетривиальной подачей блюд здорового питания 90

2.8.9 Оценка пищевых привычек на соответствие рациону здорового питания ... 91

2.9 Практики корпоративных программ по направлению «Повышение физической активности» 92

2.9.1 Практика «Проведение оценки уровня физической активности и тренированности работников» 92

2.9.2 Практика «Организация и проведение командно-спортивных мероприятий 93

2.9.3 Практика «Организация физкульт-минуток на предприятии» 94

2.9.4 Практика «Неделя физической активности» «Неделя без лифта» 95

2.9.5 Практика Мобильные приложения «Глобальное соревнование по ходьбе», «Дерево жизни» 96

2.9.6 Практика «Пешком на работу» «Неделя без автомобиля» «На работу – на велосипеде!» 96

2.9.7 Практика «Охота за здоровьем» 97

2.10 Практики корпоративных программ по направлению «Сохранение психологического здоровья и благополучия» 98

2.10.1 Проведение коммуникационной кампании по популяризации ЗОЖ (социальный маркетинг) 99

2.10.2 Проведение «Советов по благополучию» 103

2.10.3 Обучение работников, руководителей и «Лидеров психологического благополучия» на рабочем месте (первая психологическая помощь) 104

2.10.4 Проведение Дня/Недели/Месяца психоэмоционального здоровья 106

2.10.5 Телефонная линия психологической поддержки работников..... 107

2.10.6 Комната психоэмоциональной разгрузки 108

2.10.7 Проведение профилактических программ с элементами игрификации 109

2.10.8 Проведение стресс-ассессмента на рабочем месте 111

2.10.9 Корпоративная программа «Финансовое благополучие» (психологическое благополучие) 120

2.10.10 Корпоративная программа «Подготовка амбассадоров здоровья» (психологическое благополучие) 121

2.10.11 Бально-мотивационная система управления здоровьем и благополучием персонала 122

2.10.12 Программа оценки функциональных резервов 123

2.10.13 Корпоративная программа «Телепрофилактика» (психологическое благополучие) 124

2.10.14 Комплексная программа формирования ответственного отношения сотрудников к своему здоровью - «Здоровый выбор» Группы НЛМК 125

2.11 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения» 128

2.12 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика инфекций и вакцинация» 142

2.12.1 Примеры российских практик реализации корпоративных программ или отдельных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, вакцинацию, противодействие эпидемиям, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19 146

2.13 Практики корпоративных программ по направлению «Сохранение репродуктивного здоровья» 151

2.13.1 Обеспечение возможности для работников по ранней диагностике и своевременному лечению заболеваний мочеполовой системы..... 151

2.13.2 Обеспечение возможности для работников по проведению оценки репродуктивного здоровья для создания семьи..... 152

2.13.3 Проведение мероприятий по повышению грамотности в вопросах полового воспитания и поведения..... 153

2.13.4 Создание условий для минимизации воздействия факторов производственной и внешней среды, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье..... 154

2.13.5 Реализацию мер, направленных на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье..... 155

2.13.6 Оказание комплексной поддержки в периоды наступления менопаузы у женщин и андропаузы у мужчин..... 156

2.13.7 Создание условий на рабочем месте по обеспечению родителям психологического, социального и финансового стимулирования за рождение детей и реинтеграции матерей в рабочую среду..... 156

2.13.8 Подпрограмма «Забота о семье» 157

2.14 Цифровые технологии в корпоративных программах 162

2.14.1 Цифровые технологии, направленные на повышение физической активности 163

2.14.2 Цифровые технологии, направленные на сохранение психического здоровья и благополучия 166

2.14.3 Цифровые технологии, направленные на воздействие на несколько факторов риска развития ХНИЗ 167

ВВЕДЕНИЕ

Основной причиной невозвратных потерь трудового потенциала общества является преждевременная смертность вследствие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), доля которой составляет около 70% всех случаев смерти населения, причем треть этих смертей происходит в социально активных возрастах.

По причине временной нетрудоспособности работников, по мнению экспертов Министерства здравоохранения Российской Федерации экономика ежегодно теряет около 1,4% ВВП [1]. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Международной Организации Труда (МОТ) как у нас в стране, так и за рубежом большинство случаев преждевременной смертности трудоспособного населения связано с заболеваниями сердечно-сосудистой (ССЗ) и легочной систем [2,3]. Большинство случаев временной нетрудоспособности и снижения производительности труда связано с ССЗ, бронхолегочными, эндокринными и опорно-двигательными заболеваниями [4].

Многочисленными исследованиями показано, что здоровье работающего населения определяется не только факторами трудового процесса и условиями труда, но и социальными и индивидуальными, прежде всего поведенческими, факторами риска. Немаловажное значение имеет доступность медицинской помощи, в том числе в условиях, приближенных к рабочему месту [5,6]. Укрепление здоровья населения трудоспособного возраста за счет коррекции ФР на рабочем месте – это одна из основных целей корпоративных программ укрепления здоровья работающих.

Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте - это объединенные усилия работодателей, работников и органов власти по улучшению здоровья и благополучия людей трудоспособного возраста, которые могут быть достигнуты путем: улучшения организации труда рабочей среды; содействия активному участию всех заинтересованных сторон в процесс создания эффективной системы поощрения. Корпоративные программы укрепления здоровья являются элементом системы охраны здоровья работающих и включают расширенный перечень задач по управлению здоровьем работающих помимо профилактики профессиональных и профессионально связанных заболеваний и травм, что находится в компетенции мер по охране труда.

Задачи укрепления здоровья на рабочем месте является важным фактором устойчивого развития общества наряду с мерами охраны здоровья работников вредных производств [7]. Сохранение здоровья населения, особенно в экономически активных возрастах, является важнейшей задачей национальной безопасности, что подчёркивается в ключевых стратегических документах Президента и правительства Российской Федерации (РФ).

Раздел 1.

КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ: МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

1.1 Нормативная база для разработки корпоративных программ в Российской Федерации

Нормативно-правовая основа для внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работающих как многокомпонентного механизма заложена в Федеральном законе от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 08.08.2024, с изм. от 26.09.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024) (далее – ФЗ №323), в статье 30 которого установлено, что профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ).

Также важно отметить, что согласно статье 24 ФЗ №323 работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения, что необходимо для оценки портрета состояния здоровья сотрудников предприятия.

Нормативным документом, обеспечивающим приближение профилактической помощи к месту работы, является Приказ Минздрава России от 28 сентября 2023 г. №515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. №404н», который установил, что работник вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию по месту нахождения мобильной медицинской бригады, включая место работы, вне медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, что позволяет минимизировать временные затраты и повышает приверженность работника к контролю за здоровьем.

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» в отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний.

Федеральный проект «Здоровье для каждого» в рамках реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» предусматривает мероприятия по организации обследования работающих граждан Центрами здоровья (ЦЗ) на рабочем месте, а также осуществление диспансерного наблюдения на рабочем месте лиц с выявленными факторами рисками (ФР) развития заболеваний.

1.2 Роль Центров общественного здоровья и медицинской профилактики в разработке, реализации и мониторинге корпоративных программ укрепления здоровья

Основной вектор деятельности Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – ЦОЗиМП) подразумевает мероприятия контроля общественным здоровьем в субъекте, путем разработки и реализация региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, направленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создание условий для ведения ЗОЖ.

ЦОЗиМП– это основной межсекторальный координатор, инициатор, катализатор, анализатор и информатор процессов, которые способствуют укреплению общественного здоровья и профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Структура ЦОЗиМП согласно приказу Минздрава России от 29 октября 2020 г. №1177н подразумевает наличие отдела разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья, к основным функциям которого относятся следующие:

- Участие в разработке и мониторинг реализации корпоративных программ укрепления общественного здоровья;
- Разработку, реализацию и оценку эффективности мер, направленных на повышение ответственности работодателей за здоровье работников, через систему экономических и иных стимулов, а также рекомендаций по разработке корпоративных программ по укреплению здоровья;
- Разработку мер по стимулированию предпринимательства и государственно-частного партнерства в области формирования ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний в субъекте Р Ф.

Задачей сотрудников ЦОЗиМП является оказание консультативной помощи при разработке корпоративных программ путем ознакомления работодателей с имеющимися ресурсами: модельными корпоративными программами, библиотекой успешных практик, доказавших свою эффективность на предприятиях, инструментом разработки и оценки корпоративных программ укрепления здоровья работников – цифровой платформой Атрия (https://atriya.gnicpm.ru/), который позволяет в он-лайн формате провести опрос представителей и работодателя и работников, в реальном времени получить результаты, которые могут быть использованы для разработки программ.

Рекомендуется при подготовке и формировании программ укрепления здоровья на рабочем месте создавать рабочую группу на предприятии, в состав которой включать представителей ЦОЗиМП, а также представителей службы управления персонала, охраны труда, внутренних коммуникаций, медицинской службы, высшего руководства организации.

При реализации плана действий на предприятии стоит учитывать важность внедрения трех основных направлений: повышение уровня грамотности работников в вопросах здоровья, выявление ФР, а также на формирование навыков по коррекции ФР, создание здорового окружения (формирование инфраструктуры на рабочем месте, способствующей здоровому питанию, отказу от вредных привычек, повышению физической активности и др.).

ЦОЗиМП совместно с представителями предприятия осуществляет мониторинг эффективности программы, анализируя достижение установленных при планировании индикаторов результата и, в случае низкой эффективности отдельных мероприятий или программы в целом, вносит предложения по корректировке плана реализации

профилактических мероприятий на рабочем месте с целью достижения целевых показателей.

Ключевой задачей ЦОЗиМП является инициирование:

- проведения межведомственных мероприятий с привлечением к участию в них региональных органов исполнительной власти, представителей РСПП, ТПП, профсоюзных организаций для обсуждения мер экономического стимулирования работодателей, реализующих на своих предприятиях корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте;
- реализации региональных конкурсов для работодателей;
- выявление лучших корпоративных практик, направленных на укрепление и сохранение здоровья работающих и их широкая популяризация на межсекторальных площадках, на интернет-ресурсах, в СМИ для формирования положительного имиджа данного направления.

Для управления системой укрепления общественного здоровья и обеспечения ее эффективной деятельности на уровне субъектов РФ ведется создание межведомственного совета под руководством губернатора как постоянно действующего коллегиального совещательного, основной задачей которого является обеспечение взаимодействия между территориальными органами исполнительной власти субъекта, органами местного самоуправления, общественными объединениями, руководителями предприятий

В полномочия межведомственного совета входит координация деятельности и обеспечение согласованных действий территориальных органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления, общественных объединений, руководителей предприятий, научных организаций в рамках реализации мер, направленных на укрепление общественного здоровья, что в целом способствуют не только распространению опыта корпоративных программ укрепления здоровья работающего населения, но и поддерживет устойчивое развитие таких программ.

1.3 Организационные аспекты медицинской помощи на рабочем месте (диспансеризация работающих, диспансерное наблюдение)

В соответствии с внесенными изменениями в Порядок проведения ПМО и диспансеризации в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 сентября 2023 г. №515н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра (ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 апреля 2021 г. №404н» ПМО и диспансеризация могут проводиться вне медицинской организации (МО), где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) – иной МО.

Аналогичные изменения в Порядок проведения диспансерного наблюдения (ДН) за взрослыми возможны в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Для организации ПМО и диспансеризации, ДН работающих граждан при участии иной МО *рекомендуется придерживаться следующего пошагового алгоритма*:

• Шаг 1. Администрация региона передает сведения о работодателях в ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ.

На данном этапе формируется перечень организаций с контактными данными руководителей, сотрудникам которых будет проводиться ПМО и диспансеризации, ДН. Рекомендуется ранжировать перечень в соответствии с численностью сотрудников.

• Шаг 2. ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с МО определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания МО.

Для обеспечения этого шага необходимо утверждение Приказа о маршрутизации застрахованных лиц со стороны ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ. Это позволит работающим гражданам проходить обследования вне МО, в которой они получают ПМСП.

Кроме того, для обеспечения граждан медицинской помощью с учетом всех имеющихся по нему сведений (в том числе полученных вне МО, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь) со стороны ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ должен быть обеспечен обмен информацией, в т.ч. в МИС, между МО.

Для организации проведения ПМО и диспансеризацию, ДН работающих граждан к каждой МО в соответствии с территориальным признаком соотнесена конкретная организация из перечня Шага 1.

• Шаг 3. МО устанавливает взаимодействие с работодателем.

В рамках данного действия предусмотрено установление взаимодействия с работодателем из перечня шага 2 со стороны ответственного сотрудника МО за проведение ПМО и диспансеризации, ДН.

Для обеспечения взаимодействия со стороны каждого участника процесса должно быть определено контактное лицо.

• Шаг 4. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, желающих пройти ПМО и диспансеризацию, ДН.

В организации определяется перечень сотрудников, изъявивших добровольное желание пройти ПМО и диспансеризацию, ДН. При этом рекомендуется учитывать данные, полученные раннее по результатам ПМО и диспансеризации (выявление лиц, подлежащих ДН), а также информации от медицинской службы работодателя.

От каждого сотрудника, изъявившего желание необходимо получить добровольное информированное согласие.

• Шаг 5. МО направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в ТФОМС.

С целью исключения дублирования лиц, прошедших ПМО и диспансеризацию раннее в текущем году, а также диспансерного приема в отчетном периоде проводится проверки имеющейся информации о сотрудниках в ТФОМС.

Кроме того, результаты проверки в ТФОМС должны подтвердить наличие заболевания, подлежащего ДН.

По результатам проверки формируется итоговый список для прохождения ПМО и диспансеризации, ДН вне места прикрепления, с передачей сведений в СМО.

• Шаг 6. МО формирует график проведения ПМО и диспансеризации, ДН на территории работодателя.

На этапе согласовывается формат проведения ПМО и диспансеризации, ДН среди сотрудников и учащихся организации между МО и работодателем: обследование может проводиться как на территории МО так и непосредственно на рабочем месте.

Определяется график прохождения в соответствии с выбранным форматом.

• Шаг 7. МО согласовывает график проведения ДН с работодателем.

Рекомендуется распределить сотрудников из списка на конкретные временные слоты выделенных дней для прохождения ПМО и диспансеризации, ДН.

• Шаг 8. Уведомление сотрудников / учащихся о возможности пройти ДН по месту работы / учебы в соответствии с графиком.

По итогам реализации вышеперечисленных пунктов проводится информирование сотрудников со стороны работодателя о месте и времени прохождения ПМО и диспансеризации, ДН.

• Шаг 9. Проведение ПМО и диспансеризации, ДН.

Мероприятия проводится в соответствии с Порядкам проведения ПМО и диспансеризации, а также ДН за взрослыми. Исследования, которые невозможно провести на территории работодателя, планируются гражданину для прохождения непосредственно в МО.

• Шаг 10. Внесение результатов в МИС.

Посредством МИС МО, в которой гражданину оказывается ПМСП, получает необходимые сведения по результатам ДН.

Возможность проведения ПМО и диспансеризации, ДН на рабочем месте позволяет работодателю проводить перезачет услуг при проведении периодических осмотров, увеличить частоту раннего выявления заболеваний, в том числе ХНИЗ, а также сохранить трудоспособный потенциал организации.

1.4. **Корпоративное лидерство, инициатива и действия по разработке программ укрепления здоровья работающих**

В новых условиях, ставящих перед руководителями новые задачи, инициатива и поддержка руководством разработки программ укрепления здоровья работающих позволит не только обеспечить ее ресурсами и финансированием, но и продемонстрировать, что в организации серьезно подходят к созданию системы лояльности, заботятся о здоровье своих сотрудников. Это также способствует повышению вероятности участия работников в разработке программы, равно как и эффективности трудовой деятельности в целом.

На первом этапе высшее руководство организации / предприятия инициирует создание постоянно действующей рабочей группы (комитета, совета) по здоровью на рабочем месте, определяет ее состав и функциональные задачи.

Рабочая группа формируется в зависимости от условий конкретной организации / предприятия - на штатной или функциональной основе.

Руководитель рабочей группы назначается (освобождается) высшим руководством и является координатором всех направлений ее деятельности, взаимодействуя с высшим руководством как в плановом порядке, так и по вопросам, требующим оперативного решения. Рабочая группа фактически является органом управления корпоративными программами укрепления здоровья работающих, рамки компетенций которой определяются высшим руководством и закрепляются в Положении о рабочей группе.

Цель рабочей группы - планирование, разработка мероприятий, контроль мер укрепления здоровья работающих, мониторинг и оценка программ.

Состав рабочей группы должен включать представителей по возможности основных сторон, заинтересованных в программах укрепления здоровья работающих:

- служба управления персоналом (кадровая служба);

- служба охраны и безопасности труда;

- медицинская служба;
- профсоюз;
- работники;
- другие компетентные специалисты-консультанты (от научных учреждений и пр.);
- общественные организации;
- организации волонтеров.

Рабочая группа может состоять из основного состава и иметь представителей по отдельным направлениям программы, которые привлекаются к работе при необходимости.

На этапе планирования программы желательно, чтобы рабочая группа была в расширенном составе.

Немаловажным фактором является то, что руководство организации / предприятия привержено здоровому образу жизни и своим примером создает культуру заботы о здоровье сотрудников.

Краткие рекомендации работодателю и лицам, ответственных за разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работающих:

- четко определите каким будет вклад каждого участника
- установите общую цель
- обратитесь к лучшим практикам
- проявляйте гибкость
- определите приоритеты и их влияние, оцените трудности
- выберите простые критерии и оценки достижения цели
- применяйте одну (единую) методологию)
- назначьте ответственных за достижение конкретных измеряемых результатов

1.5 Аргументы для работодателя по разработке и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работающих

Один из важных аспектов внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте – стимулирование работодателей и обоснование целесообразности реализации таких программ и инвестиций в здоровье работников. Здоровое работники – главный ресурс компании, имеющий первостепенное значение, когда речь идет о производительности труда, имидже и конкурентоспособности организации, а также о экономической стабильности страны в целом (рисунок 1). Среди аргументов для работодателя в пользу инвестирования в здоровье работников, можно выделит управленческие, финансовые и имиджевые аргументы.



Рисунок 1 – Выгода от внедрения корпоративных программ

Мотивирующие факторы для работодателей, планирующих реализацию КПУЗР в своих организациях делятся на внутренние и внешние.

Внутренние мотивирующие факторы:

- ✓ Улучшение производительности труда
- ✓ Снижение стоимости несчастных случаев и профессиональных рисков

- ✓ Снижение уровня временной нетрудоспособности
- ✓ Снижение затрат на внедрение новых профилактических программ
- ✓ Снижение текучести кадров
- ✓ Улучшение удовлетворенностью работой
- ✓ Улучшение морального духа и лояльности сотрудников
- ✓ «Сохранение» существующих сотрудников и набор новых
- ✓ Повышение эффективности программ продвижения при одновременной экономии затрат
- ✓ Улучшение производственной культуры
- ✓ «Сохранение» существующих сотрудников и набор новых
- ✓ Возврат инвестиций

Внешние мотивирующие факторы:

- ✓ Улучшенная адаптация к стандартам
- ✓ Повышение лояльности клиентов
- ✓ Улучшение корпоративного имиджа и шансов на реализацию стратегии компании
- ✓ Программы поддержки со стороны национального или местного правительства
- ✓ Программы поддержки со стороны страховых компаний или другие внешние стимулы

Выгода для работодателей, которую они могут получить посредством реализации корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте , — это здоровая рабочая сила; сокращение текучести кадров; рост привлекательности компании и улучшение лояльности клиентов; сокращение ЭУ по причине презентеизма, абсентеизма; уменьшение hасходов на медицинское страхование; экономическая эффективность (возврат инвестиций); улучшенная адаптация к международным стандартам [8.9]

Ожидаемую выгоду для работодателей от внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников можно поделить на две основные группы: объективную (экономически обоснованную) и субъективную (рисунок 2).



Рисунок 2 – Ожидаемая выгода от реализации корпоративных программ для работодателей

Весомым аргументом в пользу инвестиций является демонстрация экономических потерь для работодателя, обусловленных заболеваниями и факторами риска работников (*см. раздел «Оценка экономической эффективности»*).

1.6 Методология и этапы разработки корпоративных программ укрепления здоровья работающих

Разработка методологии и внедрения КПУЗР является первостепенной и важной задачей, так как от правильных, полных и четких формулировок зависит полученный результат. Разработка КПУЗР – это поэтапный процесс взаимосвязанных действий, разработанный на основе программного подхода и комплекса мер по управлению охраной здоровья и безопасностью труда. КПУЗР представляет собой ограниченный по времени процесс решения определенной задачи при определённых условиях с изначально сформированными целями, затратами и результатами.

В государственном стандарте «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования» представлен алгоритм разработки внедрения КПУЗР, который основан на цикле Деминга PDCA (P-plan, D-do, C-check, A-ack) [10]. Таким образом, разработка КПУЗР состоит из 4 циклически повторяющихся этапов, которые схематично представлены на рис. 3. На каждом этапе используется информация, собранная на предыдущем этапе.

1 этап – планирование
2 этап – реализация мероприятия
3 этап – мониторинг и оценка
4 этап – улучшение и коррекция мероприятий

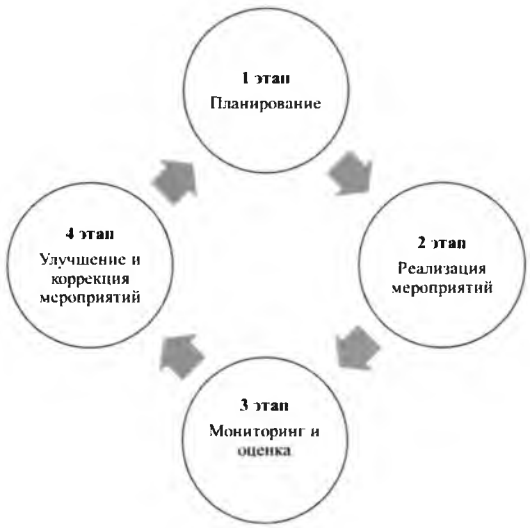


Рисунок 3 – Этапы разработки КПУЗР

1.6.1 Инициирование и создание рабочей группы

Инициирование разработки. Согласно Национальному стандарту в зоне ответственности высшего руководства компаний (предприятий, организаций) лежит *инициирование* процессов планирования, разработки, реализации и оценки корпоративных программ укрепления здоровья работающих Для того, чтобы разработать действенную программу, отвечающую нуждам конкретного предприятия на этапе *планирования необходимо провести оценку исходной ситуации.*

Создание рабочей группы. Целесообразно, чтобы высшее руководство предприятия

(организации) инициирует создание постоянно действующей рабочей группы по укреплению здоровью на рабочем месте, определяет ее персональный состав и функциональные задачи. Деятельность рабочей группы определяется в зависимости от условий конкретного предприятия.

Руководитель рабочей группы назначается (и освобождается) высшим руководством и является координатором всей направлений ее деятельности и взаимодействует с высшим руководством как в плановом порядке, так и вопросам, требующих оперативного решения. Рабочая группа фактически является органом управления корпоративными программами укрепления здоровья работающих, рамки компетентности которого определяются высшим руководством и закрепляются в Положении о рабочей группе. Рабочая группа функционирует на всех этапах корпоративной программы - рот планировании, разработке мероприятий, контроле мер укрепления здоровья работающих, при мониторинге и оценке программ.

Состав рабочей группы должен включать представителей основных сторон, заинтересованных в программах укрепления здоровья работающих: службы управления персоналом (кадровой службы); службы охраны и безопасности труда; медицинской службы; профсоюз; работников; других компетентных специалистов-консультантов (от научных учреждений и пр.); общественных организаций; волонтеров. Рабочая группа может состоять из основного состава и иметь представителей по отдельным направлениям программ, которые привлекаются к работе по необходимости. На этапе планирования программ желательно, чтобы рабочая группа была в расширенном составе.

1.6.2 Планирование корпоративных программ (1 этап)

Согласно Национальному стандарту[1], который включает планирование программ (1 этап); реализацию мероприятий программ (2 этап); мониторинг и оценку (3 этап) ; улучшение и корректировку программ (4 этап), на основе принципов программного цикла PDCA (Plan-Do-Check-Act). [10].

Как сказано выше, корпоративные программы укрепления здоровья работающих должны учитывать отраслевую специфику, условия труда и комплексное влияние на здоровье работающих факторов производственного процесса, средовых, поведенческих и психосоциальных.

Для того, чтобы разработать действенную программу, отвечающую нуждам конкретного предприятия *на этапе планирования необходимо провести*: (А). Анализ ситуации и выбор приоритетов; (Б). Разработать мероприятия и план их реализации; (В). Определить ресурсы; (Г). Разработать индикаторы оценки процесса и результата, их критерии и определить механизм мониторинга и сроки (периодичность) оценки

А. ***Анализ ситуации*** схематично представлен на схеме 3. Основными позициями, которые необходимо оценить, прежде чем планировать мероприятия программ являются: (рисунок 4)

- ✓ анализ показателей здоровья работников предприятия по доступным источникам при возможности проведением выборочных обследований
- ✓ оценка производственных и средовых факторов, влияющих на здоровье работников;
- ✓ оценка потребности работников (отношение, информированность и частота поведенческих факторов риска;

[1] ГОСТ Р 54934-2012. Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования. http://docs.cntd.ru/document/gost-r-54934-2012

✓ оценка потенциальных ресурсов для реализации программы (кадры, финансы, организационные ресурсы и др.).

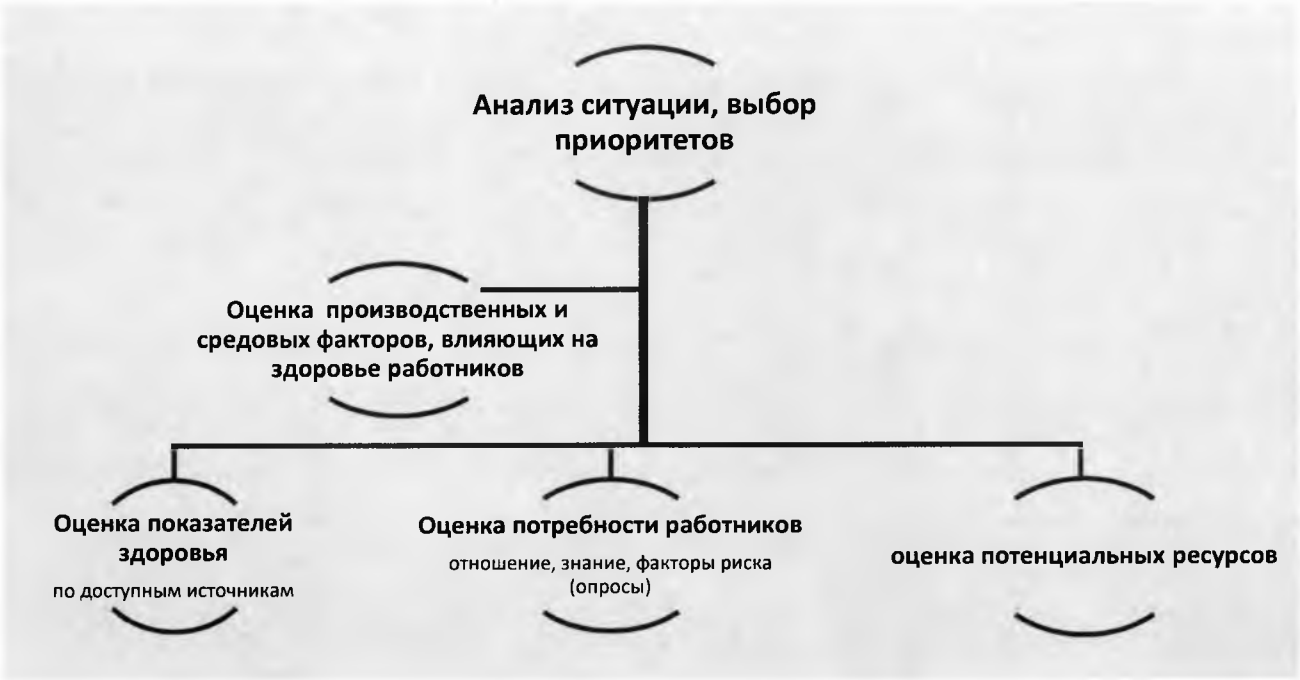


Рисунок 4 – Компоненты анализа ситуации на этапе планирования корпоративной программы укрепления здоровья работников.

Таким образом, на этапе анализа ситуации могут быть использованы следующие источники информации, таблица.

Таблица 1 - Источники информации при анализе ситуации для планирования и разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников

Обязательные (доступные)	**Дополнительные/желательные (требующие специального сбора, опросов и пр.)**
Данные отдела кадров и бухгалтерии: - повозрастная структура работников - специальности - занятость - временная утрата трудоспособности (дни/случаи), по заболеваниями, травмам	*Выборочные опросы*: - администрации (отношение, ожидания от программы и пр.), - работников (информированность, потребности, презентеизм, отношение, поведение, связанное со здоровьем: потребление фруктов и овощей, физическая активность, психическое здоровье, потребление алкоголя, курения, потребности в медицинской помощи, готовность к изменениям, заинтересованность и инициативность) и пр., - медицинской службы (ресурсы и отношение и пр.), - других заинтересованных отделов (общественных организаций, профсоюзных лидеров и др)
Результаты ПМО: - заключения медицинской комиссии по результатам ПМО - полнота охвата ПМО	*Выборочные скрининговые обследования работников*: - факторы риска (поведенческие, психосоциальные – курение, алкоголь, питание, двигательная активность, стресс на рабочем месте)

	- риск хронических заболеваний, не связанные с профессиональными факторами, - риск хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, некоторых онкологических, хронической обструктивной болезни легких, сахарного диабета и др.)
Результаты диспансеризации и профилактических медицинских осмотров: - охват - отчеты о прохождении по данным оплаченных дней в соответствии с ТК	*Статистические данные о показателях здоровья* из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь работникам предприятия или из МСЧ предприятия
Данные охраны труда: - результаты оценки условий труда рабочих мест - профвредности - факторы трудового процесса	*Специальные опросы целевых групп в зависимости от характера труда:* - вахтовые работы, - ненормированный рабочий день, - частые командировки, - ночные смены, - водители-дальнобойщики и др. - профессии, от которых зависит жизнь большого количества людей (летчики, машинисты поездов, водители такси и др)

На этапе планирования и анализа ситуации обычно широко применяется опросный метод (вопросники/анкеты) или в режиме самозаполнения, или в режиме интервьюирования (что обычно более трудоемко, но и более информативно). В современных условиях процесс анкетирования в организациях, имеющих локальные корпоративные сети, может быть оперативно проведен с использованием web-опроса.

Рекомендация для рабочей группы при сборе информации для анализа ситуации: желательно провести расширенные специально спланированные, применительно к особенностям производств *опросы потенциальных целевых групп* (профессиональные группы работников, администрации, медицинской службы и др.), *оценить* их потребности, отношения, пожелания, предпочтительные меры и источники информации о здоровье, презентеизм и др., что поможет более рационально планировать в последующем мероприятия программ

Выбор приоритетов корпоративной программы следует проводить на основе анализа полученных данных (статистические показатели, потребности, отношение и мнение руководства и работников, ресурсы, особенности производственного процесса и режима труда и пр.), что поможет оценить к*акие аспекты укрепления здоровья наиболее важны для работодателя и работников.*

- *Какие проблемы*, связанные со здоровьем работников, сопровождаются наибольшими трудопотерями (заболевания, травмы, факторы и пр.), влияют на большинство сотрудников?

- *Какие факторы (*факторы риска) приводят к трудопотерям (низкая доступность медицинской помощи, недостатки знаний и пр.)?

- *Можно ли* эффективно влиять на выявленные факторы и причины проблемы трудопотерь, удовлетворенность работой, текучесть кадров и пр?

- *Есть ли* достаточный ресурс (время, деньги, кадровые ресурсы, опыт, организационный ресурс для решения проблемы?
- *Обеспечивает ли* решение проблемы преимущества для персонала и / или работодателя

Рекомендация для рабочей группы при выборе приоритетов. Необходимо комплексно оценить проблемы со здоровьем работников: масштаб, важность с позиции работодателя и работников, экономической целесообразности, научно-доказанных технологий профилактики и коррекции (медицинской и немедицинской), необходимости и объемов затрат (финансовых, организационных, временных, кадровых) на создание корпоративных условий для реализации анализируемых приоритетов и пр.)

Таким образом, анализ исходной ситуации – это многокомпонентный процесс, включающий: анализ распространенности ФР, негативно влияющих на здоровье работников, включая поведенческие ФР, производственные, средовые, методология сбора и анализа ФР приводится в специальных руководствах[2] и рекомендациях.

Важным компонентов анализа ситуации является оценка имеющейся инфраструктуры для реализации мероприятий по укреплению здоровья работающих как на рабочем месте, так и и на территории присутствия предприятий (организаций)..

Б. Разработка планируемых мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников должна опираться на конкретные *цели и стратегии действий,* которые будут реализовываться (или усовершенствоваться и пр.).

Цель (или цели) корпоративной программы (или отдельных мероприятий) это конкретный результат, которого должна достичь программа, в точно определенные сроки выполнения (долгосрочные или средне- и краткосрочные). Для успешного формирования адекватной цели, желательно иметь (знать) *базовую (исходную) величину целевого показателя.*

Рекомендация для рабочей группы при разработке планируемых мероприятий м целей корпоративных программ. Тщательно проведенный сбор информации на этапе планирования и анализа ситуации может быть использован для формирования перечня базовых ключевых показателей для последующего контроля и оценкиРезультат профилактической программы зависит от того в какие сроки от начала программы проводится оценка. Нельзя планировать корпоративные программы укрепления здоровья работников на 1-2 года и оценивать в эти сроки *только* показатели здоровья.

Технология постановки целей и задач в управлении, чтобы сделать абстрактные цели понятными, конкретными, измеримыми и достижимыми называется S.M.A.R.T. (с англ. «smart» – умный). Данная технология предложена Дж.Т. Дораном в 1981 году [Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. Management Review, 70, 35-36.]. Название технологии представляет собой аббревиатуру из первых букв оценочных критериев (таблица 2.). Постановка цели КПУЗ предопределяет в дальнейшем степень ее успешности, результативности и эффективности. По данным литературы большинство целей КПУЗ не соответствуют критериям технологии S.M.A.R.T. [Камардина Т.В., Попович М.В., Усова Е.В., Анциферова А.А., Концевая А.В., Драпкина О.М. Методологические аспекты постановки целей и задач в корпоративных программах укрепления здоровья. Профилактическая медицина. 2023;26(3):7-13. Kamardina TV, Popovich MV, Oussova EV, Antsiferova AA, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Methodological

[2] Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., и др Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. EDN DNBVAT .

aspects of setting goals and objectives in corporate health promotion programs. Profilakticheskaya Meditsina. 2023;26(3):7-13. (In Russ.) https://doi.org/10.17116/profmed2023260317]. Помимо формулировки целей необходимо разработать индикаторы оценки.

Таблица 2 – Технология S.M.A.R.T.

Аббревиатура	**Расшифровка (английский язык / русский язык)**	**Объяснение**
S	Specific / конкретность	Конкретная, понятная и четко сформированная цель, в ней определен результат, которого следует достичь
M	Measurable / измеримость	Измеримая, то есть в цели должны быть количественные и качественные параметры, по которым ее можно измерить
A	Assignable / достижимость	Наличие трудовых человеческих ресурсов для достижения цели
R	Realistic / реалистичность	Цель, которая может быть достигнута при наличии существующих ресурсов (финансовых, технических).
T	Time related / временные рамки	Срок, к которому цель должна быть достигнута

План реализации КПУЗР должен быть структурирован, логичен в соответствие с включенными в него компонентами программ, а также согласован с корпоративной политикой здоровья на рабочем месте (охраны здоровья). План реализации КПУЗР должен включать такие компоненты как: информационно-коммуникационный и образовательный компонент, мониторинг, оценку и организационные меры (создание условий). В зависимости от поставленных целей КПУЗР подразделяются на три группы по продолжительности: краткосрочные (1-2 года), среднесрочные (2-3 года) и долгосрочные (3-5 лет).

Также на этапе планирования необходимо определить ресурсы для внедрения КПУЗР, в их числе могут быть, кадровые ресурсы, медицинские работники, профсоюзы, волонтеры и т.п. При необходимости провести соответствующее обучение, в том числе с привлечением сторонних сотрудников (медицинских работников, лекторов). После анализа текущих условий спланировать создание обновленных условий для рабочего процесса в организации. Если политика компании требует, стоит подтвердить документально вышеописанные действия. Определение финансирования мероприятий также происходит на этом этапе.

Краткосрочные цели (1-2 года) должны оценивать процесс внедрения мероприятий и ориентироваться на достижение так называемых «промежуточных» показателей (отношения, знаний, умений, навыков работников или групп риска, удовлетворенности и т.п.), изменение уровня профессиональной компетенции специалистов, вовлеченных в программу и пр. Краткосрочные цели могут служить не только показателем эффективности программы в ближайший период времени, но и быть индикатором развития всей программы в дальнейшем.

Пример формулирования краткосрочной цели: увеличить долю работников, посещающих занятия физкультурных секций с ...% до ...% (или на ...%); снизить долю курящих работников с ...% до...% (или на ...%) и др.

Среднесрочные цели (2-3 года) наряду с «промежуточными» индикаторами могут включать и оценку процесса и результата реализации программы.

Пример формулирования среднесрочной цели: увеличить охват работников предприятия (или групп риска) сезонной вакцинацией против гриппа с …% до …% и др.

Долгосрочные цели корпоративных программ направлены на улучшение показателей здоровья работающих. Поэтому в период 3-5 и более лет от начала программы можно ожидать изменения показателей здоровья, прогноза заболевания и включать в оценку результативности программы уже и эти показатели. Вместе с тем, регистрация и анализ показателей здоровья работающих должны быть на протяжении всего периода программы.

Пример формулирования долгосрочной цели: снизить долю частот и длительно болеющих работников с …% до …% (или на …%); снизить долю первичного выхода на инвалидность по сердечно-сосудистым заболеваниям с …% до…% (или на …%) и др. Снизить через 3 года частоту инфаркта миокарда среди работников с высоким риском ССЗ на 15% по сравнению с годом начала программы

Особые задачи в рамках мероприятий корпоративных программ укрепления здоровья работающих стоят перед *медицинской службой,* осуществляющей медицинское сопровождение трудового процесса на предприятии.

Представители медицинской службы, входящие в состав рабочих групп по разработке корпоративных программ, обеспечивают:

- методическое сопровождение (экспертную оценку) всех разрабатываемых мероприятий программы с позиции медицинской целесообразности, актуальности для данного предприятия и особенностей трудового процесса и условий (опросов, скринингов, профилактического кобнсультирования, диспансерного наблюдения, в т.ч. дистанционного контроля и др.),

- оценку мероприятий с позиции принципов доказательной медицины, начиная с этапа их разработки и в последующем при контроле,

- разрабатывают мероприятия медицинского характера, необходимые для достижения целей программы (программы медицинских скринингов, их периодичности, целевых групп, применяемой методологии, выбора последующей тактики с учетом реалистичности, условий и целесообразности),

- анализируют необходимость и условия проведения профилактического консультирования, предлагают (и при необходимости и возможности) содействуют подготовке кадров (в т.ч. и среднего медицинского персонала),

Разработка рабочего плана мероприятий должна предусмотреть намеченные для реализации мероприятия в соответствии с выбранными стратегиями, ответственных лиц, ресурсы на каждое мероприятие, точный график работы и план оценки. Планируемые мероприятия могут быть сгруппированы по целевым группам, приоритетам, целям и пр.

В. Определение ресурсов корпоративной программы

На этапе планирования программы необходимо определить потребность и необходимые ресурсы для внедрения действенных программных мероприятий, что включает

- ✓ Кадровые ресурсы, их компетентность, заинтересованность и инициативность
- ✓ Обучение/инструктаж. При необходимости провести необходимые обучающие мероприятия. При организации обучения по вопросам, связанным с медицинскими факторами и состояниями, привлекать медицинскую службу

- ✓ Анализ имеющихся средств предприятия по созданию условий, способствующих здоровому образу жизни
- ✓ Спланировать создание новых (обновленных) условий для работников для оздоровления рабочего места (условия питания, ассортимент и пр.), физкультминутки при сидячих работах и др. (подробнее в разделе 4)
- ✓ Провести необходимые организационные изменении в соответствии с планом мероприятий
- ✓ Финансирование мероприятий и инновационных изме

(Г). *Разработать индикаторы оценки процесса и результата, их критерии и определить механизм мониторинга и сроки (периодичность) оценки*

На этапе планирования программы необходимо определить индикаторы оценки, включая особенно на начальных этапах оценку процесса внедрения и создать сбалансированную систему показателей (ССП) как системы стратегического управления здоровьем сотрудников Оценивать целевые показатели результатов (например, временной нетрудоспособности и др.) необходимо с первого года внедрения корпоративной программы, но их изменение следует ожидать при отсроченной периоде.

1.6.2.1 Платформа Атрия как инструмент оценки ситуации

Для методического сопровождения процесса разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников и широкого их внедрения на территории Российской Федерации Министерство здравоохранения РФ совместно с ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России разработали специальный инструмент – цифровую платформу Атрия, которая доступна по ссылки сети Интернет https://atriya.gnicpm.ru/ (рисунок 5). Работа с ресурсом осуществляется с помощью браузеров Google Chrome, Mozilla FireFox, Opera, Internet Explorer актуальных версий. Платформа Атрия является методологическим цифровым инструментом для внедрения целевых корпоративных программ как для специалистов по укреплению общественного здоровья региона и муниципалитета, так и для представителей работодателей, ответственных за формирование корпоративных программ.

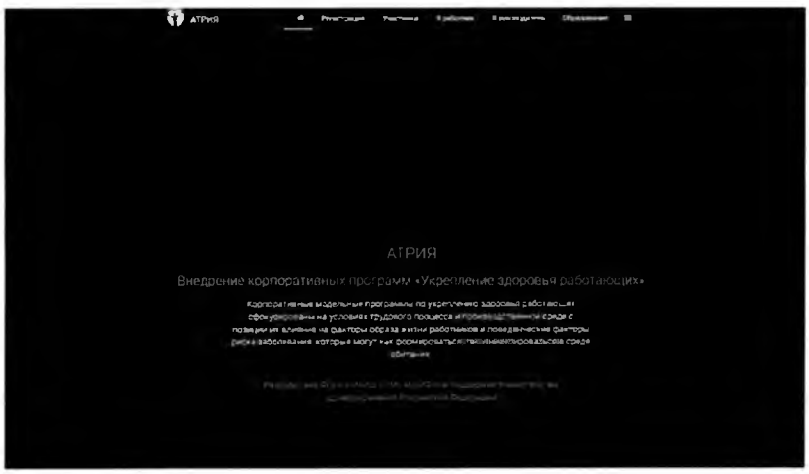


Рисунок 5 – Стартовая страница цифровой платформы Атрия

На рисунке 6 схематично изображена структура цифровой платформы Атрия. Платформа Атрия состоит из открытой (доступна любому пользователю сети Интернет) и закрытой части (доступ осуществляется по паролю).



Рисунок 6 – Структура цифровой платформы Атрия

Открытая часть цифровой платформы Атрия

В открытой части цифровой платформы Атрия содержится регистрационная форма, рекомендации по первому этапу внедрения корпоративных программ укрепления здоровья; динамическая карта с обозначением географии исследования; информация о количестве работодателей и работников, прошедших опрос; полезные материалы для работодателей, работников и представителей центров общественного здоровья и медицинской профилактики; образовательный блок о проведенных и планируемых программах повышения квалификации в рамках дополнительного профессионального образования.

Закрытая часть цифровой платформы Атрия

В закрытой части размещены опросник для работодателя, опросник для работника (рисунок 7), результаты опроса работников организации, результаты опроса работников на региональном уровне и результаты опроса работодателей.

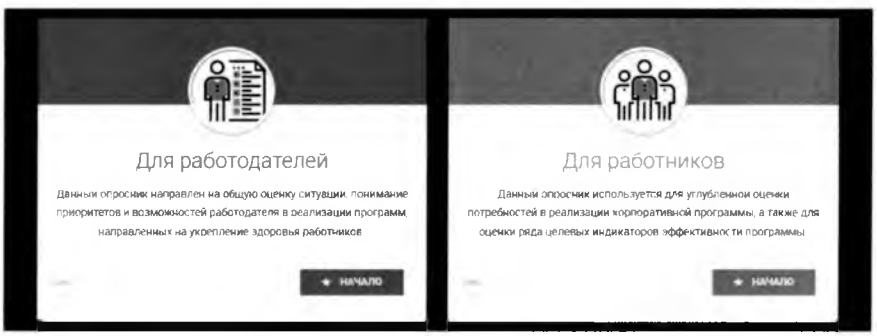


Рисунок 7 – Окно входа в опросник для работодателя и опросник для работника на стартовой странице платформы Атрия

Схема работы в закрытой части платформы Атрия представлена на рисунке 8. Доступ в закрытую часть платформы Атрии происходит по паролю, сгенерированному для конкретной организации.

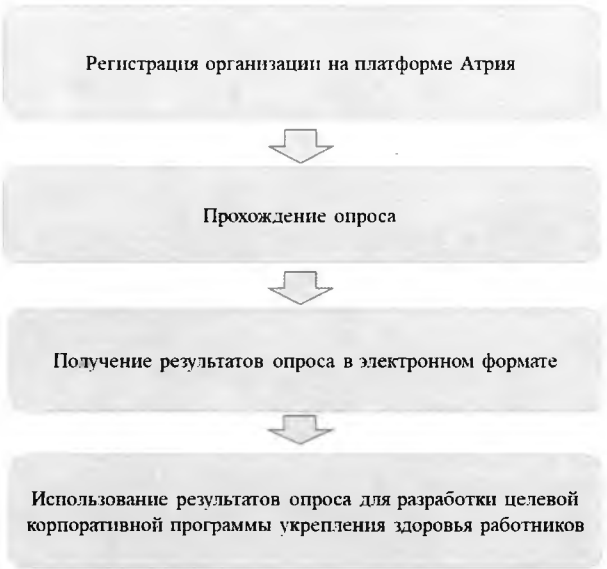


Рисунок 8 – Схема работы в закрытой части платформы Атрия

Для регистрации организации на платформе Атрия на главной странице в меню задач необходимо навести курсор мыши на кнопку «Регистрация» и нажать один раз левой клавишей мыши (рисунок 9). Далее откроется регистрационная форма, которую заполняет руководитель организации.

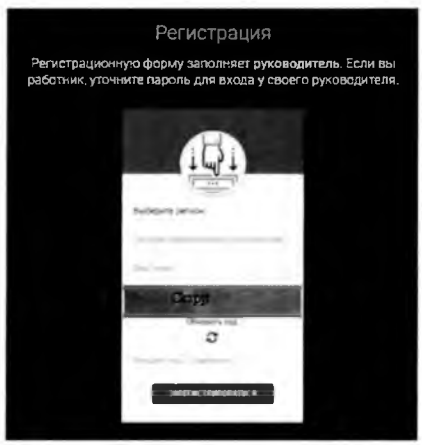


Рисунок 9 – Регистрационная форма

После присвоения пароля для организации работодатель либо самостоятельно, либо при поддержке специалистов ЦОЗиМП и/или ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ организует анкетирование на платформе Атрия, распределяет ресурсы и временные рамки для оценки текущей ситуации на рабочем месте. Перед началом прохождения анкетирования работодателю и работнику разъясняется цель проведения опроса, сообщается об ориентировочном времени заполнения опросника и об анонимности анкеты. Время, необходимое работнику для заполнения опроса, составляет 15-20 минут, а работодателю – 5-15 минут. Если респондент согласен приступить к заполнению опроса, то он выбирает советующий ответ и анкетирование начинается. Если во время заполнения опросника респондент передумает продолжать отвечать на вопросы, он может закрыть станицу с опросом, в данном случае его ответы не будут сохранены. Опрос считается завершенным, когда респондент нажал на кнопку «Готово» на последней странице опроса.

Платформа Атрия автоматически анализирует результаты анкетирования и генерирует их в нескольких форматах, разделенных на две основные группы: результаты опроса работодателей и результаты опроса работников (рисунок 10).



Рисунок 10 – Результаты опроса работодателей и работников

Платформа Атрия позволяет проводить опросы работников в динамике в качестве мониторинга реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников и сбора промежуточных результатов. Для организации повторного анкетирования пароль для входа в систему становится пятизначным путем добавления цифры «2» перед ранее присвоенным четырехзначным паролем. Например, раннее организации был присвоен пароль «4739», значит для повторного опроса пароль для данной организации будет «24739». Вышеописанное позволяет отдельно оценить результаты первичного и повторного опроса работников, в этом случае результаты опросов не «перемешиваются». Для просмотра результатов повторного анкетирования на странице с результатами необходимо ввести пятизначный пароль.

Результаты опроса работодателей/ Результаты опроса работодателей на цифровой платформе Атрия позволяют получить актуальный срез информации по текущей ситуации по реализации КПУЗР в организациях различного профиля экономической деятельности на территории РФ как на региональном, так и на федеральном уровне. Полученные данные будут полезны при разработке обновленной версии корпоративных модельных программ «Укрепление здоровья работающих», публикация которых запланирована на 2024 год. Помимо этого, полученные данные будут использованы как примеры высоко социальных компаний, действующих на территории РФ.

Результаты опроса работников Результаты опроса работников на цифровой платформе Атрия представлены в виде персональных рекомендаций для каждого работника, результатов опроса всех работников организации и результатов опроса работников на региональном уровне.

Персональные рекомендации для каждого работника/ После завершения работником опроса и нажатия кнопки «Готово» для него автоматически генерируются персональные рекомендации в зависимости от того, какие варианты ответа он выбрал во время анкетирования. Персональные рекомендации могут содержать информацию о порядке проведения периодического медицинского осмотра и диспансеризации, вреде курения, в том числе пассивного курения, пользе потребления в пищу овощей и фруктов и вреде чрезмерного потребления соли, пользе регулярной ФА и вреде злоупотребления алкоголя.

Результаты опроса всех работников организации Работодатель или другое заинтересованное лицо в реализации КПУЗР может ознакомиться с результатами опроса своих работников, перейдя по веб-ссылке https://atriya.gnicpm.ru/resultservice/. Результаты опроса генерируются моментально после завершения работникам опроса и нажатия кнопки «Готово». Результаты анкетирования обновляются автоматически после каждого заполненного опросника работником. Результаты анкетирования представлены в таблицах, а также в виде круговых и столбчатых диаграмм с интерактивным модулем. Предусмотрена выгрузка результатов опросника в формате Excel на персональный компьютер.

Результаты опроса работников на региональном и федеральном уровне для Центров общественного здоровья и медицинской профилактики и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Для принятия обоснованных решений на региональном уровне предусмотрена возможность получения результатов анкетирования работников для всех организаций, зарегистрированных на платформе Атрия для данного региона. Для получения результатов опроса работников на региональном уровне представитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики направляет официальное письмо-запрос в адрес ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России с целью предоставления доступа к данному ресурсу. Результаты опроса работника на федеральном уровне доступны ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Полученные результаты по запросу могут быть предоставлены Минздраву России.

Разработанная цифровая платформа Атрия, на которой размещен пакет инструментов внедрения и оценки эффективности КПУЗР, является первичным компонентов при разработке целевой КПУЗР для организаций. Цифровая платформа Атрия позволяет представителям Центров общественного здоровья и медицинской профилактики оценивать текущий статус реализации КПУЗР на региональном уровне, Министерству здравоохранения Российской Федерации – на федеральном уровне.

1.6.3 Разработка плана действий и реализации мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работающих (2 этап)

Реализация плана действий и мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работающих должна основываться на стратегии скоординированных мер направленных на работающих и мероприятий , направленных на создание и развитие инфраструктуры, способствующей поддержанию и формированию мотивации к ведению ЗОЖ, Эти меры должны быть направлены на отказ от курения; здоровое питание; физическую активность; снижение употребления алкоголя; социальное и эмоциональное благополучие (управление стрессом).

1.6.3.1. Создание здоровьесберегающей среды

Создание здоровьесберегающей среды включает:= создание инфраструктуры для укрепления здоровья и формирования мотивации у работников к ЗОЖ; распорядительно-административные меры (условия, стимулирование, в особых случаях т система штрафов (например, для курильщиков; информационная поддержка (визуализация) и популяризация ЗОЖ; размещение наглядных материалов в офисах, на лестнице, в лифте, в кафе (плакаты, буклеты и др.); использование корпоративного информационного портала по ЗОЖ. Подробнее см. раздел 2 с примами лучших практик.

Формирование здоровьесберегающей среды и инфраструктуры. Согласно определению ВОЗ, здоровое рабочее место – это место, где работодатели и работники постоянно сотрудничают в совершенствовании охраны и укрепления здоровья, безопасности и благополучия всех работающих, способствуют совершенствованию рабочего места [Здоровые рабочие места: пример к действию [Электронный ресурс].

Всемирная организация здравоохранения. – 2020. – Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789244599310_rus.pdf;jsessionid=3273D2DF55D304F4F278A1F0DE00BDAE?sequence=11]. Процесс создания здорового рабочего места не всегда является трудновыполнимым и связанным с большими затратами, в том числе финансовыми, однако данный процесс требует осведомленности, вовлеченности и целеустремленности со стороны и работодателей, и работников Рабочие места, укрепляющие здоровье. Что это такое и как этого достичь? [Электронный ресурс]. Таллинн: Институт развития здоровья. – 2010. – Режим доступа: https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/130451524869_Tervist_edendavad_tookohad_rus.pdf. Здоровое рабочее место включает три компонента, посредством которых работодатель может повлиять на здоровье и благополучие своих работников (рисунок 11).

- ✓ *физическая трудовая среда*: физические и химические свойства воздуха, шум и условия освещения, качество рабочего помещения, оборудования или инвентаря;
- ✓ *психосоциальная среда* соотносится с режимом труда, куда включены рабочие часы, ответственность, отношения с руководством и сотрудниками, контроль работников за своим здоровьем работой, а также поддержка, получаемая от семьи, друзей и консультантов;
- ✓ *образ жизни* – это те аспекты будничной жизни человека, которые влияют на его здоровье, например, курение, употребление алкоголя, привычки питания, сон, употребление лекарств или наркотических веществ, увлечение физической культурой и т.д.



Рисунок 11 – Компоненты здорового рабочего места

На данном этапе происходит непосредственное внедрение плана действий КПУЗР в условия конкретного трудового коллектива по мероприятиям двум стратегий, направлениях (1) на членов трудового коллектива (сотрудников) и (2) на развитие (создание) условий и/или инфраструктуры, способствующих укреплению здоровья работающих.

Стратегия, направленная на членов трудового коллектива включает меры, которые формируют у работников желание поддерживать ЗОЖ путем более здоровых поведенческих привычек - отказа от курения, приверженности правильному (здоровому) питанию, расширения ФА, снижения потребления алкоголя, управления стрессом (психоэмоциональным напряжением).

Стратегия, направленная на создание условий и развитие соответствующей этим условиям инфраструктуры включает меры внутри рабочей среды,способствующие поддержанию ЗОЖ у работников. Компоненты данной стратегии совпадают с компонентами стратегии, направленной на работников. Компоненты стратегий могут реализовываться совместно, применяться по отдельности или в различном сочетании в зависимости от потребностей, выставленных приоритетах, характере трудовой деятельности, отраслевой специфики и выявленных факторов риска у работников.

1.6.3.2 Информационно-коммуникационные меры

Важную роль в повышении грамотности работников в вопросах здоровья и их приверженности здоровому образу жизни играют информационно-коммуникационные меры, реализуемые на рабочем месте.

Однако одной только информации недостаточно для изменения поведения в отношении здоровья. Современные подходы к повышению грамотности в вопросах здоровья подразумевают развитие персональных навыков в отношении информации о здоровье, а именно: поиска, понимания, критической оценки и самое главное – применения информации в повседневной жизни.

Основополагающими принципами повышения грамотности в вопросах здоровья являются:

- Предоставление информации простым языком, чтобы она была понятна целевой группе с первого раза;
- Проверка понимания информации и ее применимости в повседневной жизни в целевой группе;
- Привлечение целевой группы к разработке информационных материалов;
- Учет интересов, потребностей, барьеров и сложностей в отношении информации о здоровье в целевой группе;
- Использование предпочтительных для целевой группы и применимых в контексте работы каналов коммуникации

Коллективы особенно крупных предприятий и организаций чаще всего неоднородны: менеджмент, офисные сотрудники, рабочие, обсуживающий персонал и т.д. Каждая из перечисленных групп имеет свои особенности и привычки, пользуется разными каналами получения информации и навыками ее восприятия. В этой связи большую роль играет *таргетинг* - механизм, позволяющий выделить из всей имеющейся аудитории определенную часть (например, рабочие), на которую может быть направлен комплекс информационных мер по профилактике заболеваний и укреплению здоровья и выбрать наиболее оптимальные и эффективные каналы коммуникации.

Наиболее популярными формами коммуникации на рабочем месте являются:

- Печатные материалы (брошюры, листовки, буклеты)
- Корпоративный сайт, информационная страница о здоровье
- Рассылки по e-mail
- Внутренняя сеть (интранет, чаты, мессенджеры)
- Информация в помещениях (лифты, стенды, столовая)
- Презентации, видео/аудио ролики
- Корпоративный форум, блоги
- Творчество (песни, стихи, картины, рисунки)

Таблица 2 – Информационно-коммуникационные меры

	Доступ	Понимание	Оценка	Применение
Печатные материалы (брошюры, плакаты, листовки)	Для многих имеют ограниченную ценность в качестве основного источника информации	Распространенный способ, но не всегда применим на практике (не проверяется понимание)	В основном используются только для информирования	Могут быть полезны с точки зрения практических знаний при возникновении потребности в информации (рецепты, упражнения)
Презентации и видеоролики на экранах	Для некоторых категорий работников являются удобными источниками информации	Эффективны в формате рассказа / интервью	Могут быть очень ценным ресурсом, если их смогут использовать для обмена опытом и обсуждения (истории из жизни, комментарии)	Практические советы и примеры могут повторно транслировать ключевые сообщения для облегчения запоминания и побуждения к действию
Коммуникация с коллегами (форумы, блоги)	«Сарафанное радио», обсуждение в своем кругу и передача информации между коллегами	Особенно важны для изучения способов перехода от советов к действиям	Неизменно играют важную роль. Немалая часть решений о том, какая информация заслуживает доверия, является актуальной и применимой	Отношение и поддержка коллег влияют на устойчивость действий, направленных на заботу о здоровье
Интранет, чаты, мессенджеры, приложения	Полезны в случае наличия цифровых устройств у работника и навыков цифровой грамотности	Полезны в случае доступности цифровых устройств. Как правило, являются первичным источником информации	Некоторые приложения предоставляют хорошие инструменты для составления личных планов по укреплению здоровья	Полезны в случае доступности цифровых устройств. Инструмент для напоминаний, контроля и мотивации
Творчество (песни, стихи, картины, рисунки)	Способствуют преодолению препятствий в доступе к информации	Некоторые люди лучше воспринимают информацию зрительно или на слух, поэтому творчество помогает привлечь внимание и облегчает запоминание	Помогают представить идеи актуальными и осуществимыми	Могут давать примеры простых практических действий в конкретных ситуациях

Однако, не всем работникам подходят перечисленные виды коммуникации. Например, вахтовикам, работающим на производстве такие методы коммуникации не подойдут. А офисными работниками, и так зачастую перегруженными электронной почтой,

рассылки по e-mail со временем будут восприниматься как спам и вовсе не будут прочитаны.

Одним из эффективных способов коммуникации на рабочем месте является «сторителлинг» – в переводе с английского означает «рассказ историй». Этот метод способствует повышению вовлеченности работников, удержанию внимания целевой группы.

Например, на корпоративном портале крупной организации был создан форум работников и было реализовано реалити-шоу по снижению веса. Несколько сотрудников компании в течение полугода снижали массу тела с помощью тренера. На протяжении мероприятия они писали в форуме о результатах, ощущениях, впечатлениях и открытиях, что это на самом деле просто, интересно и увлекательно. Специалист поддерживал, воодушевлял своих героев, выкладывал в общий доступ свои рекомендации, простые и эффективные упражнения и советы, которые могли применить для себя и другие работники компании. Помимо снижения веса, в организации укреплялся командный дух и имидж компании, которая заботится о здоровье своих работников.

Для адаптации информационных материалов под потребности целевой группы работников применяется метод фокус-групп. В фокус-группах по 10-12 человек из представителей целевой группы проводится разработка и тестирование информационных материалов, сбор мнений, выявление барьеров и препятствий при использовании информации, получение обратной связи, качественная оценка процесса реализации корпоративной программы.

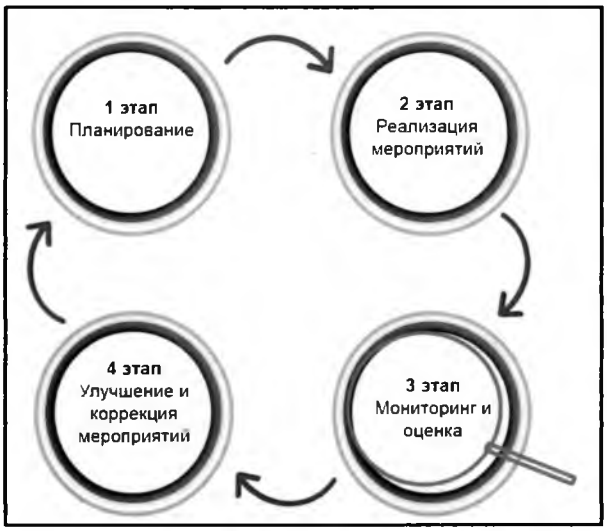
1.6.4 Мониторинг и оценка реализации плана действий и мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (3 этап)

Как сказано выше, в первую очередь необходимо создание сбалансированной системы показателей (ССП) как системы стратегического управления здоровьем сотрудников. Она дополняет традиционную систему оценки показателей эффективности критериями, позволяющими судить об эффективности проведенных мероприятий с трех новых точек зрения – точки зрения клиентов, внутренних бизнес-процессов, а также обучения и роста показателей здоровья сотрудников организации. С помощью такой системы организации получают возможность отслеживать не только результаты, но и развитие способностей, необходимых для будущего роста.

В сочетании с показателями здоровья работающих на предприятии (организации) эти данные могут не только больше рассказать о состоянии организации в целом, но и помочь наладить более эффективное управление.

Мониторинг и оценка – это систематический процесс сбора и обработки информации о деятельности программы, ее характеристиках и результатах. Планирование оценки эффективности должно быть продолжением процесса оценки ситуации и выделения приоритетов, так как оценка ситуации позволяет выявить источники информации, а выделение приоритетов – наиболее значимые показатели.

Мониторинг и оценка эффективности программы должны быть учтены уже на этапе планирования программы с четким определением перечня оцениваемых индикаторов, сроков оценки, методов сбора информации для определения индикаторов, целевых уровней и ответственных.



- Планирование оценки – как часть разработки программы должно начинаться с самого начала разработки программы
- Оценка на протяжении всех этапов планирования, разработки и внедрения программы;
- Планирование последующих этапов программы на основании оценки предыдущих этапов действий;
- Планирование оценки конечных результатов
- На оценку программы запланировать не менее 10% от ее ресурсов

Рисунок 11 – Этапы разработки корпоративных программ

1.6.4.1. Оценка корпоративной программы



Рисунок 12 – Принципы оценки корпоративных программ

Формирующая оценка (Оценка процессов) – оценка того, каким образом реализуется программа, что мы делаем и как мы делаем - направлена на улучшение программы:

- Чаще качественная
- Через короткие промежутки времени
- В течение всей программы позволяет заглянуть внутрь программы
- Дает возможность применить обратную связь и изменить ход программы
- Позволяет прогнозировать конечный результат
- Позволяет экономить ресурсы.

Суммирующая оценка (Оценка результата)– оценивает в какой мере достигнут результат - подведение итогов программы, направлена на выявление эффективности программы:

- Чаще количественная
- Через длительный период времени
- В конце программы
- Невозможно применить обратную связь и изменить программу и вкладываемые в нее ресурсы

- Более точная оценка
- Позволяет судить о достижении целей и задач.

Индикаторы оценки. Все индикаторы оценки корпоративных программ можно разделить на два основных типа: индикаторы оценки процесса и индикаторы оценки эффективности.

Индикаторы оценки процесса реализации программы нужны для своевременного определения соответствия реализации программы плану. Примерами таких индикаторов являются:

-% охвата сотрудников мероприятием/программой (соответствие запланированному)
- выполнение плана мероприятий в запланированные сроки
- соответствие затрат запланированному бюджету.

Индикаторы эффективности можно разделить на три группы по срокам их достижение



Рисунок 13 – Индикаторы эффективности программ по срокам их достижения

Оценка программы возможна также по основным направлениям мероприятий: создание условий для ведения здорового образа жизни, информирование сотрудников и оценки достижения запланированного эффекта.

Таблица 3 - Оценка результатов программы по созданию условий

Показатель	**Как оценивать**	**Комментарий**
Приверженность компании принципам ЗОЖ зафиксирована во внутренних и внешних документах	ДА/НЕТ	Перечислить конкретные документы
Рабочие места безопасны для здоровья	% от общего числа рабочих мест	Данные показатели могут рассчитываться для компании в целом и для ее отдельных подразделений.
Сотрудники обеспечены здоровым питанием и возможностями для полезных перекусов в течение дня	% от общего числа сотрудников	
Сотрудники имеют возможность для физической активности в течение дня	% от общего числа сотрудников	
Социальный пакет включает ДМС, путевки в лечебно-оздоровительные учреждения, бесплатные занятия спортом	% сотрудников, которым предоставляется полный и сокращенный объем ДМС	Возможно, поэтапное внедрение а разных предприятиях/подразделениях/ филиалах.
На предприятии действует медкабинет или медсанчасть	% сотрудников, которые могут воспользоваться услугами	

Сотрудникам оказывается психологическая помощь и поддержка	% сотрудников, которым доступна услуга	Главная задача – отслеживать динамику на протяжении продолжительного периода и в случае негативных трендов (снижения показателей) принимать соответствующие меры.
Компания организует собственные спортивные мероприятия для сотрудников или помогает участвовать во внешних мероприятиях	Кол-во мероприятий в год, общее кол-во участников	
Показатели, связанные с ЗОЖ, чтены в КПЭ руководителей	% руководителей	
Компания поддерживает волонтерские проекты сотрудников по продвижению ЗОЖ среди коллег	Кол-во проектов, кол-во участников	

Таблица 4 – Оценка программы по достижению целей информирования

Показатель	**Как оценивать**	**Комментарий**
Количество сотрудников, которые видели информационные материалы о ЗОЖ, размещенные на территории предприятия	По результатам опроса сотрудников: - Точное число - % от общего количества сотрудников	Возможно проведение глубинных опросов с уточнением, какая информация запомнилась, побудила к действию и пр.
Количество сотрудников, которые ознакомились с информационными материалами о ЗОЖ, размеченными на территории предприятия		
Количество публикаций на внутрикорпоративном сайте/ в корпоративных СМИ/социальных сетях компании	Статистика, которую собирают и отслеживают отделы внутренних и/или внешних коммуникаций	
Количество публикаций в личных аккаунтах сотрудников		
Количество проведенных образовательных мероприятий о различных аспектах ЗОЖ и кол-во сотрудников – участников	Статистика мероприятий – собирают ответственные за проведение	
Количество участников опросов	Статистика участников	Может собираться онлайн или вручную (печатные анкеты)
Количество посетителей/просмотров страницы, посвященной ЗОЖ, на внутрикорпоративном сайте	Статистика сайта	
Количество корпоративных мероприятий, куда были интегрирована тематика ЗОЖ	Кол-во мероприятий, кол-во их посетителей, сколько заинтересовались темой ЗОЖ и пр.	Данные могут собираться непосредственно в ходе мероприятий в ЗОЖ - зона

Таблица 5 – Пример оценки программы по достижению результата программы

<table>
<tr><th>Показатель</th><th>Как оценивать</th><th>Комментарий</th></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, отказавшихся от табака и никотина</td><td rowspan="9">На старте кампании проводится опрос сотрудников, который включает сбор данных о вредных привычках и планах отказа от них.

Далее каждый показатель оценивается по следующим параметрам:
- Точное число сотрудников
- % от общего количества сотрудников компании
% от цифры, получившейся по итогам опроса на старте кампании
- Если компания имеет несколько предприятий/ обособленных подразделений/филиалов – данные собираются как по отдельным локациям, так и по компании в целом</td><td rowspan="9">Для оценки могут быть использованы следующие инструменты:
- Данные мобильного приложения в случае его разработки и запуска
- Данные, которые сотрудники могут вводить в своих личных кабинетах на корпоративной странице, посвященной ЗОЖ</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, сокративших употребление табака и никотина</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, отказавшихся от употребления алкоголя</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, сокративших потребление алкоголя</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, сбросивших вес</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, которые регулярно проходят обследование репродуктивной системы</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, регулярно употребляющих полезные продукты (фрукты, овощи, рыбу, кисломолочные продукты и пр.)</td></tr>
<tr><td>Количество сотрудников, регулярно занимающихся фитнесом и/или спортом</td></tr>
<tr><td>Сокращение зависимости</td><td rowspan="2">Оценивается по принятой в компании системе в % по отношению к предыдущим периодам</td><td rowspan="2">Для оценки используется статистика отдела кадров и медсанчасти/медицинского кабинета</td></tr>
<tr><td>Сокращение пребывания на больничном</td></tr>
</table>

1.6.4.2 Оценка экономической эффективности

С конца прошлого столетия ученые исследуют эффективность реализации корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте, в том числе с экономической точки зрения. Эффективно реализованные КПУЗР сокращают абсентеизм работников на 2,6 дня (95% ДИ -4,49 -0,81), медицинские расходы на одного сотрудника на 370 долларов США и приводят к возврату инвестиций 1:16 [Tarro L. Effectiveness of Workplace Interventions for Improving Absenteeism, Productivity, and Work Ability of Employees: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 1901; doi:10.3390/ijerph17061901; Aldana SG, Merrill RM, Price K, et al. Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. Prev Med. 2005 Feb;40(2):131-7. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.05.008].

Экономические потери работодателя обусловлены текучестью кадров (суммарные издержки компании по причине увольнения работников), презентеизмом (снижение производительности труда работника, обусловленное заболеванием) и абсентеизмом

(отсутствие работника на рабочем месте (временная утрата трудоспособности (ВУТ)) среди работников.

Методология оценки презентеизма представляет определённые сложности, вследствие отсутствия объективных методов и необходимости опираться на опросники, в которых оценивается степень влияния ухудшения состояния здоровья вследствие заболеваний на производительность труда [Schultz AB, Chen CY, Edington DW. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics.* 2009;27(5):365-78. https://doi.org/10.2165/00019053-200927050-00002]. Эксперты ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ разработали методологию оценки презентеизма, включающую адаптированную Стэндфордскую шкалу презентеизма и адаптированный методический подход оценки количества и качества выполненной работы [Brouwer WB, Koopmanschap MA, Rutten FF. Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. *Health Policy.* 1999;48(1):13-27. https://doi.org/10.1016/s0168-8510(99)00028-7].

Работник с высоким уровнем презентеизма теряет около 4,5 часов, работая со сниженной производительностью труда, но таких работников незначительное количество (рисунок 14). У большинства работников наблюдался средний уровень презентеизма, и такие работники в день теряют более 2 часов по причине презентеизма, и именно эта категория определяет экономические потери работодателя. Экономические потери по причине презентеизма внушительны и составляют более 133 млн руб. на 1000 работников или 133 тыс. на 1 работника в год [Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Худяков М.Б., Драпкина О.М. Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента «Атрия». Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2022;44(4):34–41. https://doi.org/10.17116/medtech20224404134].



Рисунок 14 – Количество «потерянных» часов в зависимости от уровня презентеизма работников

Эксперты ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ разработали онлайн калькулятор экономических потерь для работодателей и иных лиц, заинтересованных в реализации КПУЗР на рабочем месте. Онлайн калькулятор доступен по веб-ссылке https://atriya.gnicpm.ru/calc/, главная страница онлайн калькулятора представлена на рисунке 15. Важным критерием при разработке онлайн калькулятор было создание простого, интуитивно понятного в использовании цифрового инструмента, который может привлечь работодателей к внедрению КПУЗР и помочь в участии, разработке и реализации КПУЗР на рабочем месте.



Рисунок 15 – Главная страница калькулятора сбережений на рабочем месте

Онлайн калькулятор интегрирован в платформу Атрия для расчета экономических показателей, в частности, использует данные, полученные при опросе работников на данной платформе. При помощи данного практического онлайн калькулятора работодатели могут оценить экономические потери, которые вызваны презентеизмом, абсентеизмом и текучестью кадров, в том числе в динамике. Помимо этого, работодатель в онлайн калькуляторе может оценить, как внедрение КПУЗР повлияет на экономические показатели компании. Онлайн калькулятор прогнозирует общую годовую экономию для организации при условии реализации эффективной комплексной КПУЗР.

1.6.5. Улучшение и коррекция мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (4 этап)

Выделение Этапа улучшения и коррекции мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников носит условный характер, т.к. по сути является перманентным процессом при условии хорошо отлаженной системы мониторинга и системы управления, основанной на ***сбалансированной системе показателей***. Т

На этом этапе цикла разработки КПУЗР происходит улучшение и коррекция реализуемых мероприятий. Во время этого этапа возможно путем анализа краткосрочных индикаторов оценки скорректировать КПУЗР. Таким образом, данный этап позволяет заинтересованным лицам постоянно отслеживать эффективность реализации КПУЗР с учетом полученных результатов и корректировать ее при необходимости.

Такой подход позволяет оценить уже краткосрочные результаты не только с позиции оценки процесса, но еще и с точки зрения клиентов, внутренних бизнес-процессов и роста и обучения, то есть оценить стратегию корпоративной программы укрепления здоровья работников в свете последних достижений. Таким образом, такая система позволяет организациям постоянно *корректировать корпоративную программу укрепления здоровья работников с учетом достигнутых результатов*.

Создание и внедрение корпоративных программ, в силу своей специфики и глубокой вовлеченности благополучателей в процесс разработки и реализации мероприятий ***соответствует методологии разработки проектов*** (customer development).

При таком подходе важнейшим элементом является создание ценностного предложения лежащего в основе данной программы, что позволяет благополучателям

воспринимать программу ни как очередной комплекс запретительных мер, а инструмент эффективного влияния на собственную жизнь.

РАЗДЕЛ 2.

ПРАКТИКИ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

2.1 Практики организации внедрения корпоративных программ на региональном уровне и стимулирования работодателей

Опыи Сахалинской области. В Сахалинской области создан Совет работодателей по вопросам укрепления здоровья работников при Союзе «Торгово-промышленной палаты Сахалинской области».

По инициативе руководителя Сахалинского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики между Министерством здравоохранения Сахалинской области и Союзом «Торгово-промышленной палаты Сахалинской области» в рамках Форума работодателей, было подписано Соглашение о взаимодействии и сотрудничестве по вопросам укрепления здоровья работников Сахалинской области. Утверждено Положение о совете работодателей по вопросам укрепления здоровья работников Сахалинской области.

Цель сотрудничества - взаимодействие по вопросам профилактики и охраны здоровья граждан по направлениям региональной программы укрепления общественного здоровья населения, внедрение и реализация корпоративных программ «Укрепление здоровья работников» на предприятиях различных форм собственности Сахалинской области.

Основные задачи Совета:

1.Создание в трудовых коллективах идеологии здорового образа жизни.

2.Разработка инструментов для мотивирования сотрудников предприятий частных форм собственности заниматься здоровьем (премии и надбавки к зарплате, компенсации, улучшенный пакет социальных гарантий и т.п.).

3.Разработка концепции и проведение ежегодного конкурса для работодателей на присвоение знака «Компания для здоровья и благополучия» на региональном уровне».

Ежегодно не менее 2 раз в год проводятся рабочие заседания Совета, в рамках которых определяются приоритетные направления, принимаются новые решения.

Инициативы Совета работодателей по вопросам укрепления здоровья работников:

1.Совет выступил с предложением для бизнес-структур Сахалинской области о повышении социальной ответственности и реализации корпоративных программ здоровья работников.

2.Вовлечение предприятий строительной отрасли в процесс внедрения корпоративных программ «Укрепление здоровья работников».

3.Учреждение конкурса «Компания для здоровья и благополучия» среди предприятий Сахалинской области на лучшую модель корпоративной программы по 4 номинациям.

Опыт работы и продвижения платформы Атрия в регионах. Во многих субъектах РФ ЦОЗиМП построен алгоритм взаимодействия, включающий обязательное стартовое ознакомление работодателей, позиционирующее значимость реализации корпоративных программ и базовых индикаторов эффективности их внедрения, с акцентом на платформу Атрия. ЦОЗиМП осуществляют оценку результатов проводимого анкетирования с формированием предложений по мероприятиям корпоративных программ укрепления здоровья работающих, в дальнейшем, производя анализ их эффективности. В ЦОЗиМП накоплен опыт работы, включающий проведение образовательных мероприятий по повышению грамотности работников предприятий в вопросах здоровья, информированию работодателей о создании условий, мотивирующих к ведению здорового образа жизни на рабочем месте.

Анализируя опыт регионов – лидеров по привлечению работников предприятий к использованию платформы Атрия, следует выделить подходы, связанные с организацией межведомственного взаимодействия. Одним их наиболее ярких примеров является Забайкальский край, где на уровне заместителя председателя Правительства края создана трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений, в состав которой включены представители всех министерств, профсоюзов организаций, работодателей и директор Союза работодателей. Заседанием трехсторонней комиссии принято решение о вовлечении в реализацию корпоративных программ не менее 70% подведомственных учреждений министерства культуры, министерства физической культуры и спорта, министерства труда и социальной защиты населения, министерства науки и образования, ЗАГС с обязательным включением анкетирования на платформе Атрия. Подписаны соглашения о сотрудничестве по формированию корпоративных программ между Министерством здравоохранения Забайкальского края и ведомствами, главами муниципальных образований. Вопросы внедрения и реализации корпоративных программ регулярно обсуждаются на Межведомственном совете по укреплению общественного здоровья на территории Забайкальского края под председательством заместителя председателя Правительства края при участии руководителей ведомств, представителей общественных организаций, Роспотребнадзора, законодательного собрания, глав муниципальных образований.

В Сахалинской области организована работа Совета работодателей по вопросам укрепления здоровья работников, что даёт импульс к внедрению корпоративных программ здоровья на предприятиях бизнеса. Совет ежегодно проводит конкурс «Компания для здоровья и благополучия» и выбирает предприятия региона по итогам реализации программ, оценивая меняющуюся ситуацию, в том числе с использованием платформы Атрия, повышает интерес работодателей и демонстрирует значимость внедрения профилактических технологий и создания здоровьесберегающей среды на рабочем месте. Также важным компонентом влияния является проведение заседаний межведомственной комиссии по укреплению здоровья населения с участием руководителей и представителей администрации муниципальных образований с заслушиванием руководителей предприятий, реализующих корпоративные программы. Внедрение корпоративных программ определены руководством региона как приоритетное направление муниципальных программ укрепления общественного здоровья, что способствует вовлечению руководителей муниципальных образований в работу с предприятиями, расположенными непосредственно на территории муниципалитета.

Оренбургским областным ЦОЗиМП на заседаниях трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений крупных городов и районов области

регулярно поднимается вопрос о значимости платформы «Атрия» для оценки эффективности здоровьесбережения на рабочем месте. Подписано соглашение с Оренбургским областным союзом промышленников и предпринимателей по организационному и методическому сопровождению внедрения корпоративных программ.

В Воронежской области в рамках межведомственного взаимодействия регионального Министерства здравоохранения, Министерства труда и занятости, Торгово-промышленной палаты и руководителя секретариата губернатора Воронежской области было разработано информационное письмо для работодателей с целью их привлечения к внедрению корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте в вверенных им организациях и предприятиях с включением платформы Атрия.

В Челябинской области при поддержке первого заместителя губернатора региона через совместные площадки Минздрава региона с Главным управлением по труду и занятости (совещания, форумы), с Союзом промышленников и предпринимателей (заседания по 2 раза в год), с профсоюзами Челябинской области (регулярные школы специалистов по охране труда) осуществляется представление информации по текущей ситуации внедрения и реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих, используется анализ проведенного анкетирования на платформе Атрия.

Одним из важных компонентов влияния на работодателей являются профсоюзные организации, так *в Забайкальском крае* о внедрении корпоративных программ говорят на заседании Совета Федерации профсоюзов Забайкалья. Республика Башкортостан также подчеркивает, что вовлечение профсоюзных организаций влияет на достижение высоких показателей анкетирования на платформе «Атрия», поскольку помогают доводить до сведения сотрудников предприятий значимость этапного внедрения и реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих.

Оренбургская область включила в модельную корпоративную программу, утвержденную на региональном уровне, обязательный раздел по анкетированию сотрудников предприятий на платформе «Атрия» с целью внесения его результатов в профиль здоровья трудового коллектива, аналогичный подход осуществляется и в Челябинской области, в которой при первичном знакомстве с руководством предприятия ЦОЗиМП озвучивается, какие аспекты раскрывает Атрия, чем использование ее в работе будет полезно работодателю. В дальнейшем, результаты, полученные при анкетировании, являются предметом повторной встречи с руководством предприятия для ознакомления с результатами и предложениями по перечню мероприятий корпоративной программы.

Интересной практикой является распространение методического видеоконтента, позиционирующего платформу «Атрия» (в том числе в корпоративных социальных сетях) среди руководителей и сотрудников предприятий, с которыми Оренбургским центром общественного здоровья и медицинской профилактики подписано соглашение о разработке и внедрении корпоративных программ.

Эффективным инструментом привлечения внимания стало включение показателей платформы «Атрии» в индикаторы по оценке участников конкурса Правительства Оренбургской области и областного союза промышленников и предпринимателей «Лучшая корпоративная практика по укреплению здоровья».

Опыт проведения конкурсных мероприятий широко применяется и в Республике Бурятия, где анкетирование на платформе «Атрия» является одним из условий конкурса на лучшую корпоративную программу.

Сахалинская область ежегодно проводит фестиваль здоровья «Ключи к здоровью работника!» среди предприятий-участников, внедривших у себя на предприятии корпоративную программу по укреплению здоровья работающих, а также форум «Здоровый работник - здоровая компания», который стал авторитетной площадкой для обсуждения и демонстрации комплексных межотраслевых решений: между различными отраслями – в рамках государственных структур; многосторонних решений – с участием некоммерческих общественных организаций, частного сектора, профессиональных организаций по формированию здоровых ценностей, культуры здоровья, здорового образа жизни.

2.2 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика потребления табака»

2.2.1 Курение как фактор риска индивидуального и корпоративного здоровья

Курение – серьезная медико-социальная проблема. Последствия активного и пассивного курения хорошо известны, курение одна из основных причин предотвратимой преждевременной заболеваемости и смертности в мире и в России, в частности. Курение - главный ФР ХНИЗ, которые являются причинами преждевременной смертности населения и составляют 89% в структуре общей смертности населения России и представляют существенный экономический ущерб для общества[3]. По данным Центра развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково» курильщики обходятся обществу на 28,8% дороже, чем некурящие, как с точки зрения медицинских затрат, так и по причине более частой и длительной нетрудоспособности. Сегодня и страховые компании, и работодатели хорошо осознают обоснованность инвестирования в программы по отказу от курения среди работников своих предприятий. По результатам проведенного исследования Центра развития здравоохранения Московской школы управления «Сколково», ежегодные потери России от курения составляют 2,4% ВВП, или 2,48 трлн рублей в год. Это почти половина от общей доли ежегодных расходов России на здравоохранение (5,3% ВВП в год). Прямые затраты системы здравоохранения на курильщиков составляют более 1,1 трлн руб. в год в России.[4]

Курящие сотрудники наиболее финансово затратны для работодателя, считают в Парламенте РФ: несколько выкуренных сигарет в день за год превращаются в целые недели, в течение которых подчиненные не работают. В целом курильщик, который выкуривает в день 3-5 сигарет, не работает в год больше трех недель.[5] Другие потери работодателей связаны с ущербом от сокращения производительности труда вследствие болезней, связанных с курением, инвалидности, временной нетрудоспособности или презентизма. Показано, что чем больше у человека заболеваний и факторов риска, тем выше

---

[3] World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022. Available online: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353048/9789240047761-eng.pdf?sequence=1

[4] Экспертный совет по результатам исследования: «Воздействие курения на экономику и общественное здравоохранения в РФ: пути решения проблемы» https://www.skolkovo.ru/centres/health/health-events/

[5] В Думе подсчитали, сколько времени тратят на пагубную привычку российские курильщики.//МК.RU, 06.06.2024, https://www.mk.ru/social/2024/06/06/v-dume-podschitali-skolko-vremeni-tratyat-na-pagubnuyu-privychku-rossiyskie-kurilshhiki.html?ysclid=lymwf8thvg352155372

временная нетрудоспособность.[6] Оценка демографических и косвенных экономических потерь, вызванных курением, показала, что упущенная выгода от смертности от болезней, вызванных курением, оцениваемая как объем недопроизведенного ВВП в настоящем и будущем из-за смертности, вызванной курением, в 2018 г. для мужчин и женщин составила 847,1 и 110,5 млрд руб. соответственно. При этом, в экономических потерях существенен вклад более молодых возрастных групп: так, если вклад группы 30- и 40-летних в смертность, связанную с курением, относительно невелик и составляет 15%, то при переходе к оценке недопроизведенного ВВП он превышает 40% всех потерь.[7]. Следует отметить, что это лишь косвенные издержки, вызванные преждевременной смертностью населения, которые не учитывают производственные потери от заболеваемости, а также значительные медицинские расходы на лечение болезней, вызванных курением. Согласно расчетам, объем недопроизведенного ВВП в России из-за смертности, связанной с курением, в 2018 г. составил 957,6 млрд руб., или 0,9% ВВП.

Курение и факторы производственной среды

Курение особенно опасно в сочетании с другими физическими и химическими факторами производственной среды, такими как шум, вибрация, неблагоприятный микроклимат и загрязнения воздуха рабочей среды вредными веществами[8]. Установлено, что что большинство веществ, циркулирующих в потоках таких промышленных предприятий, как нефтехимические, горнодобывающие, металлообрабатывающие, ядерные и другие схожие производства, обладают общетоксическим, раздражающим, гепатотропным, канцерогенным, мутагенным, гонадотропным действием, как и компоненты табачного дыма. Присутствие в воздухе рабочей зоны одновременно до 8–10 ингредиентов обусловливает возможность их комбинированного воздействия на организм, а также эффекты суммации и потенцирования.[9] Совокупное воздействие табачного дыма и токсических веществ из окружающей среды, в особенности на рабочем месте, намного увеличивает тяжесть негативных последствий, которые можно было бы ожидать от курения или токсической опасности, взятых в отдельности. Курение еще больше увеличивает риск развития онкологических заболеваний при сочетании с воздействием таких веществ, как асбест, мышьяк, никель, красящие вещества, летучие смолы, алкоголь, радиация (радон, рентгеновское излучение, ядерный завод), а также с некоторыми патогенными организмами.

Курение также увеличивает риск возникновения хронических заболеваний легких и астмы, связанных с воздействием пыли, например, в горнодобывающей промышленности, с воздействием пыли животного и растительного происхождения, а также некоторых химических веществ. В сочетании с неблагоприятным воздействием различных видов пыли, провоцирующих респираторные заболевания, аллергию и астму, курение может приводить к раку носовой полости и придаточных пазух.

---

[6] Концевая А.В., Драпкина О.М. Экономика профилактики неинфекционных заболеваний. Профилактическая медицина. 2018;21(2): 4-10 10.17116/profmed20182124-10

[7] Кузнецова П.О. Демографические и экономические последствия эпидемии курения в России. Профилактическая медицина. 2020;23(6):43-49. https://doi.org/10.17116/profmed20202306143

[8] Шамсиахметова, Г. И. Профессиональные заболевания на предприятиях нефтяной промышленности// Молодой ученый. — 2016. — № 16 (120). — С. 460-463. — URL: https://moluch.ru/archive/120/32977/ (дата обращения: 05.05.2023).

[9] Yardley-Jones A., Anderson D., Lowell D. P., Jenkinson P. C. // Br. J. Industr. Med. – 1990. – Vol. 47, N 1. – P. 48–51

Показана роль воздействия на организм табакокурения и производственных и климатогеофизических факторов у работников различных промышленных предприятий в развитии стойких вентиляционных нарушений и хронической обструктивной болезни легких.

В промышленных предприятиях, где присутствуют физические и химические факторы производственной среды профилактика курения неотъемлемая часть обеспечения безопасных и здоровых условий труда на производстве, что возможно только при строгой трудовой и производственной дисциплине, точном выполнении инструкций по охране труда. Без этого самые совершенные техника и технология не в состоянии создать безопасную обстановку на производстве, и поэтому роль самих непосредственных исполнителей работ (рабочих) весьма велика.

2.2.2Экономическая целесообразность корпоративных программ профилактики курения

Корпоративные программы профилактики НИЗ, включая практики профилактики и преодоления курения, доказали эффективность в плане как немедленного, так и долгосрочного возврата инвестиций - профилактические программы на рабочем месте уже в течение 3-5 лет сопровождаются возвратом инвестиций в соотношении 1:3-6.[10] Экономический эффект и наибольший возврат инвестиций обеспечивают запретительные меры. Например, годовая рентабельность инвестиций в программы по прекращению курения для работодателей в Кентукки оценивалась в 998 680 долларов при соотношении рентабельности инвестиций 6,2:1.[11]

Профилактические программы приводят к возврату инвестиций не только в финансовом выражении, но и в социальном – способствуя созданию здорового микроклимата в коллективе, социальной сплоченности, здоровой рабочей атмосферы.[12]

Таким образом, инвестиции в корпоративные программы по профилактике заболеваний, и, в частности, курения табака целесообразны в силу улучшения здоровья работников, снижения временной нетрудоспособности и презентизма, сокращения раннего выхода на пенсию.

Распространенность курения среди населения России: кто в группе риска?

В настоящее время по данным выборочных наблюдений Росстата[13] в России курит 18,9% россиян – 32,3% мужчин и 8% женщин. Несмотря на то, что распространенность курения снижается, в основном за счет снижения среди мужчин чем среди женщин, с 2019 г. – с 40% до 32,3%; среди женщин – с 11% до 8%, у мужчин показатель распространенности курения остается все еще высоким (Рисунок 16)

---

[10] Концевая А.В. Программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний в ОАО "Сбербанк России": синтез доказательной медицины и маркетинговых технологий Российский кардиологический журнал № 9 (113) | 2014

[11] Pauly N, Talbert J, Parsley S, Gray B, Hahn EJ. Kentucky's Smoking Cessation Quitline: Annual Estimated Return on Investment to Employers. Am J Health Promot. 2019 Feb;33(2):285-288. doi: 10.1177/0890117118784875.

[12] Yates BT, Marra M. Social return on investment (SROI): problems, solutions and is SROI a good investment? Eval Program Plann. 2016;64:136-144.

[13] Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения.
https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html



Рисунок 16 – Динамика распространенности курения среди населения РФ 15 лет и старше, 2019-2023 (Росстат)

Распространенность курения по возрастным группам

В то время, как распространенность курения табачных изделий стремительно снижается среди молодых возрастных групп населения и составляет 4,8% среди лиц 15-19 и 14,3% среди лиц 20-24 лет, она остается самой высокой среди основной массы трудоспособного населения (Рисунок 17).

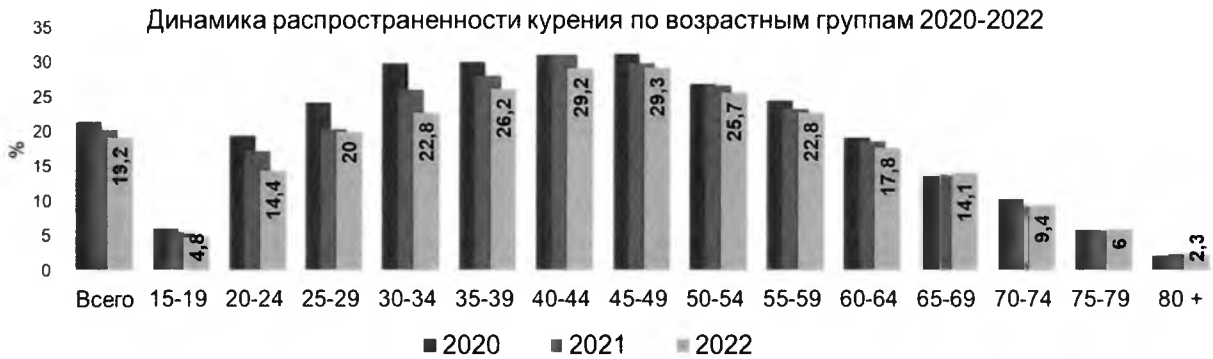


Рисунок 17 – Динамика распространенности курения среди населения РФ 15 лет и старше по возрастным группам 2020-2022 (Росстат)

Распространенность курения по географическому территориальному признаку

Географически наибольшая распространенность курения среди мужчин наблюдается в Сибирском и Дальневосточном Федеральном округах: в 2022 году она составила 42,4% и 42,2% соответственно. В 12 субъектах Российской Федерации этот показатель составляет 45% и выше. Среди них: Республика Саха (Якутия) - 45,0%; Смоленская область - 46,1%; Магаданская область и Алтайский край - 46,7%; Кемеровская область - 48,1%; Ставропольский край - 48,2%; Амурская область - 48,6%; Ненецкий авт. округ - 49,1%; Пензенская область - 49,2%; Чукотский авт. округ - 49,8%; а в Сахалинской области и в Республике Алтай курят больше половины мужского населения: 52% и 52,4%, соответственно. В большинстве из этих регионов расположены крупные промышленные производства

Распространенность курения среди работающих по роду занятий и условиям труда

По итогам комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата[14] 2022 года распространенность курения самая высокая среди квалифицированных работников сельского хозяйства, промышленных предприятий, строительства, транспорта и связи: 53,5% и среди операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин: 61%, что выше, чем среди неквалифицированных рабочих (45%). (Рисунок 18)

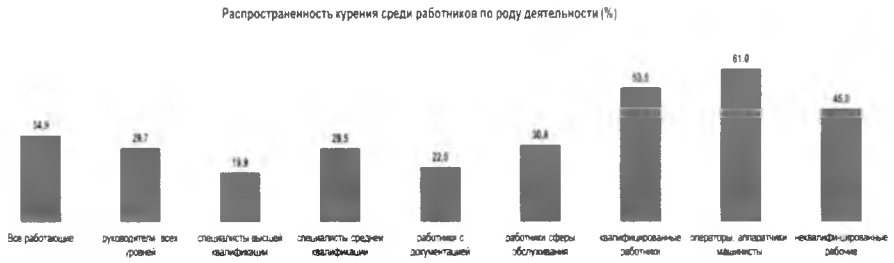


Рисунок 18 – Распространенность курения среди работающего населения РФ 15 лет и старше по группам занятий, 2022 (Росстат)

Из всех лиц, занятых в экономике больше всего курят те, кто по физическим затратам на выполнение своего труда оценивает его условия как тяжелые (50%) и очень тяжелые (54,1%), а по безопасности выполняемой работы, наибольшая распространенность курения среди тех, кто считает, что выполняет опасную в некоторой мере (48%) или опасную (58,6%) работу (Рисунок 19).



Рисунок 19 – Распространенность курения среди работающего населения РФ 15 лет и старше по условиям труда, 2022 (Росстат)

Учитывая географически-климатические особенности большинства перечисленных выше регионов с наибольшей распространенностью курения табачных изделий и факт высокой распространенности курения среди квалифицированных работников, занятых физически тяжелым и небезопасным трудом, можно сделать вывод, что в основном эти группы населения подвержены наибольшему риску заболеваемости и преждевременной смертности от основных НИЗ и что они должны составлять основную целевую группу для

[14] Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги комплексного наблюдения условий жизни населения
https://gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/index.html

профилактики и контроля потребления табака, оказания помощи в преодолении курения и лечения табачной зависимости, а также профилактики болезней, связанных с потреблением табака.

Новая никотинсодержащая продукция – **новая угроза для здоровья потребителя**

Низкая распространенность курения табачных изделий и более выраженная динамика курения в молодых возрастных группах свидетельствует о том, что табачная продукция перестает быть выбором у молодежи. Однако наблюдается тревожная тенденция: молодое поколение сейчас более подвержено потреблению новой никотинсодержащей продукции, включая электронные системы доставки никотина (ЭСДН) – электронные сигареты, вейпы, системы нагревания табака, которые вызывают никотиновую зависимость и могут быть причиной тех же заболеваний, что и курение табака. На них нацелены маркетинговые стратегии табачных компаний. Как показывают исследования, проведенные в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России[15] вероятность потребления ЭС, потребления электронных систем нагревания табака, и постоянного потребления этих продуктов была значимо выше среди молодых лиц 18—24 лет (ОШ=7,37 p<0,001; 2,21 p=0,006 и 4,37 p=0,001) по сравнению со старшей возрастной группой. Чем моложе возраст, тем выше вероятность потребления всех форм ЭС. У лиц с высшим образованием вероятность потребления электронных систем нагревания табака два раза выше, чем у лиц с начальным образованием: (ОШ=2,04; 1,17—3,57; p=0,013). Этому во многом способствовали реклама и продвижение ЭСДН по разным информационным каналам, значимо увеличивая вероятность потребления этих продуктов от 1,6 до 4,7 раз. Подверженность рекламе и продвижению этих продуктов наиболее высокая среди молодых и более образованных слоев населения.

Однако не только некурящая молодежь готова пристраститься к новым продуктам. Исследование показало, что вероятность потребления электронных сигарет с большой степенью значимости ассоциирована со статусом курения. Вероятность потребления ЭС и ЭСНТ, а также постоянного их потребления, была наивысшая среди курильщиков: (ОШ=7,2; 7,27; 5,4 соответственно) по сравнению с никогда не курившими и выше среди бросивших курить (ОШ=4,85; 5,79; 3,44 соответственно), по сравнению с никогда не курившими.

Таким образом, профилактика потребления табачных изделий и иной никотинсодержащей продукции среди лиц трудоспособного возраста, занятых на производствах с тяжелыми условиями труда, условиями, связанными с производственной опасностью для здоровья – первостепенная задача.

В условиях крупных промышленных корпораций, учитывая специфику современных трудовых процессов и производственной среды, наличие производственных факторов риска, половозрастной состав работников с преобладанием мужчин среднего возраста, составляющих основную группу риска для профилактики курения и НИЗ, программы укрепления здоровья работающих должны быть направлены на профилактику курения, на выявление курящих сотрудников, организацию и оказание им помощи в преодолении курения и лечении табачной зависимости.

---

[15] Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В., Старовойтов М.Л., Драпкина О.М., Бойцов С.А., Салагай О.О. Вся правда об электронных сигаретах: Российская реальность. Часть II. Потребление электронных сигарет в России: связь с демографическими факторами, рекламой и продвижением, курением табака и попытками бросить курить // Профилактическая медицина. - 2019. - Т.22,№6. - С.14-27

Одновременно, в реализации этих программ нельзя забывать о быстром распространении новой никотинсодержащей продукции, таких, как электронные сигареты и системы нагревания табака, более популярных среди наиболее молодых работников с высшим образованием, в результате маркетинговых стратегий табачных компаний.

2.2.3. Предложения по основным направлениям профилактики курения в корпоративных программах

Одно из важнейших направлений корпоративных программ по укреплению здоровья работающих - профилактика потребления табака и снижение среди персонала и членов их семей распространенности курения, как главного фактора развития НИЗ, с наибольшим вкладом в преждевременную смертность населения.

Для осуществления этой цели необходим программный подход, включающий обязательные компоненты программы профилактики заболеваний и их факторов риска. Корпоративная программа «Профилактика курения» состоит из 5 неотъемлемых компонентов, составных частей, взаимосвязанных и взаимодополняющих (Рисунок 20).



Рисунок 20 – Модель корпоративной программы профилактики потребления табака

2.2.3.1 Формирование корпоративной политики

Ключевую роль в организации и реализации профилактических программ на предприятии играет политическая воля руководства и корпоративная политика в поддержку здорового образа жизни для работников предприятия.

Формирование корпоративной политики в поддержку здорового образа жизни – первый шаг на пути реализации программ профилактики, в частности программы профилактики потребления табака.

Корпоративная политика здорового образа жизни необходима чтобы обеспечить:

1. Выделение финансовых средств для создания здоровой среды и реализации программ профилактики
2. Демонстрацию заинтересованности и намерений руководства о создании здоровосберегающей среды на предприятии и защитите здоровья работников, в том числе от воздействия табачного дыма
3. Создание социально-поддерживающей среды и завоевания доверия работников, их приверженности к внедряемым программам
4. Правоприменение нормативно-правовых мер в отношении запрета курения

5. Реализация мер, способствующих профилактике курения, в том числе оказания помощи курящим работникам в отказе от курения.

Политическая воля руководства и корпоративная политика поддержки здорового образа жизни и профилактики курения должны выражаться в первую очередь в издании соответствующих внутренних нормативных документов, обеспечивающих формирование бездымной среды и правовую базу для реализации программы профилактики курения.

Обоснование программы профилактики курения и ее актуальности, приведенное выше, должно служить основанием для повышения заинтересованности руководства предприятия в ее внедрении среди работников. Дополнительно, можно воспользоваться бизнес-калькулятором для подсчета потенциальной выгоды при внедрении программ профилактики.

2.2.3.2 Нормативно-правовое регулирование

Нормативно-правовое регулирование охраны здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака на предприятиях осуществляется Федеральным законом от 23 февраля 2023г. №15-ФЗ, Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 года и дальнейшую перспективу Планом мероприятия Концепции (Распоряжение Правительства от 30 апреля 2021 г. № 1151-р) в рамках реализации Нацпроекта «Демография».

В рамках антитабачной корпоративной политики внутренними нормативными нормативно правовыми документами необходимо обеспечить:

- Наличие знаков, утвержденных МЗ РФ о запрете курения в помещениях и на территории предприятия,
- Выделение и обозначение мест для курения вне помещения, но на территории в не менее чем 15 метрах от входов, обеспечение наличия соответствующего знака.
- Соблюдение запрета курения табачных изделий в помещениях и на территории предприятия, везде, где курение запрещено.
- Запрет курения любых электронных сигарет, испарителей и систем с нагреванием табака во всех помещениях и территориях, где запрещено курение сигарет и обеспечение соблюдение запрета.
- Запрет продаж любых табачных изделий и всех видов электронных сигарет и их составляющих на территории предприятия.

Примером корпоративной программы, имеющей цельную корпоративную политику продвижения здорового образа жизни, профилактики курения и применения комплекса мер, включая нормативное регулирование курения на предприятиях, является программа АО «СУЭК «рабочая среда, свободная от курения», в рамках комплексной корпоративной программы «Здоровье».

2.2.3.3. Организационно-подготовительный компонент реализации программ профилактики курения

Организация рабочей группы и назначение координатора

Рабочая группа должна состоять из компетентных и опытных сотрудников, представляющих различные отделы, включая финансовый, административный,

информирования, обучения, медсанчасть, цеховых медработников, технического обеспечения, логистики, хозяйственный, безопасности. Координатором должен быть сотрудник, обладающий навыками лидера, пользующийся авторитетом в коллективе, и проповедующий принципы здорового образа жизни. Необходимо также составить график работы рабочей группы и определить круг обязанностей.

Определение бюджета программы

Ключевое значение имеет определение объема финансирования, который предприятие готово выделить для реализации и оценки программы. От этого зависит объем (пакет) мероприятий и вмешательств, направленных на профилактику курения и помощь в отказе от курения, которые предприятие будет внедрять: базовый, стандартный и расширенный.

Определение ресурсного обеспечения

Не менее важно для реализации программ профилактики курения – определение ресурсов, инфраструктуры, условий, в которых будет внедряться программа и которые могут быть использованы (например, наличие внутренней корпоративной сети, общественных зон питания или отдыха, корпоративной газеты, спортивных сооружений, медицинской части, медработников, и.т.д.)

Определение комплекса мероприятий

В зависимости от выделенных на программу финансовых средств, можно рассматривать следующие пакеты мер по профилактике и преодолению курения среди работников (Таблица 6). Для каждого пакета мер устанавливается объем финансирования.

Таблица 6 – Пакеты мер программы профилактики курения разного уровня финансирования

Пакет мер
1) Базовый - Запретные меры, ограничивающие курение на территории предприятия и меры по их соблюдению (санкционные меры) - Постеры, брошюры, видео подсказки в местах общего пользования с советами как воздержаться от курения и пропагандирующие здоровый образ жизни. - Ссылка на Федеральную горячую линию консультативной помощи по курению Минздрава России: 8 800 200 0 200
2) Стандартный *(дополнительно к базовому)* - Мероприятия по профилактике курения на рабочем месте и в рабочие часы (например, яблоко – вместо перекура, или физкульт-минутка/ дыхательная гимнастика – вместо перекура) - Информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на стимулирование к отказу от курения - Скрининг работников, выявление курящих работников, предоставление краткого совета по отказу от курения
3) Комплексный *(дополнительно к стандартному)* - Медицинская помощь по отказу от курения в форме индивидуального консультирования - Школы по отказу от курения - Со-финансирование медикаментозного лечения табачной зависимости

- Кабинеты релаксации, реабилитации, рефлексотерапии, йоги…итд.

Определение плана мероприятий, технологий и инструментов

План мероприятий составляется исходя из выбранного пакета и объема финансирования в соответствии с основными направлениями (компонентами) профилактических программ.

2.2.3.4 Информационно - коммуникационное направление программ профилактики курения

Для реализации корпоративных программ информационно-коммуникационные технологии крайне важны. Кроме основной своей функции – информирования о вредных воздействиях курения, в организованных коллективах эти технологии способствуют сплочению сотрудников вокруг единой идеи, обеспечивают социальную поддержку, повышают корпоративный дух, коллективное стремление к цели. Поэтому очень важно использовать все возможные каналы информирования сотрудников и их постоянного вовлечения в процесс реализации программ профилактики.

Организация стартового мероприятия

Начало реализации программы не должно пройти не замеченным. Стартовое мероприятие – инструмент обнародования намерений руководства о реализации политики здорового образа жизни, создания предприятия, свободного от табака. Оно необходимо для представления программы и объявления о ее начале.

Организация и проведение информационно-коммуникационных мероприятий проводятся согласно плану мероприятий и графику их реализации. Они направлены на информирование работников, о пагубном воздействии курения, создание социально поддерживающей среды корпоративной ответственности, предоставлении возможностей получения помощи по отказу от курения. Эти мероприятия включают акции, соревнования, публикации в газете, программы мультимедиа, электронные дневники, группы поддержки через телефонные приложения, альтернативные курению мероприятия, способствующие вовлечению персонала в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к здоровому образу жизни с использованием современных доступных и эффективных технологий.

Примеры программ, широко практикующие информационные -коммуникационные мероприятия включают: Программу АО «СУЭК «рабочая среда, свободная от курения», в рамках комплексной корпоративной программы «Здоровье»; Корпоративная интегральная программа АО «Финансовая корпорация Уралсиб» «Здоровый образ жизни»: кампания «Некурящий офис»; Корпоративная программа «Здоровье» ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ»: Проект по борьбе с курением «Закурить не найдется».

2.2.3.5 Образовательный компонент программ профилактики курения

Реализация программ профилактики невозможно без подготовленного персонала. Для работы с сотрудниками, проведения информационных- коммуникационных мероприятий, оказания помощи курящим работникам в отказе от курения, необходим подготовленный (обученный) персонал, владеющий соответствующими знаниями, умениями и навыками.

Специалистов можно либо пригласить, а можно подготовить из собственных кадровых ресурсов, что более целесообразно в долгосрочной перспективе.

Для проведения информационно-коммуникационных и образовательных мероприятий целесообразно подготовить команду супервайзеров для дальнейшей работы с менеджерами и специалистами, для их работы с персоналом. Медицинских работников предприятия необходимо обучать оказанию помощи курящим работникам, навыкам консультирования и ведения школ, лечения табачной зависимости. Таким образом, необходимы:

- Подготовка команды супервайзеров для обучения и работы с персоналом.
- Обучение сотрудников, вовлеченных в организацию и проведение информационно-коммуникационных мероприятий, технологиям, предусмотренным планом мероприятий.
- Подготовка (обучение) специалистов для предоставления помощи курящему персоналу в отказе от курения (индивидуальная и групповая поддержка), лечение табачной зависимости.

2.2.3.6 Мотивационно-стимулирующий компонент: создание условий для профилактики курения

Эффективная корпоративная политика профилактики курения помимо запретно-ограничительных мер подразумевает создание благоприятствующих отказу от курения условий для сотрудников, организацию медицинской помощи для отказа от курения, активных мотивационно-стимулирующих мер, а также систему поощрений и штрафов. Эти меры включают:

- Организацию и предоставление помощи курящему персоналу в виде школ и групповой поддержки для отказа от курения
- Организацию и предоставление помощи курящему персоналу в виде индивидуальных консультаций
- Софинансирование медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости
- Включение в пакет ДМС помощь по отказу от курения и лечения табачной зависимости
- Организацию и реализацию групповой и индивидуальной поддержки курящим сотрудникам с помощью телефонных приложений
- Систему поощрений для сотрудников, вовлеченных в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к здоровому образу жизни (абонементы в фитнесс залы или бассейны, путевки в санаторно-курортные учреждения, и др.)
- Систему штрафов для сотрудников, тратящих много времени на перекуры

Примеры, наглядно иллюстрирующие применение медицинской помощи в отказе от курения курящим сотрудникам предприятий, включая со-финансирование фармакотерапии, это «Программа прекращения курения Северо-Западный фонд плотников», Программа «Затуши и дыши» Объединённой Тихоокеанской железной дороги «Юнион Пасифик», Программа американской судостроительной верфи, на реке Кеннебек, город Бат, штат Мэн, Корпоративные программы по отказу от курения «Джонсон и Джонсон», а также Корпоративная программа АО «СУЭК», предлагающая помощь в отказе от курения в рамках комплексной программы.

Примеры программ, практикующие систему поощрений для сотрудников, отказывающихся от курения, являются программы АО «СУЭК», Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» и ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ»: в рамках коммуникационных мероприятий, а также Программа «Инвестиции в человека» ФГУ «Ставропольский центр стандартизации, метрологии и сертификации» и Программа борьбы с курением Корпорации «General Electric»

Интересная практика применения системы штрафов описана в программе Центра внедрения «Протек».

2.2.3.7 Оценка программы

Для эффективного управления программой, необходим постоянный мониторинг и оценка ее реализации, и оценка результатов. Мониторинг и оценка необходимы чтобы понять:

- выполняются ли намеченные мероприятия согласно намеченному плану,
- достигаются ли запланированные программой результаты мероприятий
- насколько эффективна программа в отношении запланированных результатов и потраченных средств

Мониторинг и оценка программы должны планироваться на начальном этапе разработки программы, мероприятия по проведению мониторинга и оценки должны быть включены в план мероприятий и изначально выделен бюджет, составляющий 10% от бюджета программы.

Мониторинг – Проводится для того, чтоб понимать, выполняются ли намеченные мероприятия согласно намеченному плану, и в какой степени. Например, обеспечиваются ли знаки запрета курения в помещениях и на территории, стоят ли тарелки с яблоками в местах общего пользования для замены перекуров.

Оценка проводится в целях контроля за ходом выполнения программы и за ее результатами. Чтобы понимать будут ли достигнуты намеченные конечные результаты надо быть уверенным, что программные мероприятия, выполняются в нужном объеме и приводят к запланированным результатам. В этой связи отличают

Оценка процессов – оценка непосредственных результатов проведенных мероприятий, например:

- Оценка вовлеченности персонала в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к здоровому образу жизни (количество сотрудников, вовлеченных в мероприятиях, зарегистрированных/ активных в корпоративных групповых чатах по отказу от курения, оценка удовлетворенности, путем опросов, интервью в фокус-группах, и.т.д.)
- Оценка изменений среды, например, количество, местоположение, частота информационно-коммуникационных материалов/программ, (в том числе, мультимедийных)

Оценка результатов - подразумевает оценку краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных результатов и вклада программы, например

- Изменение знаний, установок, поведения сотрудников в отношении курения, проявление намерений бросить курить (краткосрочные)
- Количество сотрудников, сделавших попытки бросить курить (среднесрочные)
- Количество сотрудников, отказавшихся от курения,

- Снижение распространенности курения в коллективе (долгосрочные)

Для планирования и проведения оценки необходимо определиться с задачами оценки, индикаторами оценки процессов и результатов, планом оценки, источниками и методами сбора необходимой для оценки информации. Индикаторы оценки результатов программы устанавливаются в соответствии с планом мероприятий приведены. Оценку вклада программы, например, на улучшение состояния здоровья сотрудников, снижение абсентизма среди персонала, возврат инвестиций, целесообразно проводить в рамках оценки всей корпоративной программы целиком, здесь будет оцениваться краткосрочные и среднесрочные результаты непосредственно внедрения конкретного модуля.

Календарный план программы составляется в соответствии с планом мероприятий. Индикаторы оценки программы представлены в Приложении 1.

2.3 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика потребления табака»

Программы по направлению «Профилактика потребления табака» эффективнее проводить в составе комплексных программ по укреплению здоровья работников и продвижению здорового образа жизни. Таким образом мероприятия, проводимые в рамках комплексной профилактики НИЗ будут дополнять друг друга.

2.3.1 Корпоративные практики нормативно-правового регулирования табака и ЭСДН

Для нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН на предприятии необходим комплекс мер, обеспечивающий соблюдение норм в отношении потребления табака и ЭСДН (таблица 7)

Таблица 7 - Комплекс мер нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН на предприятии

Мероприятие	Формат/продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/исполнители
Разработка НПА, относительно нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН на предприятии и дисциплинарных мер в случае их несоблюдения	НПА учреждения	Разово в начале проекта	Постоянно	Руководство, замдиректора по юр. вопросам
Информирование всех сотрудников учреждения о нормативно-правовом регулировании потребления табака и ЭСДН на предприятии и дисциплинарных мерах в случае их несоблюдения	Интернет рассылка, рассылка в чате	Разово в начале проекта		Замдиректора/ координатор проекта
Назначение ответственных по контролю соблюдения внутреннего распорядка на территории учреждения	Список по подразделениям	Разово в начале		Замдиректора/координатор проекта

Оформление рабочих мест, мест общего пользования и мест потенциальных нарушений знаками, запрещающими курение и потребление ЭСДН установленного образца		Разово в начале		АХЧ
Оформление мест общего пользования камерами и датчиками дыма, способными уловить сигаретный дым и отправить сигнал на охрану		Разово в начале	Регулярное облуживание	АХЧ, Отдел безопасности
Регулярный мониторинг соблюдения порядка на территории учреждения силами сотрудников отдела безопасности	План обходов	Регулярно 2-3 раза в день	Постоянно	АХЧ

Реализация вышеуказанных мер подразумевает следующие корпоративные практики

2.3.2 Оформление рабочих мест, мест общего пользования в помещениях и территории знаками, запрещающими курение и потребление ЭСДН

ЦЕЛЬ

Обеспечение соблюдения запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии.

ОПИСАНИЕ

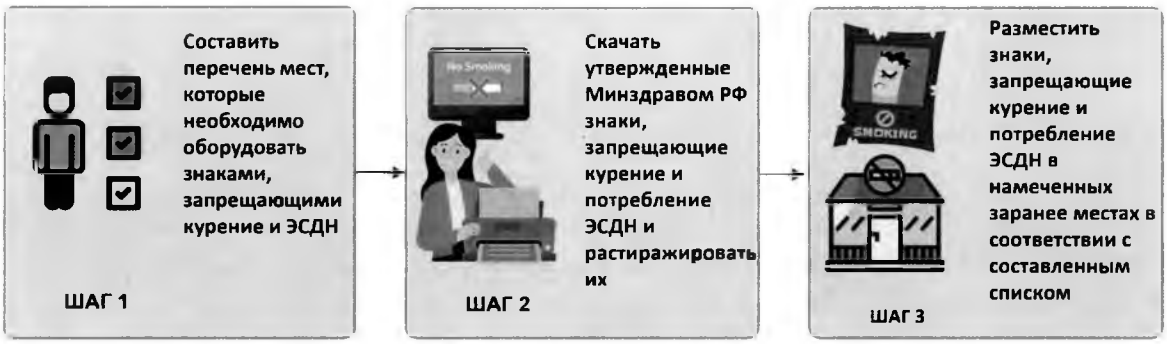
Запрет курения на рабочих местах и на территории предприятий регулируется Федеральным законом «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013 N 15-ФЗ. С принятием Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции" от 31.07.2020 N 303-ФЗ эта мера распространяется также на все ЭСДН. В условиях специфических производств (например, горнодобывающих, нефтехимических) эта норма регулируется и другими нормативными документами, направленными на обеспечение производственной/противопожарной безопасности на предприятии и охрану труда.

В корпоративной практике необходимо обеспечить исполнение закона на территории предприятия путем издания внутренних нормативных документов. Для осуществления практики необходимо издать внутренний документ: НПА/ стандарт корпорации: о запрете курения на территории предприятия (включая открытую территорию); о запрете потребления любых электронных сигарет, испарителей и устройств с нагреванием табака; о запрете продаж любых табачных изделий и всех видов электронных сигарет и их составляющих на территории предприятия.

РЕАЛИЗАЦИЯ

Практика не требует дополнительного финансирования. Для реализации практики необходимо определить места для размещения знаков/ составить список; растиражировать и разместить знаки в обозначенных местах.

Для осуществления практики потребуются следующие шаги:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

АХЧ, менеджер по реализации программы, служба безопасности.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Однократно, в начале программы.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА

% курящих сотрудников, сокративших количество перекуров.

2.3.3 Оформление мест для курения вне территории предприятия

ЦЕЛЬ

Обеспечение соблюдения запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии.

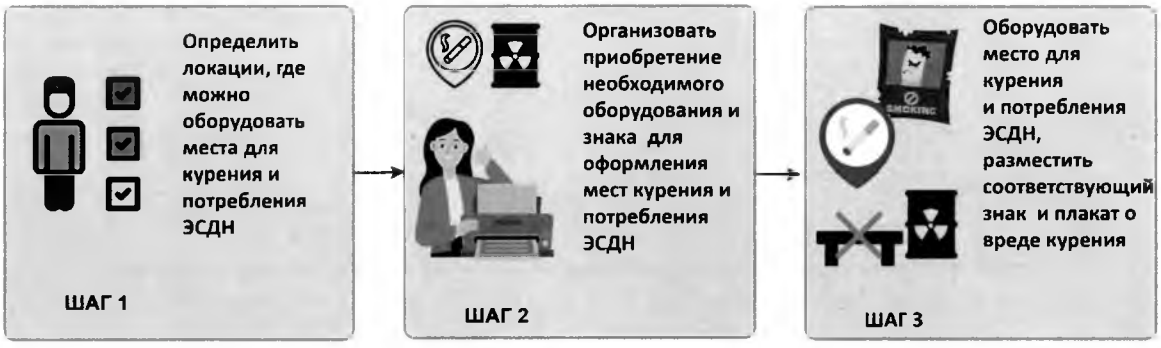
ОПИСАНИЕ

Согласно Федеральному закону «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» от 23.02.2013 N 15-ФЗ на предприятиях должны быть организованы места для курения – вне помещений и не менее чем 15 м. от входов. С 31 июля 2020 г. мера распространяется и на ЭСДН. В условиях специфических производств (например, горнодобывающих, нефтехимических) на открытых площадках предприятий, где происходит большая часть работ (например, бурение), к местам организации курения предъявляются особые требования. Место для курения необходимо размещать на расстоянии не менее 60 м от буровой установки, ремонтируемых и эксплуатируемых скважин, подальше от складов горюче-смазочных материалов и от мест возможного скопления газов. Место для курения (обычно возле вагона-домика) должно быть оборудовано скамейкой, ямой для тушения и сбора окурков, ведром с водой и знаком безопасности «Место для курения». Норма реализуется изданием внутреннего НПА/инструкции производственной и пожарной безопасности. В других случаях не рекомендуется оборудовать место для курения скамейкой, беседкой и другими атрибутами приятного времяпрепровождения.

РЕАЛИЗАЦИЯ

Для осуществления практики необходим внутренний документ: НПА/ стандарт корпорации. Практика не требует дополнительного финансирования.

Для осуществления практики потребуются следующие шаги:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

АХЧ, менеджер по реализации программы, служба безопасности.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Однократно, в начале программы.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА

% курящих сотрудников, сокративших количество перекуров.

2.3.4 Оформление мест общего пользования камерами и детекторами дыма для осуществления контроля за соблюдением запрета курения на предприятии

ЦЕЛЬ

Обеспечение соблюдения запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии.

ОПИСАНИЕ

Практика необходима для контроля и надзора за исполнением запета курения и потребления ЭСДН на предприятии и предотвращения курения и потребления ЭСДН в помещениях и на территории предприятия в неотведенных для курения местах, а также для обеспечения безопасности на предприятиях. Она регулируется трудовым кодексом и кодексом об административных правонарушениях (КоАП). Детекторы дыма и видеокамеры целесообразно устанавливать в помещении в местах общего пользования (туалеты, лестницы, коридоры) и на территории учреждений, в местах, где существует наибольшая вероятность нарушения запрета на курение и потребление ЭСДН, в незаметных и недоступных для порчи или блокировки местах, с возможностью передачи картинки и/или сигнала на пункт охраны. Для эффективной реализации практик нормативно-правового регулирования табака и ЭСДН необходим регулярный мониторинг соблюдения порядка на территории учреждения силами сотрудников отдела безопасности.

РЕАЛИЗАЦИЯ

Для реализации практики необходим внутренний документ (НПА), включая кодекс о правонарушениях предприятия. Может потребоваться финансирование на закупку и установку детекторов дыма и видеокамер наблюдения.

Для осуществления практики потребуются следующие шаги:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Служба безопасности.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Размещение детекторов - однократно, в начале программы, Обходы - регулярные с установленной периодичностью – до достижения устойчивого результата.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

количество выявленных случаев нарушений.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - количество нарушений /число проверок;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, сокративших количество перекуров.

2.4 Корпоративные практики информационно-коммуникационного направления

Информационно-коммуникационные мероприятия играют важную роль в программах профилактики. Они направлены на повышение информированности сотрудников предприятия о вредном воздействии табачного дыма и мотивирование к отказу от курения. Информационно-коммуникационные мероприятия в организованных коллективах помимо основной функции - информирования о вредных воздействиях курения, способствуют сплочению сотрудников, демонстрируют социальную ответственность и поддержку администрации предприятия, укрепляют корпоративный дух и единство цели. Поэтому очень важно использовать все возможные каналы информирования сотрудников и их постоянного вовлечения в процесс реализации программ профилактики. Количество и разнообразие мероприятий определяется ресурсами программы. Для осуществления информационных мероприятий необходим подготовленный персонал программы по вопросам коммуникационных технологий, экспертная оценка материалов для размещения. Ниже приведены меры, которые подойдут для большинства предприятий. (Таблица 8)

Таблица 8 - Комплекс мер информационно - коммуникационного направления относительно потребления табака и ЭСДН на предприятии

Мероприятие	Формат/ продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/исполнители
Создание общего информационного пространства для участников проекта	ТГ канал, общий чат	Разово в начале проекта	На протяжении проекта	Координатор, PR служба, ответственные по

				подразделениям
Анонсирование проекта	Торжественное мероприятие	Разово в начале проекта	1 день	Руководство, PR служба
Размещение информационных сообщений о проекте в местах общего пользования и на территории учреждения	Размещение указателей на мероприятия	Разово в начале проекта	На протяжении проекта	АХЧ, PR служба
Создание информационного пространства для курящих сотрудников – участников проекта для обмена информацией	ТГ канал /чат	Разово в начале проекта	На протяжении проекта	Координатор, PR служба руководители подразделении
Создание инфраструктуры для альтернативного времяпрепровождения вместо перекуров	Здоровые перекусы, теннисные столы, дартс, места для физкультуры	Разово в начале проекта	Регулярное облуживание	АХЧ

2.4.1 **Организация стартового мероприятия, ознаменовавшего начало реализации программы, акций и кампаний, посвященных реализации программы.**

ЦЕЛЬ

Повышение информированности сотрудников предприятия о вредном воздействии табачного дыма и мотивирование к отказу от курения

ОПИСАНИЕ

Стартовое мероприятие – инструмент обнародования намерений руководства о реализации политики здорового образа жизни, создания предприятия, свободного от табака. Оно необходимо для представления программы и объявления о ее начале. Можно приурочить к какому-нибудь дню здоровья. Кроме стартового мероприятия регулярно проводятся мероприятия, посвященные дню отказа от курения, к другим дням здоровья или профессиональным праздникам.

РЕАЛИЗАЦИЯ

Для осуществления практики потребуется выделить ресурсы: финансовые вложения, подготовленный персонал, либо приглашенный специалист или организация. Оценка проведения и результатов мероприятия должна быть заложена в программу. Формат и масштабы мероприятий будет определяться объемом выделенных ресурсов.

Для осуществления практики потребуются следующие шаги:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

PR отдел, менеджер по реализации программы, приглашенный специалист или организация (при необходимости)

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Стартовое мероприятие – однократно – вначале программы, дальнейшие мероприятия - один - два раза в год, в соответствии с планом мероприятий.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

количество мероприятий; количество или доля сотрудников, принявших участие в мероприятиях.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % сотрудников, поддерживающих корпоративную политику здорового образа жизни и политику: корпорация – свободная от табака;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, изменивших свое отношение к курению, % курящих сотрудников, сокративших количество перекуров, % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения на работе;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения; % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

3 ***Оформление рабочих мест и мест общего пользования, территории предприятия информационными материалами о вреде курения***.

ЦЕЛЬ

Повышение информированности сотрудников предприятия о вредном воздействии табачного дыма и мотивирование к отказу от курения.

ОПИСАНИЕ

Повышению информированности будет способствовать оформление рабочих мест, мест общего пользования, вагон-домики на открытых площадках предприятия информационными материалами о вреде курения, в общем комплексе информационно-коммуникационных мер, направленных на охрану здоровья работников.

Количество и разнообразие материалов определяется ресурсами программы и техническими возможностями. Для осуществления практики необходим подготовленный

персонал программы по вопросам коммуникационных технологий, экспертная оценка материалов для размещения. Информирование работников можно осуществлять, используя существующую инфраструктуру предприятия:

- Внутренний сетевой портал;
- Корпоративное ТВ;
- Корпоративное радио
- Корпоративная газета
- Комнаты приема пищи / кафе /столовые;
- Вагон-домик (культбудка)
- Медицинский кабинет

Для реализации практики необходимо:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

PR отдел, менеджер по реализации программы.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Постоянно. Регулярное обновление контента с установленной периодичностью.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

Количество мест, оформленных информационными материалами о вреде курения и потребления ЭСДН, включая видео- и аудиоматериалы

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % сотрудников, знающих о вреде курения и потребления электронных сигарет; % сотрудников, поддерживающих корпоративную политику здорового образа жизни;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, сокративших количество перекуров;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения, % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.4.2 Оформление рабочих мест и мест общего пользования здоровыми альтернативами вместо перекуров

ЦЕЛЬ

Повышение информированности сотрудников предприятия о вредном воздействии курения и потребления ЭСДН и мотивирование к отказу от курения.

ОПИСАНИЕ

Повышению информированности и мотивированию отказаться от курения помимо информирования, способствует **создание условий** для сокращения числа перекуров, **предоставление здоровых альтернатив перекурам**, в общем комплексе информационно-коммуникационных мер.

РЕАЛИЗАЦИЯ

Для осуществления практики необходимо обеспечить санитарные нормы помещения. Потребуются финансовые вложения. Примеры включают:

Для реализации практики рекомендуется

Для офисных работников

- Разместить тарелки (вазы) с фруктами (яблоками) вокруг рабочих зон, в холлах, местах общего доступа, для их потребления вместо перекуров или для разрядки во время работы (яблоки вместо перекуров)
- Разместить в местах общего пользования /отдыха автоматы чая и кофе.
- Оборудовать в местах общего пользования, вокруг рабочих зон, в холлах зоны для самостоятельных занятий физическими упражнениями, теннисные столы, дартс - вместо перекуров или для разрядки во время работы (физкульт–пере-рывы вместо пере-кура)
- Организовать инструкторов для проведения с работниками дыхательной гимнастики/обучению техникам психологической разгрузки вместо перекуров
- Иные альтернативные занятия в соответствии со спецификой производства
- Организовать информирование сотрудников о проводимом мероприятии

Для работников на производстве

- Обеспечить в метах общего пользования/отдыха питьевую воду
- Разместить в местах общего пользования /отдыха тары с яблоками или другими фруктами для их потребления вместо перекуров или для разрядки во время работы (яблоки вместо перекуров)
- Разместить в местах общего пользования /отдыха автоматы чая и кофе.
- Организовать инструкторов для проведения с работниками дыхательной гимнастики/обучению техникам психологической разгрузки вместо перекуров
- Иные альтернативные занятия в соответствии со спецификой производства
- Организовать информирование сотрудников о проводимом мероприятии

Реализация практики подразумевает следующие шаги:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Отдел по работе с персоналом, менеджер по реализации программы, локальные менеджеры.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Постоянно.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА:

количество мест общего доступа, оборудованных тарелками с фруктами/овощами; количество яблок фруктов/овощей, потребляемых в месяц, количество мест общего доступа, оборудованных для занятий физическими/ дыхательными упражнениями или релаксации.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ:

Краткосрочных - % сотрудников, поддерживающих корпоративную политику здорового образа жизни и политики: корпорация – свободная от табака; % курящих сотрудников, поддерживающих инициативу заменить перекуры яблоками/ физкультурой; % курящих сотрудников, которые пользуются возможностью заменить перекуры яблоками / физкультурой;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, сокративших количество перекуров, % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения на работе;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.4.3 Организация конкурсов, соревнований между сотрудниками или подразделениями

ЦЕЛЬ

Повышение информированности сотрудников предприятия о вредном воздействии курения и потребления ЭСДН и мотивирование к отказу от курения.

ОПИСАНИЕ

Эти мероприятия должны носить системный характер и быть частью политики корпорации ЗОЖ. Они включают соревнования, публикации в газете, программы мультимедиа, электронные дневники, группы поддержки через телефонные приложения, альтернативные курению мероприятия, способствующие вовлечению персонала в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к здоровому образу жизни с использованием современных доступных и эффективных технологий. Подведение итогов таких мероприятий также можно приурочить проведению массовых коммуникационных мероприятий, посвященных, например, дню отказа от курения, дню здоровья, и т.д. Примером подобных соревнований является конкурс «Брось курить и победи!». Идеи отказа от курения могут быть пропагандированы и при организации спортивных соревнований, спартакиад и других мероприятий по продвижению здорового образа жизни, тематических конкурсов, конкурсов рисунков, проводимых корпорацией.

РЕАЛИЗАЦИЯ

Формат, масштабы, количество и многообразие мероприятий будет определяться возможностями предприятия объемом выделенных средств, а также ресурсами программы и техническими возможностями.

Для осуществления практики потребуется выделить ресурсы: финансовые вложения, подготовленный персонал, либо приглашенный специалист или организация. Оценка проведения и результатов мероприятия должна быть заложена в программу.

Для реализации практики предпринимаются следующие шаги:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

PR отдел, менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости).

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

количество мероприятий; количество или доля сотрудников, принявших участие в мероприятиях

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % сотрудников, поддерживающих корпоративную политику здорового образа жизни и политику корпорация – свободная от табака и никотина;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, изменивших свое отношение к курению, % курящих сотрудников, сокративших количество перекуров, % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения на работе;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения; % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.5. Корпоративные практики по организации помощи для курящих сотрудников в отказе от курения

При высокой распространенности курения среди работников предприятия, особенно когда фактор курения сочетается с другими вредными факторами производственной среды, крайне важно кроме мер популяционной профилактики организовать и проводить мероприятия, направленные на оказание помощи курящим в преодолении потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака. Эти мероприятия включают организацию скрининга работников, выявление курящих сотрудников, предоставление краткого совета по отказу от курения, организация специализированного кабинета по оказанию помощи курящим сотрудникам в отказе от курения, софинансирование (субсидирование) медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости организацию и реализацию индивидуальной и групповой поддержки по мобильным приложениям, мессенджерам и чатам. Объем и предлагаемые форматы помощи будут определяться существующими ресурсами, наличием медперсонала, объемом финансовых вложений. (Таблица 9)

Таблица 9 - Комплекс мер по организации и оказанию помощи для курящим/потребляющим ЭСДН сотрудникам в отказе от курения и психологической релаксации

Мероприятие	Формат/ продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/исполнители
Создание онлайн платформы для просмотра, прослушивания лекций и участия в онлайн сессиях	Онлайн платформа	Разово в начале	Срок	PR/IT отделы
Проведение групповых информационных встреч/занятий для сотрудников по проблеме курения и вейпинга, отказа от курения и по проблеме оказания помощи близким в отказе от курения	Онлайн занятия	1 раз в месяц		PR отдел, приглашенные эксперты
Лекции для врачей по проблеме преодолению курения пациентами	Трансляции онлайн лекций	Постоянный доступ к ресурсам	На протяжении проекта	Менеджер проекта/приглашенные эксперты
Организация и проведение цикла занятий /тренингов для сотрудников медицинской службы по обучению навыкам профилактического консультирования по проблеме отказа от курения	Онлайн/ очный формат	В начале проекта	По потребности	Менеджер проекта/приглашенные эксперты
Скрининг сотрудников, выявление курящих/потребителей ЭСДН, лиц с табачной/никотиновой зависимостью, предоставление краткого совета по отказу от курения	Личное анкетирование			
Индивидуальное краткое консультирование по отказу от курения и лечения табачной зависимости	Очный формат	По записи	На протяжении проекта	Медицинская служба
Индивидуальные психологические консультации в помощь отказа от курения	Очный формат	По записи	На протяжении проекта	Медицинская служба/ медицинский психолог или приглашенный эксперт

Организация и проведение психологических тренингов, направленных на преодоление табачной зависимости	Очный формат	1 раз в неделю	На протяжении проекта	
Психологические тренинги, направленные на повышение уровня социально-психологической адаптации и коммуникативного взаимодействия сотрудников, овладения приоритетными жизненными навыками, профилактика профессионального выгорания	Очный формат	1 раз в месяц	На протяжении проекта	
Создание онлайн Школы психологического здоровья – по снижению риска негативного психоэмоционального состояния и укреплению здоровья сотрудников (примерные темы: Стресс, Депрессия, Профилактика кризисных состояний, Нарушение поведения, Аддикции, Неконструктивное внутрисемейное взаимодействие)	Онлайн занятия на востребованные темы	1 раз в месяц	На протяжении проекта	
Лечение табачной зависимости	Очный формат	По записи	На протяжении проекта	Медицинская служба предприятия

2.5.1 Организация скрининга работников, выявление курящих сотрудников, предоставление краткого совета по отказу от курения.

ЦЕЛЬ

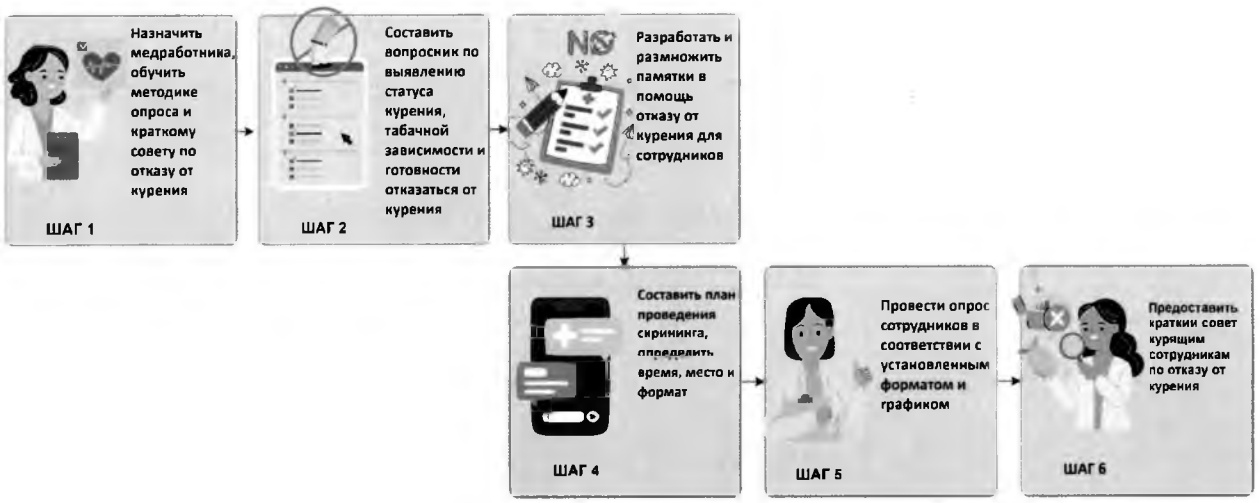
Организация помощи для курящих сотрудников в отказе от курения.

ОПИСАНИЕ

Организация скрининга работников с целью выявления факторов риска, в частности курения - первый шаг к оказанию помощи в преодолении курения. Выявление курящих сотрудников, предоставление им краткого консультирования по отказу от курения можно организовать индивидуально силами медперсонала здравпункта или Центров здоровья предприятия. Возможно, потребуется дополнительное обучение медперсонала. Также можно приглашать специалиста, и/или привлечение медицинских организаций на договорной основе. Организация скрининга сотрудников и выявление потребления табака можно проводить как в рамках проводимых акций, информационно-коммуникационных мероприятий, как делают в некоторых компаниях. Однако при большом проценте курящих среди работников предприятия и с учетом специфики производства, целесообразнее скрининг и предоставление краткого консультирования проводить как самостоятельное мероприятие.

Для осуществления практики потребуется финансовые вложения. Оценка проведения и результатов мероприятия должна быть заложена в программу.

Для осуществления данной практики необходимо:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

PR отдел, менеджер по реализации программы, руководитель медицинской службы предприятия, приглашенный специалист.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

доля сотрудников, охваченных скринингом; % выявленных курильщиков; % курильщиков, получивших совет отказаться от курения.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % курящих сотрудников, изменивших свое отношение к курению;
Среднесрочных - % курящих сотрудников, выразивших желание бросить курить, % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения;
Долгосрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.5.2 Организация кабинета по оказанию помощи курящим сотрудникам в отказе от курения

ЦЕЛЬ

Организация помощи для курящих сотрудников в отказе от курения.

ОПИСАНИЕ

Организация медицинской помощи в отказе от курения можно осуществлять в здравпункте на производстве, и в медицинских учреждениях, где сотрудники получают медицинскую помощь по ДМС. Желательно также организация кабинетов реабилитации и релаксации. Организацию медицинской помощи курящим можно также организовать в Медицинском кабинете предприятия, Центрах здоровья на производстве, силами цеховых врачей, физиотерапевтов и фельдшеров, где работники могут также пройти профилактический медосмотр, диспансеризацию, получить советы по ведению ЗОЖ и отказу от курения.

Целесообразно также заключение договора с медицинской организацией, которая может предоставить услуги по отказу от курения, желательно в территориальной близости от предприятия. Также целесообразно заключить договор с медицинской организацией

либо организовать на предприятии кабинеты релаксации, психологической разгрузки, что поможет не только в отказе от курения и лечении табачной зависимости, но также для коррекции других факторов риска, учитывая специфику современных трудовых процессов и производственной среды крупных промышленных предприятий.

Практика включает следующие шаги реализации:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Менеджер по реализации программы, цеховые врачи, приглашенный специалист (при необходимости).

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Постоянно, по обращаемости /Регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

% курильщиков, посетивших кабинет медицинской помощи в отказе от курения; % курильщиков, получивших медицинскую помощь в отказе от курения.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % курящих сотрудников, изменивших свое отношение к курению; % курящих сотрудников, выразивших желание бросить курить;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.5.3 Организация реализации индивидуальной и групповой поддержки по мобильным приложениям, мессенджерам и чатам

ЦЕЛЬ

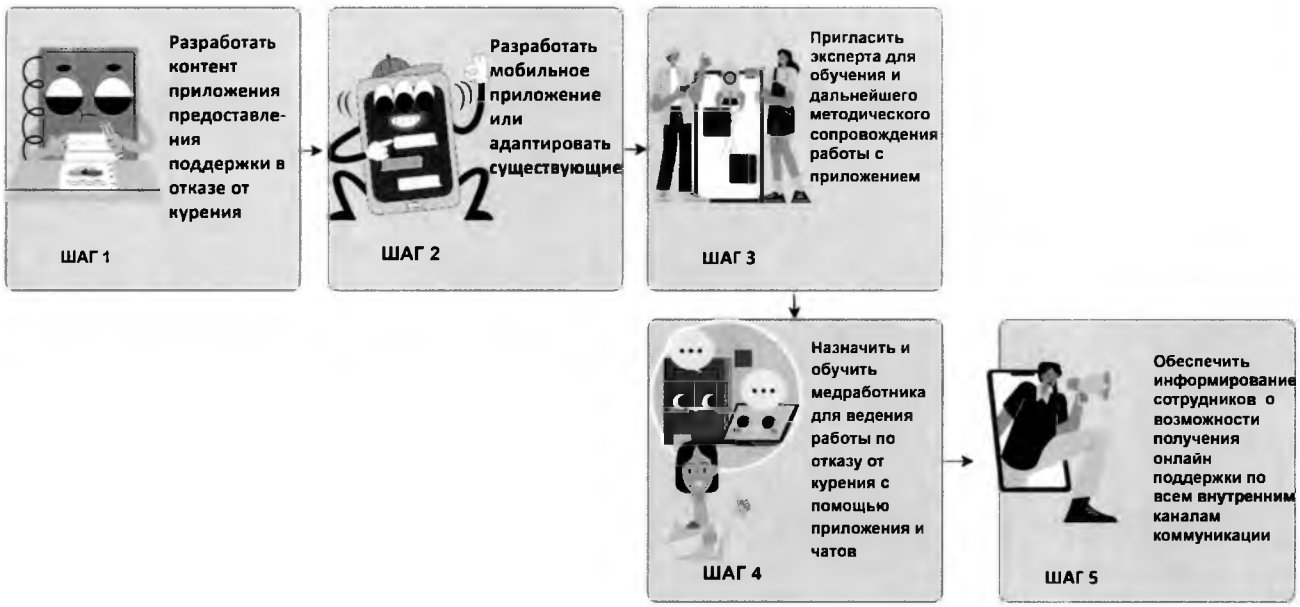
Организация помощи для курящих сотрудников в отказе от курения.

ОПИСАНИЕ

В современных условиях телекоммуникаций можно реализовать поддержку специалиста по отказу от курения с помощью мобильных приложений или чатов. Этот вид поддержки специалиста особенно актуален в специфических условиях производственной среды предприятий в крупных корпорациях. Объем капиталовложений будет определять конечный продукт. Можно либо разработать собственное приложение (разработать контент, алгоритм и тексты предоставления поддержки сотрудникам, отказывающимся от курения в привязке к корпоративной политике ЗОЖ и само приложение) либо обучить/озадачить медработника/медицинского психолога/специалиста по отказу от

курения созданию и ведению групповой и/или индивидуальной поддержки работников, нуждающихся в помощи в отказе от курения с помощью существующих приложений или мессенджеров.

Практика представлена следующими шагами:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости)

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Постоянно

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

% курильщиков, подключившихся к приложениям, мессенджерам или чатам.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % курящих сотрудников, изменивших свое отношение к курению; % курящих сотрудников, выразивших желание бросить курить;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.5.4 Софинансирование (субсидирование) медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости

ЦЕЛЬ

Организация помощи для курящих сотрудников в отказе от курения.

ОПИСАНИЕ

Предприятие в рамках осуществления профилактической программы может оказывать финансовую поддержку в приобретении лекарств для лечения табачной зависимости тем работникам, у кого выявлена табачная зависимость и у кого есть серьезные намерения и/или неудавшиеся попытки бросить курить в качестве также поощрительной меры. Практика может реализоваться либо с полной, либо частичной компенсацией расходов на медикаменты для лечения табачной зависимости. Предприятие может либо закупить необходимые медикаменты, либо субсидировать их приобретение. Потребуется

подготовленный персонал, либо приглашенный специалист. Практика может реализоваться в Центрах здоровья на производстве силами цеховых врачей, физиотерапевтов или по договору медицинской организацией, которая может предоставить услуги по отказу от курения, желательно в территориальной близости от предприятия. Для закупки медикаментов для лечения табачной зависимости, возможно также заключить договор с компаниями - производителями этих медикаментов о поставках по специальным ценам для предприятия.

Для реализации практики необходимо:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости); Финансовый отдел/ Отдел закупок

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

В начале программы с ежегодным обновлением.

Оценка проведения и результатов мероприятия должна быть заложена в программу.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

Размер финансирования, предоставленный на приобретение препаратов для лечения табачной зависимости; % курящих сотрудников, охваченных программой субсидирования

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения; курящих сотрудников, получивших медикаментозную терапию для отказа от курения;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения на период лечения;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения за время программы.

2.5.5 Включение в пакет ДМС оказание помощи по отказу от курения и лечение табачной зависимости.

ЦЕЛЬ

Организация помощи для курящих сотрудников в отказе от курения.

ОПИСАНИЕ

Объем и предлагаемые форматы помощи будут определяться существующими ресурсами, наличием медперсонала, объемом финансовых вложений, как альтернатива предыдущей практике. Если в корпорации нет возможности организовать лечение сотрудников от табачной зависимости, можно попытаться включить медикаментозное лечение в пакет ДМС для сотрудников предприятия. Для осуществления практики потребуется финансовые вложения. В корпорациях, где работники предприятия застрахованы по программам ДМС, то можно заключить договор с медицинской

организацией, предоставляющей медицинские услуги о предоставлении услуг по отказу от курения и лечению табачной зависимости в рамках программы ДМС. Практика, относится к поощрительным мерам, и должно применяться в отношении тех сотрудников с табачной зависимостью, у кого серьезные намерения и/или неудавшиеся попытки бросить курить.

Для реализации практики необходимо:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости), Финансовый отдел/ Юридический отдел

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

В начале программы с ежегодным обновлением.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

% курящих сотрудников, охваченных программой ДМС

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Краткосрочных - % курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения; курящих сотрудников, получивших медикаментозную терапию для отказа от курения;

Среднесрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения на период лечения;

Долгосрочных - % курящих сотрудников, отказавшихся от курения за время программы.

К поощрительным мерам в помощи отказа от курения можно также отнести субсидированные предприятием абонементы в фитнес клубы, бассейны, путевки санатории, релаксационные – реабилитационные учреждения.

2.5.6 Учреждение системы штрафов и поощрений

ЦЕЛЬ

Разработать и внедрить систему штрафов и поощрений в отношении курящих сотрудников. С помощью применения калькулятора потерь от потребления табака среди сотрудников (влияние курения на заработную плату) определить объем экономических мер в отношении курящих сотрудников.

ОПИСАНИЕ

Количественная оценка трудопотерь и материальных издержек, связанных с курением сотрудников, поможет работодателю разработать инструмент сокращения потребления табака среди сотрудников путем применения экономических мер в виде поощрений и/или штрафных санкций. Калькулятор позволит рассчитать также размер сокращения заработной платы в зависимости от количества перекуров и потраченного на них времени, а также экономическую выгоду при отказе от курения сотрудников.

Для реализации практики необходимо:



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

Менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости), Финансовый отдел/ Юридический отдел

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

В начале программы с ежегодным обновлением.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА

Доля затрат на табак в размере заработной платы, анализ краткосрочного и долгосрочного влияния курения на индивидуальную производительность и заработную плату, определение случайности/неслучайности характера принятия решений, связанных с потреблением табака, проконтролированные и наблюдаемые индивидуальные характеристики участников выборки.

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА

% курящих сотрудников, сокративших количество перекуров

% курящих сотрудников, делавших попытки отказаться от курения на работе;

% курящих сотрудников, отказавшихся от курения.

2.6 Заключение по корпоративные практикам, направленным на ограничение курения

Профилактика потребления табака и иной никотинсодержащей продукции у лиц трудоспособного возраста, в частности, у лиц, занятых на производствах с тяжелыми и условиями труда, связанными с производственной опасностью для здоровья, представляется первостепенной задачей.

Работники промышленных предприятий нуждаются в целевых вмешательствах по профилактике и преодолению потребления табака и иной никотинсодержащей продукции, с учетом специфики производства, рисков заболеваний, связанных с курением, в рамках реализации комплексных программ укрепления здоровья работающих.

Программы профилактики курения, отражающие политическую волю руководства предприятия, должны быть направлены на нормативное регулирование потребления табака и иной никотинсодержащей продукции на предприятии, повышение информированности работников о риске развития болезней, связанных с потреблением табака, мотивирование и стимулирование курящих работников отказаться от курения и организацию и оказание им помощи в отказе от потребления табачных или никотинсодержащих изделий.

2.7. Практики корпоративных программ по направлению: «Снижение потребления алкоголя с вредными последствиями»

- короткая информация о факторе риска с позиции влияние на производительность и др

Практики корпоративных программ по направлению: «Потребление **алкоголя»**

Алкоголь является наиболее широко потребляемым псих активным веществом. Его доступность в современном обществе сделали его рутинной частью повседневной жизни. Поэтому сопутствующий ущерб для здоровья человека и общества в целом часто недооценивается.

Алкоголь может влиять на:

1. Здоровье сотрудника
    a. Увеличение рисков развития заболеваний, травм, и других нарушений здоровья
2. Способность сотрудника эффективно и безопасно выполнять свою работу
    a. Частые пропуски сроков выполнения заданий
    b. Снижение качества оказываемых услуг
    c. Отсутствие на рабочем месте
    d. Несчастные случаи
3. Взаимоотношения
    a. Конфликты в команде
    b. Конфликты с клиентами и/или партнерами организации

Несколько фактов:

1. В Российской Федерации, по оценкам ВОЗ, 58.1% взрослого населения употребляют алкоголь хотя бы один раз в год, и из ряда оценочных исследований становится ясным, что потребители алкоголя составляют большинство работающего населения.
2. Установлено, что плохие условия труда, сменная работа, личные конфликты, стресс, руководящая должность, перемены или потрясения на работе, а также нормализация культуры употребления алкоголя во время корпоративных мероприятий, способствуют увеличению количества выпиваемого алкоголя сотрудником.
3. Большинство происшествий на рабочем месте, связанных с употреблением алкоголя, происходят не по вине «*сильно употребляющих алкоголь сотрудников*», а по вине употребляющих алкоголь «*умеренно, как все*».
4. Сотрудники некоторых отраслей чаще других имеют проблемы с потреблением алкогольных напитков. Список возглавляют горнодобывающая промышленность, строительство, гостиничный бизнес, искусство и развлечения, коммунальное хозяйство и оптовая торговля.

Что необходимо сделать?

Руководство организации должно разработать документ с четкой алкогольной политикой, которая будет применяться в их учреждении, и убедится, что все сотрудники имеют постоянный доступ и ознакомлены с ней.

Для укрепления здоровья сотрудников рекомендуется включение в алкогольную политику организации следующих мер:

2.7.1 Практика ограничения количества алкоголя или полного отказа от его употребления на корпоративных мероприятиях

Цели. Ограничение доступности алкоголя во время корпоративных мероприятий, снижение мотивации для употребления алкоголя, по завершению корпоративных мероприятий обеспечение безопасности для сотрудников, употреблявших алкоголь.

Описание. Во время проведения корпоративных мероприятий важно показать сотрудникам, что алкоголь *не является* обязательной частью праздника. Веселиться можно и без алкогольных напитков. Руководство организации может проводить мероприятия с большим количеством разных активностей, широким выбором безалкогольных напитков и ограниченным количеством алкоголя или с его полным отсутствием.

Для сотрудников, которые выберут употребление алкоголя во время мероприятия, после его завершения, важно предусмотреть транспорт для безопасного возвращения домой.

Ресурсное обеспечение: проведение таких мероприятий требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел кадров, отдел по связям с общественностью, специализированные агентства по организации мероприятий.

Сроки реализации: в соответствии с планом корпоративных мероприятий.

Индикаторы результативности:

- численность сотрудников, принимающих участие в мероприятиях;
- отзывы сотрудников, принимающих участие в мероприятиях;
- количество инцидентов, конфликтов, несчастных случаев во время и после корпоративных мероприятий;
- производительность труда в дни после проведения мероприятия.

Примеры организаций, которые последовали примеру больших корпораций, и провели корпоративные мероприятия без употребления алкоголя: Детская школа искусств №4 г. Курган, Няганский реабилитационный центр, г. Нягань, Центр по обеспечению содержания муниципального имущества муниципального района Челно-Вершинский Самарской области, с.Челно-Вершины, Самарская область.

2.7.2 Практика здорового подарка

Цель. Повышение понимания рисков, связанных с потреблением алкоголем.

Описание. В корпоративной среде существует практика дарения алкогольных напитков на значимые даты и праздники сотрудникам, партнерам и/или клиентам организаций. Однако такой «подарок» может негативно повлиять на здоровье человека и/или усугубить уже существующие проблемы. Необходимо помнить, что в некоторых культурах и религиях употребление алкоголя запрещено, и «подарок» в виде алкоголя может быть воспринят как неуважение. Руководство организации может изменить существующую практику дарения и предложить своим сотрудникам, партнерам и/или клиентам здоровые альтернативы, например, свежие фрукты, сертификаты для получения различных впечатлений, брендированную сувенирную продукцию.

Ресурсное обеспечение: выбор подарков для сотрудников, партнеров и/или клиентов организации требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел по связям с общественностью.

Сроки реализации: в соответствии с планом корпоративных мероприятий.

Индикаторы результативности:

- отзывы сотрудников, партнеров и/или клиентов организации о здоровых подарках;
- примеры, когда здоровые подарки поспособствовали изменениям в жизни сотрудников, партнеров и/или клиентов.

2.7.3 Практика проведения мероприятий по повышению осведомленности сотрудников об алкоголе, рисках для здоровья, связанных с ним, и о возможных вариантах поддержки

Цель. Повышение осведомленности об алкоголе и рисках для здоровья, связанных с ним, о возможности получить поддержку и/или помощь на рабочем месте или самостоятельно.

Описание. Руководство организации может проводить повышение осведомленности сотрудников в отношении алкоголя несколькими способами:

1. Организовать широкое освещение темы в корпоративных социальных сетях или путем персональной почтовой рассылки. Сообщения могут содержать общую информацию об алкоголе, о рисках для здоровья, связанных с ним, о вариантах анонимной и конфиденциальной поддержки сотрудников, например, о доступе с обязательным указанием конкретных контактов к профилактическим консультациям, психотерапии, программам реабилитации. Также сообщения могут содержать информацию с контактами ближайших к рабочему месту государственных учреждений, благотворительных организаций, содружеств «Анонимные алкоголики», в которые сотрудник может обратиться самостоятельно.
2. Организовать проведение интерактивных образовательных мероприятий в отношении потребления алкоголя, направленных на обсуждение следующих тем:
   - Общие сведения об алкоголе;
   - Политика организации в отношении употребления алкоголя во время работы/корпоративных мероприятий/командировок;
   - Риски для здоровья и общества, связанные с потреблением алкоголя;
   - Способы определения риска для здоровья, связанного с потреблением алкоголя;
   - Советы по сокращению потребления алкоголя или отказу от него;
   - Информация о государственных учреждениях, благотворительных организациях, содружествах «Анонимные алкоголики», куда можно обратиться за помощью самостоятельно;

- Политика организации в отношении возможности получить поддержку и/или помощь на рабочем месте.

Внимание!

- Мероприятия по повышению осведомленности сотрудников должны быть ориентированы не на проблемы алкоголизма, а на пагубное (вредное) употребление алкоголя и риски для здоровья и общества, связанные с потреблением алкоголя.
- Мероприятия по повышению осведомленности сотрудников должны проводиться без запугивания, осуждения и использования стигматизированных понятий, таких как «алкоголик», «пьяница» и т.д.
- Рекомендуется, чтобы в мероприятиях по повышению осведомленности сотрудников в отношении потребления алкоголя принимал участие управляющий состав организации.

Ресурсное обеспечение: проведение таких мероприятий требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел образования, специализированные агентства по организации обучения, отдел кадров, отдел по связям с общественностью.

Сроки реализации: регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

Индикаторы результативности:

- количество сотрудников, принявших участие в мероприятиях;
- количество сотрудников, прочитавших в корпоративных социальных сетях информацию по теме;
- количество сотрудников, получивших почтовую рассылку по теме;
- уровень знаний об алкоголе, рисках, связанных с его потреблением, и доступных программах поддержки до и после проведения мероприятия;
- истории сотрудников, которые после участия в мероприятии изменили свое отношение к алкоголю или обратились за помощью.

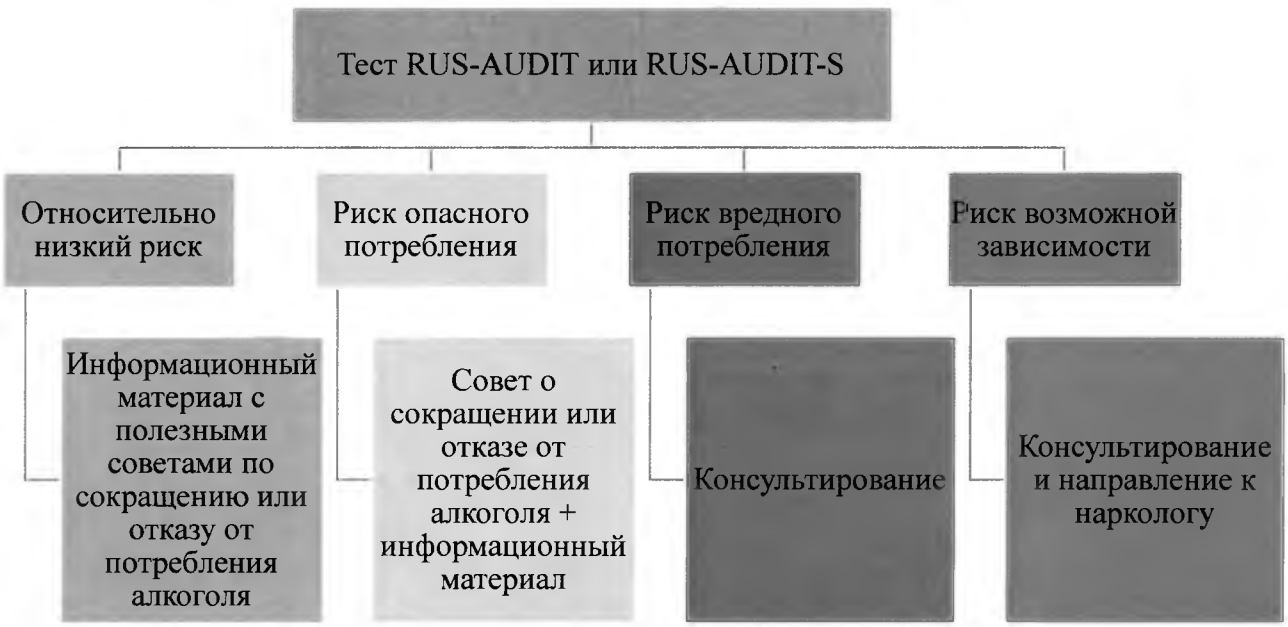
Примеры организаций, которые последовали примеру больших корпораций, и проводят просветительскую работу в области повышения осведомленности сотрудников об алкоголе и рисках для здоровья, связанных с ним: Ремонтно-хозяйственная служба, г. Железногорск, Курская область, Черемушкинская сельская библиотека, с. Черемушки, Республика Удмуртия, Центральный Дворец культуры имени М.И. Калинина, городской округ Королев.

2.7.4 Практика организации на рабочем месте консультативной помощи по вопросам, связанным с потреблением алкоголя

Цели. Повышение понимания рисков для здоровья, связанных с потреблением алкоголем, снижение мотивации для употребления алкоголя, организация помощи сотрудникам, употребляющим алкоголь, на рабочем месте.

Описание. Организация этой работы потребует создание кабинета консультативной помощи, где медицинский работник и/или психолог *анонимно и конфиденциально* будет оказывать необходимую поддержку.

В качестве инструмента для выявления рисков, связанных с потреблением алкоголя, рекомендуется использование теста RUS-AUDIT или его краткой версии RUS-AUDIT-S, которые были специально разработаны для Российской Федерации при поддержке Всемирной Организации Здравоохранения [Литература: Отчет о реализации проекта RUS-AUDIT: Адаптация и валидация теста AUDIT для выявления расстройств, обусловленных употреблением алкоголя в Российской Федерации]. Данные тесты позволяют медицинскому работнику или психологу определить один из четырех уровней риска, связанных с потреблением алкоголя, и в зависимости от него выбрать конкретную тактику помощи (см. рисунок).



Ресурсное обеспечение: официальное распоряжение руководителя организации, помещение для создания кабинета консультативной помощи, медицинский работник и/или психолог.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел кадров, медицинская служба и/или психолог, отдел по связям с общественностью.

Сроки реализации: регулярно.

Индикаторы результативности:

- оценка изменений в производительности сотрудников;
- количество пропусков рабочих дней сотрудниками по немедицинским причинам;

- количество несчастных случаев и других происшествий во время рабочего дня.

2.7.5 Практика тестирования на алкоголь в выдыхаемом воздухе с использованием алкотестера

Цели. Повышение понимания рисков, связанных с потреблением алкоголя, обеспечение безопасности на рабочем месте.

Описание. Проведение тестирования сотрудников на алкоголь на рабочем месте необходимо в отраслях, где это *критично* для сохранения безопасности на рабочем месте, например, управление транспортными средствами, строительство или производство. Руководство организации может установить на проходной учреждения профессиональные алкотестеры для проведения регулярного тестирования на алкоголь в выдыхаемом воздухе и допускать на рабочее место только тех сотрудников, кто прошел проверку.

Дополнительно, для обеспечения безопасности на рабочем месте, руководство организации может внедрить проведение случайного тестирования во время рабочего дня.

Ресурсное обеспечение: официальное распоряжение руководителя организации, закупка профессиональных алкотестеров.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, медицинская служба, служба охраны, отдел кадров.

Сроки реализации: регулярно.

Индикаторы результативности:

- количество несчастных случаев и других происшествий во время рабочего дня;
- количество сотрудников, допущенных до рабочего места;
- количество случаев нарушения политики организации относительно употребления алкоголя на рабочем месте.

Примеры организаций, которые проводят тестирование на проходной с использованием алкотестера: Предприятие «Электросеть», г. Череповец, Тепловые электростанции №1 и №2, г.Норильск, Предприятие «Курганстальмост», г. Курган.

2.7.6 Практика проведения кампании «Месяц без алкоголя»

Цели. Повышение понимания рисков для здоровья, связанных с потреблением алкоголем, снижение мотивации для употребления алкоголя.

Описание. Руководство организации может провести популярную во всем мире кампанию «Месяц без алкоголя». В ее рамках участники отказываются от употребления алкоголя на 31 день. Обычно кампанию проводят в январе или в мае, в месяцы длительных выходных. Отдел по связям с общественностью организовывает широкое освещение данной кампании в корпоративных социальных сетях с целью поддержки участников. По завершению кампании проводится корпоративное мероприятие с награждением участников здоровыми подарками.

Ресурсное обеспечение: проведение кампании требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел по связям с общественностью.

Сроки реализации: регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

Индикаторы результативности:

- снижение уровня потребления алкоголя среди участников кампании;
- оценка изменений в производительности сотрудников;
- количество сотрудников, принявших участие в мероприятиях;
- отзывы, сотрудников, принявших участие в кампании;
- истории сотрудников, которые после участия в мероприятии изменили свое отношение к алкоголю.

2.7.7 Практика нулевой терпимости

Цели. Повышение понимания рисков, связанных с потреблением алкоголем, обеспечение безопасности на рабочем месте.

Описание. Руководство организации может внедрить запрет на употребление алкоголя во время рабочего дня и/или на территории организации, и/или вне ее, если сотрудник одет в униформу организации.

Ресурсное обеспечение: официальное распоряжение руководителя организации.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел кадров.

Сроки реализации: определяются организацией.

Индикаторы результативности:

- количество сотрудников, не нарушивших введенный запрет на употребление алкоголя;
- количество пропусков рабочих дней сотрудниками по немедицинским причинам;
- количество несчастных случаев и других происшествий во время рабочего дня.

2.8 Практики корпоративных программ по направлению «Здоровое питание и рабочее место

Здоровое питание имеет решающее значение в профилактике большинства ХНИЗ. Рацион, построенный на потреблении адекватного количества фруктов, овощей и продуктов из цельных злаков с добавлением небольшого количества животных продуктов, способствует профилактике онкологических и сердечно-сосудистые заболеваний, сахарного диабета и ожирения, а также предупреждению кардиоваскулярных осложнений в виде инфаркта и инсульта.

Здоровое питание способствует повышению производительности труда. В течение рабочего дня сотрудник как минимум один раз принимает пищу, поэтому мероприятия, направленные на популяризацию здорового питания в трудовой среде, обоснованы.

Создание пространства, позволяющего следовать здоровому питанию, доступно на любом предприятии, даже на самом маленьком. Так, предоставление возможности сотрудникам хранить и готовить еду на работе позволяет избежать негативного влияния быстрого питания («фастфуда», «уличной еды») на здоровье. Сотрудники чаще выбирают продукты и блюда для рациона здорового питания, если их ассортимент представлен в меню столовой, буфета, кафе, кафетерия, торговых автоматов, кофе-брейков и на столах в переговорных комнатах предприятия.

Предоставление экономических стимулов (бесплатный салат-бар или фрукты во время приема пищи, снижение цен на продукты и блюда для здорового питания) оказывает существенное влияние на выбор работника и повышает мотивированность участия в программах здоровья в целом.

Эффективность программы по здоровому питания обусловлена целостным и комплексным подходом, включая: создание условий на предприятие, повышение осведомленности о рационе здорового питании, обучению формированию здоровых навыков, предоставление в рабочее время широкого выбора блюд и напитков, отвечающих критериям здорового питания.

В современной динамично меняющейся корпоративной среде популяризация здорового питания среди сотрудников — это не привилегия, а - стратегическая необходимость. Признавая влияние питания на общее самочувствие и производительность работников, многие дальновидные компании внедряют корпоративные программы здорового питания. Эти инициативы направлены на поддержку сотрудников в выборе более здоровой пищи во время рабочего времени, способствуют формированию высокой работоспособности и удержанию этого ритма в течении всего трудового дня. Дополнительно программы по здоровому питанию способствуют снижению риска развития хронических неинфекционных заболеваний у работников, тем самым оказывая влияние на снижение затрат по временной утрате трудоспособности. Таким образом, инвестируя в программы здорового питания на предприятиях, компании могут обоснованно получить множество преимуществ.

Цель практик - повышение приверженности к здоровому питанию, формирование здоровых пищевых привычек у сотрудников компании и членов их семей.

Целевая аудитория – сотрудники предприятия и члены их семей.

Практики, направленные на создание среды для здорового питания на предприятии и предоставления сотрудникам возможности формировать и следовать рациону здорового питания, обеспечения свободного доступа к питьевой воде, продуктам и блюдам в течении всего трудового дня.

2.8.1 Вода в офис

Цель практики – обеспечить сотрудникам предприятия в течение рабочего времени свободный доступ к питьевой воде

Описание. Территорию офиса, комнату приема пищи, столовую и комнаты для переговоров оснастить кулерами с питьевой водой. Сотрудникам, имеющим выездной

характер работы и работающим удаленно предусмотреть выдачу питьевой воды в бутылках.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - административно-хозяйственная служба, служба по работе с персоналом или другие сотрудники.

Сроки реализации – постоянно действующая практика.

Результаты. Индикатор процесса - % помещений и территории, оснащенных кулерами с питьевой водой. Индикатор результата - % сотрудников, имеющих доступ к питьевой воде не далее 100м от рабочего места.

Примеры:

Организация питания в ПАО «СЕВЕРСТАЛЬ» (приложение 3, п. 3.1)

Корпоративная программа «Здоровье на рабочем месте» в ОАО «Дальневосточная распределительная сетевая компания» (приложение 3, п. 3.2)

Программа «Живая вода» в корпоративной программе «Здоровье» в АО «Сибирская угольная энергетическая компания", (приложение 3, п. 3.3)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.8.2 Питание в рабочее время

Цель практики – обеспечить сотрудникам в течение рабочего времени возможность приема пищи в отдельно отведенном помещении.

Описание. При отсутствии на территории предприятия пункта организованного общественного питания (столовая, кафе, буфет и др.), необходимо предоставить помещение для приема пищи с минимальным оборудованием: раковина с проточной водой, стол, стулья, посуда, чайник, холодильник и техника для разогрева пищи.

Для сотрудников, имеющих удаленный характер работы – организовать доставку горячего питания на рабочие места.

Сотрудникам, имеющим разъездной характер работы, выделить талоны на питание для посещения предприятия общественного питания.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - руководство предприятия, административно-хозяйственная служба, служба по работе с персоналом или другие сотрудники.

Сроки реализации – постоянно действующая практика.

Результаты. Индикатор процесса – наличие на территории предприятия помещения для приема пищи или пункта организованного питания (столовая, кафе, буфет и др.). Индикатор результата - % сотрудников, использующих организованное питание.

Примеры:

Корпоративная программа «Здоровье на рабочем месте» в ОАО «Дальневосточная распределительная сетевая компания» (приложение 3, п. 3.2)

Корпоративная программа «Здоровье» в АО «Сибирская угольная энергетическая компания", (приложение 3, п. 3.3)

Интегральная программа «Здоровый образ жизни» в Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» (приложение 3, п. 3.4)

Практика предоставления помещения для приема пищи в ФГУ «Ставропольский центр стандартизации, метрологии и сертификации», (приложение 3, п. 3.5)

Практика выделения помещения для приема пищи в ООО Промышленно-торговый центр «Яса» (приложение 3, п. 3.6)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.8.3 Методические рекомендации для предприятий, предоставляющие услуги питания

Цель практики – разработка комплексных рекомендаций для предприятий, предоставляющих услуги общественного питания для сотрудников компании.

Описание. Работа начинается с проведения аудита оборудования, инструментария и программного обеспечения на предприятиях, предоставляющие услуги по питанию. В разрабатываемых методических рекомендациях целесообразно отразить следующие разделы: требования к оборудованию (наличие пароконвектомата и др.), персоналу, закупаемой пищевой продукции, безопасному хранению пищевых продуктов, контролю температурного режима в холодильном оборудовании, соблюдению технологии приготовления блюд для меню «здоровое питание», а также требования к ассортименту такого меню, введение сезонных продуктов в меню, использование специальной информационной маркировки для блюд и напитков меню для здорового питания.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - руководство предприятия, административно-хозяйственная служба, служба по работе с персоналом или др. сотрудники

Сроки реализации – постоянно действующая практика

Результаты. Индикатор процесса - наличие пароконвектомата на предприятии общественного питания, оснащение программным обеспечением по контролю за хранением пищевых продуктов и регламентируемого температурного режима. Индикатор результата - отсутствие случаев пищевой инфекции.

Примеры:

Организация питания в ПАО «СЕВЕРСТАЛЬ» (приложение 3, п. 3.1)

Корпоративная программа «Здоровье» в АО «Сибирская угольная энергетическая компания", (приложение 3, п. 3.3)

Корпоративная программа «Здоровье СИБУР» в ПАО «СИБУР Холдинг» (приложение 3, п. 3.7)

2.8.3.1 Введение информационной маркировки (или информационных сообщений) на блюда и напитки для меню «Здоровое питание»

Цель практики – информировать сотрудников о пищевой и энергетической ценности блюд, способствуя осознанному выбору и выделив блюда и напитки, отвечающие критериям рациона здорового питания.

Описание. Экспертом врачом-диетологом совместно с технологом предприятия, предоставляющего услуги по питанию, разрабатываются критерии оценки блюд и напитков для меню «Здоровое питание». Для разработки критериев используются основные правила рациона здорового питания (например, рекомендации экспертов ВОЗ - https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet), которые адаптируются с учетом возможности и условий общественного питания. Особое внимание следует уделить содержанию пищевой соли, добавленного сахара и насыщенных жиров в блюдах и напитках; технологии приготовления блюда и используемых пищевых продуктов (пример – для снижения уровня насыщенных жиров в рационе, рекомендуется потребление низкожировых или обезжиренных молочных продуктов, следовательно, одним из критериев отнесения блюда для меню «Здоровое питание» будет использование при приготовлении только данных видов молочной продукции).

После разработки критериев проводится экспертная оценка технологических карт блюд и напитков, используемых в ассортименте предприятия и выбираются позиции, соответствующие критериям маркировки. Маркировка в виде логотипа (рисунка) или информационного сообщения (например – количество калорий в блюде) наносится рядом с данным блюдом в меню и/или размещается в зоне раздачи готовых блюд. Блюда, которые находятся в ассортименте предприятия питания, но на момент проведения аудита не соответствуют критериям маркировки, могут быть доработаны, т.е. изменены по рецептуре и/или технологии их приготовления.

Учитывая наличие сезонного меню (осень-зима и весна-лето) следует выполнить аудит всего каталога технологических карт, которым располагает предприятие питания, а также последующих новых блюд, вводимых в меню.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - административно-хозяйственная служба, служба по работе с персоналом, технолог предприятия общественного питания, врач-диетолог или др. сотрудники.

Сроки реализации – постоянно действующая практика.

Результаты. Индикатор процесса - % блюд и напитков, соответствующих критериям рациона здорового питания и отмеченных маркировкой/ информационным сообщением. Индикатор результата - % сотрудников, покупающих блюда и напитки с маркировкой.

Примеры:

Корпоративная программа «Здоровье СИБУР» в ПАО «СИБУР Холдинг» (приложение 3, п. 3.7)

Корпоративная программа «Здоровье» в ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ» (приложение 3, п. 3.8)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

Изменение рецептуры блюд и меню столовой Министерства здравоохранения Российской Федерации (приложение 3, п. 3.13)

2.8.3.2 Обеспечение выбора продуктов и блюд для здорового питания на всех площадках и мероприятиях компании

Цель практики – предоставление возможности для осознанного выбора продуктов и блюд и формирование рациона здорового питания в течение рабочего времени.

Описание. Формирование меню для пунктов питания (столовой, кафе и др.), ассортимента буфета, приемных, комнат – переговорных, меню кофе-брейков и образовательных семинаров, меню выездных мероприятий и фуршетов и др. в соответствии с критериями рациона для здорового питания. Приглашенным специалистом врачом-диетологом совместно с технологом предприятия, предоставляющего услуги по питанию, разрабатываются критерии для меню «Здорового питания» и ассортименту буфета и др., согласно рекомендациям экспертов ВОЗ (https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet). Пример, включение рыбных блюд (в качестве основных блюд на горячее) в меню не менее двух раз в неделю или введение «рыбных дней», обязательное ежедневное наличие в категории «закуски, салаты» - блюд из сырых свежих овощей и фруктов (согласно сезону), введение блюд из бобовых не реже 2 раза в неделю или блюд с бобовыми в меню на постоянной основе (пример, чечевичная похлебка, салат с фасолью, зеленый горошек к гарниру и др.).

Проведение аудита меню столовой на соответствие критериям для меню, непосредственное формирование меню «Здоровое питание». Проведение аудита ассортимента приемных, комнат-переговорных, меню для кофе-брейка и др. на соответствие разработанным критериям.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - административно-хозяйственная служба, служба по работе с персоналом, технолог предприятия общественного питания, врач-диетолог или др. сотрудники.

Сроки реализации – постоянно действующая практика.

Результаты. Индикатор процесса - % переработанных с учетом критериев рациона здорового питания меню для столовой, буфета, кафе или кулинарии, приемных и переговорных, кофе-брейков, выездных и образовательных мероприятий, составленных. Индикатор результата - % площадок и мероприятий, используемых данные меню.

Примеры:

Организация здорового и лечебно-профилактического питания в ПАО «СЕВЕРСТАЛЬ» (приложение 3, п. 3.1)

Корпоративная программа «Здоровье СИБУР» в ПАО «СИБУР Холдинг» (приложение 3, п. 3.7)

Корпоративная программа «Здоровье» в ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ» (приложение 3, п. 3.8)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.8.3.3 Ограничение на территории предприятия продажи продуктов с высоким содержанием соли, сахара и насыщенных жиров

Цель – ограничить выбор «нездоровых» продуктов с высоким содержанием добавленного сахара, пищевой соли и насыщенных жиров.

Описание. Провести анализ ассортимента столовой, кафе, буфета, кулинарии и автоматов продажи готовых продуктов питания. Исключить из ассортимента продажи продукты с высоким содержанием добавленного сахара, пищевой соли и насыщенных жиров, таких как картофельные чипсы, соленые сухарики, крекеры и крендельки, сладкие и газированные напитки, энерготоники, шоколадные батончики и др. Включить в ассортимент продукты для «здорового перекуса», такие как - овощная соломка, йогурты с содержанием жира менее 2,5%, яблочные чипсы или хрустила, зерновые батончики, RAW-десерты и др.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - административно-хозяйственная служба, профсоюзный комитет, служба по работе с персоналом, технолог предприятия общественного питания, врач-диетолог или др. сотрудники.

Сроки реализации – постоянно действующая практика.

Результаты. Индикатор процесса - % переработанных каталогов ассортимента продажи готовой продукции. Индикатор результата - % площадок/автоматов продажи продукции, отвечающей здоровому питанию, и исключивших из ассортимента продаж продукты с высоким содержанием пищевой соли, добавленного сахара и насыщенных жиров.

Примеры:
Корпоративная программа «Здоровье СИБУР» в ПАО «СИБУР Холдинг» (приложение 3, п. 3.7)
Корпоративная программа «Здоровый образ жизни» в ООО «Джонсон & Джонсон» (приложение 3, п. 3.9)
Корпоративная программа здоровья компании Microsoft Corporation (приложение 3, п. 3.12)

2.8.3.4 Профилактика микронутриентной недостаточности на примере профилактики дефицита йода

Цель практики – популяризировать продукты и блюда с высоким содержанием йода для профилактики йододефицита среди сотрудников предприятия.

Описание. Практика применяется в отношении профилактики тех микроэлементов, недостаточность которых имеет выраженное место среди россиян, как на регулярной основе (дефицит йода, дефицит железа у женщин детородного возраста и др.), так и –

сезонно (дефицит магния в осенний период, дефицит витамина С в осенне-зимний холодный период и др.). В данном случае пример проведения практики выполнен на примере профилактики йододефицита.

Использование йодированной соли с целью профилактики йододефицита в количестве 3-4 г в день (режим ограниченного потребления соли) способствует поступлению в организм 120-160 мг йода, что отчевает физиологической потребности организма.

Совместно с технологом предприятия общественного питания проводится анализ ассортимента блюд столовой, кафе, буфета, кулинарии на предмет использования йодированной соли в рецептуре блюд и изделий, рассматривается возможность замены пищевой соли на обогащенную йодом, в том числе и при выпечке хлебобулочных изделий.

Вводятся в ассортимент продукты с высоким содержанием йода (морская капуста, морские водоросли, морепродукты, рыба и др.) и блюда из них (хлеб с добавлением морской капусты).

При введении использования йодированной соли в готовке блюд, необходимо оповести об этом сотрудников предприятия всеми доступными способами информации, а также контролировать размещение аналогичной информации перед зоной раздачи блюд на постоянной основе.

На постоянной основе проводится информирование сотрудников о необходимости введения в рацион продуктов и блюд с высоким содержанием йода, а также целесообразности использования йодированной соли в приготовлении пищи в домашних условиях. Информирование может быть проведено в любом формате: живые встречи с медицинским специалистом (врач-диетолог, врач-эндокринолог, специалист медицинской профилактики), рассылка коротких сообщений, рубрика «вопрос-ответ», предоставление ссылки на тематические публикации, размещенных на сайтах медицинских научных сообществ.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - административно-хозяйственная служба, профсоюзный комитет, служба по работе с персоналом, технолог предприятия общественного питания, врач-диетолог или др. сотрудники.

Сроки реализации – постоянно действующая практика.

Результаты. Индикатор процесса - % ассортимента меню продукции с использованием йодированной соли или обогащенных продуктами с высоким содержанием йода. Индикатор результата – % сотрудников, покупающих в столовой блюда с йодированной солью или обогащенных йодсодержащими ингредиентами.

Примеры:

Организация здорового и лечебно-профилактического питания в ПАО «СЕВЕРСТАЛЬ» (приложение 3, п. 3.1)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.8.3.5 Обучение сотрудников компании и работников предприятия общественного питания, расположенного на территории компании основам рациона здорового питания

Цель практики – формирование у сотрудников высокой осведомленности в формировании рациона здорового питания.

Описание. Для мероприятий образовательного характера приглашаются эксперты в области питания (врач-диетолог, специалист по здоровому образу жизни или др.) для проведения лекций, мастер-классов и семинаров. Темы для мероприятий избираются по запросу сотрудников. Для лекций и образовательных семинаров могут быть предложены следующие темы: «Здоровое питание: сложно или просто?!», «Питание для долголетия», «Стройнее и вкуснее», «Продукты, повышающие холестерин» и др. Для участия в образовательных мероприятиях приглашаются сотрудники компании и члены их семей, работники предприятия общественного питания, расположенного на территории компании. Мероприятия могут быть проведены дистанционно.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - административно-хозяйственная служба, профсоюзный комитет, PR служба или др. сотрудники.

Сроки реализации – 3-4 раза в год, постоянно действующая практика.

Результаты. Индикаторы процесса - количество проведенных образовательных мероприятий, количество сотрудников посетивших данных мероприятия. Индикаторы результата - % сотрудников, изменивших свой рацион в сторону оздоровления.

Примеры:

Интегральная программа «Здоровый образ жизни» в Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» (приложение 3, п. 3.4)

Корпоративная программа «Здоровье СИБУР» в ПАО «СИБУР Холдинг» (приложение 3, п. 3.7)

Корпоративная программа «Здоровье» в ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ» (приложение 3, п. 3.8)

Корпоративная программа «Здоровый образ жизни» в ООО «Джонсон & Джонсон» (приложение 3, п. 3.9)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.8.4 Краткие информационные сообщения для размещения во внутренних коммуникациях предприятия

Цель практики – повысить информированность сотрудников в вопросах здорового питания.

Описание. Информация о здоровом питании в необходимом формате может быть разработана специалистами или взята из доступных официальных печатных и электронных источников компетентных профильных ресурсов в области формирования здорового образа

жизни. (например, с сайта www.takzdorovo.ru, https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet - сайт Всемирной Организации Здравоохранения, раздел «Здоровое питание»). Размещение информации может быть разным: во внутренних коммуникациях компании, на столах в столовой, в комнате отдыха, в курительной зоне, рассылка по электронной почте или др. Информация может быть размещена на сувенирной продукции (ежедневники, календари и др.). Примеры информационного сообщение по отдельным темам:

Сообщение 1 **Оптимальный завтрак**

Самый важный прием пищи – это завтрак!

Завтрак должен быть в течение первого часа с момента пробуждения!

- самый оптимальный вариант для завтрака – это каша, в ее составе много пищевой клетчатки, что важно для активации моторики пищеварительного тракта. Лучший выбор – это каша из овсяных хлопьев - Геркулес, дополненная ягодами, фруктами, орехами или сухофруктами
- традиционную яичницу или омлет всегда дополняйте овощным салатом и зеленью
- потребляйте только обезжиренные или низкожировые молочные продукты: молоко, йогурт и кефир до 2,5% жирности, творог до 5%, сыр до 17%, сметану 10-15%. В творог и йогурт целесообразно добавлять зелень, овощи, фрукты, ягоды, орехи или сухофрукты
- для утреннего бутерброда хлеб выбирайте из цельных злаков, а еще лучше с добавлением семян или отрубей
- если потребляете сливочное масло, то количество его должно быть ограничено (1-2 чайные ложки в день)
- порция утреннего напитка должна быть по объему больше обычной - не менее 250-300 мл!

Сообщение 2 **Овощи и фрукты в рационе здорового питания**

- **Не менее 400 грамм овощей и фруктов** следует потреблять **ежедневно**. 5 порций овощей и фруктов в день обеспечивают необходимое поступление в организм пищевой клетчатки, витаминов и антиоксидантов
- В каждый основной прием пищи (завтрак, обед и ужин) потребляйте порцию овощей в виде салата с заправкой из растительного масла, овощного гарнира или несколько ломтиков сырых овощей (огурец, помидор, редис и др.)
- На десерт выбирайте фрукты, сухофрукты или ягоды
- Ягоды – самый оптимальный десерт! Ягоды имеют низкую калорийность, несут низкую гликемическую нагрузку при потреблении (имеют низкий гликемический индекс) и содержат большое количество пищевой клетчатки.
- Источником пищевой клетчатки являются любые овощи, фрукты и ягоды: свежие, консервированные, замороженные, термически обработанные или сушеные!

Сообщение 3 **ТОП – 10 советов по ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ**

- Всегда завтракайте! Самое оптимальное – это каша из хлопьев «Геркулес», любой фрукт и большая (250-300 мл) порция напитка.

- Овощи и фрукты (не менее 400 г) потребляйте каждый день: 2 фрукта большого размера и 2 овощных блюда (салат, гарнир, рагу, суп и др.).
- Потребляйте рыбу не реже 2-х раз в неделю, а нежирные сорта красного мяса не чаще 2-3 раз в неделю.
- Птица без кожи предпочтительнее мяса. При возможности выбирайте в качестве горячего блюда птицу или рыбу.
- Молочные продукты (низкожировые или обезжиренные) потребляйте ежедневно 1-2 порции.
- Предпочтение отдавайте хлебобулочным изделиям из цельных злаков. Включайте блюда из зернобобовых в рацион.
- Исключите привычку «досаливания» уже приготовленной пищи и старайтесь как можно реже потреблять соления и маринованные продукты.
- Сахар используйте умеренно – не более 6 кусков или чайных ложек сахара в день. Кондитерским изделиям предпочитайте фрукты, ягоды, сухофрукты и орехи!
- Будьте активны в течение дня, выполняйте 10 000 шагов!
- Контролируйте массу тела и окружность талии ежемесячно!

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - PR служба, профсоюз, АХЧ, служба по работе с персоналом, приглашенный специалист – врач-диетолог.

Сроки реализации – проведение на постоянной основе с периодичностью в 2-6 недель.

Результаты. Индикаторы процесса – количество сообщений, размещенных в коммуникациях за 12 месяцев. Индикаторы результата – количество сотрудников, изменивших конкретные привычки питания (повышение потребления фруктов, отказ от досаливания пищи, соблюдение режима ежедневного завтрака и др.).

Примеры:

Корпоративная программа «Здоровье СИБУР» в ПАО «СИБУР Холдинг» (приложение 3, п. 3.7)

Корпоративная программа «Здоровье» в АО «Сибирская угольная энергетическая компания" (приложение 3, п. 3.3)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.8.5 Организация соревнований между сотрудниками или подразделениями предприятия. Проведение конкурса рецептов блюд для здорового питания

Цель практики – популяризация блюд для рациона здорового питания, демонстрация практического опыта легко приготавливаемых блюд из доступных ингредиентов.

Описание. Организаторы выбирают тему для конкурса по актуальному направлению, например, для увеличения потребления овощей или фруктов - «Яркость дня или Здоровый салат», зернобобовых – «Бобовые в тренд» или стимулирования ежедневного завтрака – «Вкусный и здоровый завтрак», в качестве предоставления здоровой

альтернативы майонезу и кетчупу – «Соус без соли и сахара?! Соус для здоровья» и т.д. Разрабатывают условия участия в конкурсе (предоставить рецепт блюда из доступных ингредиентов, описать способ приготовления блюда, фото блюда), в том числе участников знакомят с критериями рациона здорового питания. Избираются члены жюри конкурса от 3 человек. Участникам предоставляется время на подачи заявки от 1 до 6 недель. Поданные заявки обрабатываются, выбираются блюда-победители. Рецепты самых интересных блюд размещаются в открытом доступе (размещение на сайте предприятия, рассылка по почте – для желающих, формирование книги из рецептов или издание открыток с рецептами блюд. Через 6-12 месяцев целесообразно опросить сотрудников, какие рецепты блюд конкурса они используют для приготовления в домашних условиях и выбрать «самое востребованное авторское блюдо».

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - PR служба, профсоюз, АХЧ и технолог предприятия, осуществляющего организацию питания.

Сроки реализации – 1-6 недель, проведение 1-2 раза в год.

Результаты. Индикатор процесса – количество присланных на конкурс заявок. Индикатор результата - количество рецептов, которые сотрудники стали использовать в домашнем приготовлении.

Примеры:

Интегральная программа «Здоровый образ жизни» в Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» (приложение 3, п. 3.4)

Ежегодный Всероссийский творческий конкурс блюд для здорового питания, ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (приложение 3, п. 3.10)

Корпоративная программа «Здоровье» в АО «Сибирская угольная энергетическая компания", (приложение 3, п. 3.3)

2.8.6 Организация тематических дней и акций, направленных на популяризацию здорового питания в коллективе

Цель практики – стимулировать потребление продуктов и блюд, формирующих рацион здорового питания.

Описание. Ответственным лицом за 2-4 недели до проведения мероприятия объявляется «Конкурс на самое креативное блюдо из тыквы». Сотрудников знакомят с условиями конкурса (рецепт блюда из доступных ингредиентов, описание техники приготовления блюда, фото блюда). Условия конкурса доносятся до всех сотрудников с приглашением к участию. Поступившие заявки от участников обрабатываются комиссией конкурса, выбираются самые интересные. В день (или в течение 2-14 дней) проведения мероприятия, блюда-победители, приготовленные поварами столовой, включаются в меню и присутствуют на раздаче блюд, чтобы желающие смогли провести дегустацию. Блюда, получившие большее количество положительных откликов, на постоянной основе включаются в осенне-зимнее меню столовой. Блюда могут быть помечены авторскими логотипами или сообщениями. Рецепты блюд в оформленном виде размещаются на корпоративном портале, выполняется рассылка или др. действие, чтобы не только сотрудники, но и члены их семьи могли внедрить данные блюда в рацион. Практику

целесообразно проводить в осенне-зимнее время, к работе в конкурсной комиссии привлечь диетолога и технолога предприятия общественного питания для разработки Технологических карт блюд. Тема практики может быть разнообразной исходя из потребности сотрудников, сезонности продукта и задач в данном коллективе.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - PR отдел, административно-хозяйственная часть, профсоюзный комитет, служба по работе с персоналом, технолог предприятия, осуществляющего организацию питания.

Сроки реализации – постоянно действующая практика с периодичностью 1 раз в 4-6 месяцев.

Результаты. Индикатор процесса – количество проведенных мероприятий, количество сотрудников, посетивших мероприятие. Индикатор результата – количество сотрудников, использующих данную продукцию (блюдо, напиток).

Примеры:

Интегральная программа «Здоровый образ жизни» в Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» (приложение 3, п. 3.4)

Фуршет «Вечер здорового питания», ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (приложение 3, п. 3.10)

Инициатива «Профилактический диктант», ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (приложение 3, п. 3.10)

2.8.7 Организация соревнований между сотрудниками или подразделениями с демонстрацией личного примера

Цель практики – для повышения мотивации и приверженности к рациону здорового питания демонстрация личного примера сотрудника компании по оздоровлению пищевых привычек с последовательностью действий и достижением положительного результата в виде редукции избыточной массы тела.

Описание. Командой организаторов проводится планирование проведения мероприятия: формирование команды экспертов (врач - диетолог, специалист по физической культуре, куратор), согласование плана и степени участия каждого эксперта, сезон начала проведения (целесообразно начинать с октября, после окончания отпускного периода или с января, после обильных новогодних застолий), освещение проведения мероприятия и приглашение к участию всех желающих (при большом количестве заявок – формирование групп для соревнования), старт мероприятия.

На старте каждый участник посещает врача-диетолога для оценки параметров тела (измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер, расчет индекса Кетле), показаний к редукции массы тела и индивидуальных рекомендаций по изменению рациона питания. В зависимости от возможностей может быть проведен биоимпедансный анализ состава тела (в начале и в динамике). Каждый участник получает индивидуальные рекомендации по уровню физической активности и спортивным нагрузкам у специалиста по физ. культуре. В процессе редукции массы тела, 1 раз в 2-3 недели, участники оценивают свое состояние, проводят измерение параметров тела, ведут дневник с описанием своих впечатлений и

посещают специалистов. Дневники участников и комментарии специалистов выкладываются на корпоративном сайте или во внутренних коммуникациях и доступны всем желающим. По окончании практики или по достижению желаемого веса подводятся итоги. В процессе осуществления практики желательно организовать участникам посещения спортивного зала, бассейна или др. Время проведения практики от 12 недель и более. Критерии снижения веса и наличие показаний к этому определяет обязательно специалист – диетолог, с учетом медицинских показаний. Критериями эффективной редукции массы тела является снижение не менее чем на 5% от исходной.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - PR отдел, административно-хозяйственная часть, профсоюзный комитет служба по работе с персоналом, врач-диетолог и специалист по физической культуре.

Сроки реализации – не менее 12 недель, практика может быть постоянно действующей.

Результаты. Индикатор процесса – количество мероприятий/количество вовлеченных сотрудников. Индикатор результата – количество сотрудников с положительной динамикой в редукции массы тела.

Примеры:

Корпоративная программа «Здоровье» в ОАО «СБЕРБАНК РОССИИ» (приложение 3, п. 3.8)

Интегральная программа «Здоровый образ жизни» в Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» (приложение 3, п. 3.4)

2.8.8 Организация мероприятия с нетривиальной подачей блюд здорового питания

Цель – продемонстрировать в реальной практике возможность проведения праздничных мероприятий в соответствии с традициями здорового питания.

Описание. Технолог общественного питания и специалист по здоровому питанию проводят разработку меню для мероприятия. В меню включаются блюда и напитки, соответствующие рациону здорового питания, но только те, для которых возможна праздничая фуршетная подача. Меню фуршета с расчетом калорийности блюд и рецептом отдельных блюд тиражируется в виде приглашения для участников. При проведении фуршета информация о блюдах и напитках находится на столах подачи. После проведения фуршета рецепты наиболее понравившихся блюд тиражируются в виде сборника рецептов блюд, открыток с рецептами или наносятся на сувенирную продукцию. Можно через 3-4 месяца провести опрос на предмет использования блюд с фуршета в питании сотрудников.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия) - PR отдел, административно-хозяйственная часть, профсоюзный комитет, служба по работе с персоналом, врач-диетолог или специалист по здоровому питанию, технолог общественного питания.

Сроки реализации – периодически, практика может быть постоянно действующей, ежегодно проводимой.

Результаты. Индикатор процесса – количество мероприятий, количество сотрудников, посетивших мероприятие. Индикатор результата – количество сотрудников, использующих блюда с мероприятия в своем рационе.

Примеры:

Фуршет «Вечер здорового питания», ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (приложение 3, п. 3.10)

2.8.9 Оценка пищевых привычек на соответствие рациону здорового питания

Цель практики - провести оценку имеющихся привычек питания на соответствие критериям здорового питания и мотивировать сотрудников на оздоровление рациона.

Описание. Разрабатывается вопросник для оценки привычек питания и совместно с информацией о проведении опроса, размещается на внутреннем портале компании или предоставляется сотрудникам иным способом. Отвечая на вопросы об имеющихся пищевых привычках, сотрудник заполняет анкету. К вопроснику приложен ключ – позиции, отвечающие рациону здорового питания. Знакомясь с ними, сотрудник приобретает информацию о том, что необходимо изменить в своем рационе, чтобы он соответствовал критериям здорового питания.

Ответственные: (в зависимости от структуры предприятия) - PR отдел, административно-хозяйственная часть, профсоюзный комитет служба по работе с персоналом или др. сотрудники.

Срок реализации - в дни проведения тематических акций.

Результаты. Индикатор процесса - % сотрудников, заполнивших вопросник и оценивших свои привычки питания. Индикатор результата - % сотрудников, изменивших свой привычки в сторону оздоровления (повышение потребления овощей фруктов; отказ от досаливания пищи; снижение потребления соленых продуктов, сахара, сахарсодержащих продуктов; сладких и газированных напитков; использование йодированной соли в пищу).

Примеры:

Интегральная программа «Здоровый образ жизни» в Финансовой корпорации «УРАЛСИБ» (приложение 3, п. 3.4)

Выездные мероприятия «Дни здоровья», проводимые Федеральным Центром здоровья ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (приложение 3, п. 3.10)

Корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии (приложение 3, п. 3.11)

2.9 Практики корпоративных программ по направлению «Повышение физической активности»

Согласно данным ВОЗ, отсутствие ФА является четвертым по значимости фактором риска глобальной смертности (6% случаев смерти в мире). Кроме того, по оценкам, физическая инертность является основной причиной примерно 21-25% случаев рака молочной железы и толстой кишки, 27% случаев диабета и примерно 30% случаев ишемической болезни сердца. Около 40% взрослого населения России имеют низкую ФА как на работе, так и в свободное от работы время. Известные полезные эффекты ФА для здоровья включают снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, гипертензии, диабета и некоторых форм рака, а также пользу при комплексном ведении некоторых хронических состояний, оказывает положительное влияние на репродуктивное здоровье мужчин и женщин. Кроме того, она положительно влияет на психическое здоровье – снижает стрессовые реакции, тревожность и депрессию, а также отсрочивает наступление последствий болезни Альцгеймера и других форм слабоумия. Наконец, физическая активность – это ключевая детерминанта расхода энергии, и поэтому, она имеет важнейшее значение для энергетического баланса и сохранения оптимального веса. Существует большое количество эмпирических исследований, доказывающих, что в результате внедрения программ на рабочем месте у работников повышается физическая активность, снижается индекс массы тела, улучшаются показатели здоровья и т.д. Есть доказательства, что у работников также растет удовлетворенность от работы, увеличивается производительность труда и заработная плата, снижается стресс.

2.9.1 Практика «Проведение оценки уровня физической активности и тренированности работников»

Цель. Выявление работников с недостаточным уровнем физической активности для вовлечения в мероприятия по повышению физической активности.

Описание. Изучение уровня физической активности и тренированности работников является основополагающим инструментом как для оценки исходного уровня ФА работников, так и для мониторирования процесса реализации программы и оценки достижения цели – повышения уровня ФА работников. Для оценки уровня физической активности и тренированности работников могут быть использованы ряд инструментов и методов, исходя из условий и возможностей конкретного предприятия, которые могут проводиться до и в конце программы по ФА и\или, как часть информационно-мотивационной кампании:

Выборочное (на случайной выборке) или сплошное исследование по оценке уровня ФА работников с использованием онлайн – опросов/ персональных интервью/самозаполняемых опросников (Глобальный опросник по физической активности (GPAQ).

Проведение оценки тренированности работников в рамках мероприятий по повышению ФА с помощью Теста Ходьбы / Теста Лестничная проба.

Использование результатов оценки уровня ФА работников, полученных в рамках проведения диспансеризации, при наличии доступности источников данных.

Важный момент – для оценки исходного уровня ФА, мониторирования и финальной оценки необходимо использовать один и тот же опросник и метод!

Ресурсное обеспечение: Опросник по оценке уровня ФА, форма для заполнения в онлайн – формате, ресурсное обеспечение Теста ходьбы и Лестничной пробы размещены в инструкциях по их проведению.

Ответственные: служба охраны труда; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации. До и после реализации программы, а также в рамках проведения других практик, направленных на повышение физической активности.

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: % работников, участвующих в оценке; % работников с низким уровнем физической активности; % работников с низким уровнем тренированности.

Индикаторы результата: снижение % работников с низким уровнем физической активности; снижение % работников с низким уровнем тренированности

Примеры:
Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания"
Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение "Открытая (сменная) общеобразовательная школа"
Программа по здоровому образу жизни Финансовая корпорация «УРАЛСИБ»

2.9.2 Практика «Организация и проведение командно-спортивных мероприятий

Цель. Стимулирование работников к повышению уровня физической активности и корпоративного духа посредством участия в командно-спортивных мероприятиях, повышению.

Описание. Данный проект направлен на повышение физической активности работников посредством предоставления возможности бесплатного либо с частичной оплатой посещения арендуемых банком спортивно-оздоровительных комплексов для занятий массовыми и игровыми видами спорта (футбол, волейбол, баскетбол, плавание, тренажерные залы и др.), а также путем организации и проведения разного рода спортивных состязаний по игровым командным видам спорта и индивидуальному участию работников в формате летних и зимних спартакиад.

Ресурсное обеспечение: согласованный бюджет для финансирования мероприятий по организации таких мероприятий, может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ресурсное обеспечение: помещение для размещения спортивных минитренажеров, минитренажеры.

Ответственные: служба охраны; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации. Без ограничений

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: % работников, участвующих в командно-спортивных мероприятий; % работников с низким уровнем физической активности; % работников с низким уровнем тренированности.

Индикаторы результата: снижение % работников с низким уровнем физической активности; снижение % работников с низким уровнем тренированности

Примеры:

Акционерное общество Демиховский машиностроительный завод
МБУ ДО "ЦО "Перспектива"
ОАО «РЖД»
ПАО «Северсталь» «Безопасность труда и охрана здоровья персонала»
АО «Каменскволокно» Программа формирования здорового образа жизни работников и членов их семей

2.9.3 Практика «Организация физкульт-минуток на предприятии»

Цель. Снятие напряжения, стресса, снижение утомляемости, профилактика производственного травматизма в течение рабочего дня.

Описание. Организация такого рода вмешательства является одним из индивидуально-групповых подходов влияния на работников. Для проведения физкульт - брейков используются разработанные совместно со специалистами в области ФА профильных научно-медицинских учреждений Комплексов физических упражнений (специальные десятиминутные комплексы физических упражнений, которые можно проводить прямо на рабочем месте («Зарядка для офиса», «Офисная йога», «Пилатес для офиса» и др.) с учетом специфики условий и характера труда работников и размещение их на наиболее адекватном/подходящем ресурсе для разных категорий работников. Могут проводиться оффлайн, кем - то из активных сотрудников (Амбассадоры здоровья) во время перерывов. Административное закрепление физкульт-брейков в количестве не менее одного раза в течение рабочего дня для работников. Регламент разрабатывается с учетом специфики труда работников.

Ресурсное обеспечение: Административное закрепление физкульт-брейков в количестве не менее одного раза в течение рабочего дня для работников. Видеоролики с комплексом физических упражнений, ресурс для размещения видеороликов.

Ответственные: служба охраны; отдел кадров. **Сроки реализации**. Без ограничений

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: административное закрепление физкульт-брейков; разработка регламента; количество разработанных и внедренных комплексов физических упражнений; % работников, участвующих в физкульт-брейках.

Индикаторы результата: увеличение % работников, участвующих в физкульт-брейках; число дней нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на 100 работающих; число случаев производственного травматизма.

Примеры:

Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение "Открытая (сменная) общеобразовательная школа"

Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания"

ПАО «Северсталь» Корпоративная программа «Безопасность труда и охрана здоровья персонала»

Программа по здоровому образу жизни Финансовая корпорация «УРАЛСИБ»

2.9.4 Практика «Неделя физической активности» «Неделя без лифта»

Цель. Повышение информированности работников о пользе физической активности и мотивации к повышению уровня физической активности.

Описание. В рамках «Недели физической активности» проводятся информационно – мотивационные компании (тематические рассылки по всем существующим каналам связи, викторины, конкурсы мотивационных плакатов и др.), работники отказываются от пользования лифтом в пользу ходьбы по лестнице, проводят гимнастику в офисах: специальные десятиминутные комплексы физических упражнений, которые можно проводить прямо на рабочем месте («Зарядка для офиса», «Офисная йога», «Пилатес для офиса»). Также работники участвуют в спартакиадах, турнирах, конкурсах, велопробегах и др. Вовлекаются в соответствующие мероприятия не только работники, но и члены их семей, клиенты и партнеры, подшефные организации. «Неделя физической активности» завершается «Лестничными пробами» – подъемом пешком на несколько этажей с последующим контролем одышки и артериального давления или «Тестом ходьбы» с целью оценки физической тренированности. По итогам «Недели физической активности» выбирается самый активный филиал компании и самый тренированный сотрудник.

Ресурсное обеспечение: информационное сопровождение мероприятий (рассылки, плакаты, буклеты, др.), видеоролики с комплексом физических упражнений, ресурс для размещения видеороликов, инструкции по проведению Теста ходьбы и Лестничной пробы, подарки для победителей, может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: служба охраны; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации. 1-2 раза в год.

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: % работников, участвующих в разных компонентах «Недели физической активности», число тематических рассылок, количество разработанных буклетов, плакатов и др. печатной продукции.

Индикаторы результата: снижение % работников с низким уровнем физической активности; снижение % работников с низким уровнем тренированности.

Примеры:

Районное муниципальное бюджетное учреждение культуры "Шушенская библиотечная система"

ПАО «Северсталь» «Безопасность труда и охрана здоровья персонала»

Программа по здоровому образу жизни Финансовая корпорация «УРАЛСИБ»

АО «Каменскволокно» Программа формирования здорового образа жизни работников и членов их семей

2.9.5 Практика Мобильные приложения «Глобальное соревнование по ходьбе», «Дерево жизни»

Цель. Стимулирование и мотивации работников к повышению уровня физической активности посредством мобильных приложений.

Описание. Соревновательный элемент, один из вариантов групповых спортивных мероприятий «Глобальное соревнование по ходьбе» направлено на мотивирование и вовлечение работников в мероприятия для повышения их физической активности посредством увеличения количества шагов в день/неделю/месяц, оцениваемых специально разработанным мобильным приложением. В этом мероприятии могут принимать участие все сотрудники во всем мире. Через приложение люди объединяются в команды по 8/10 человек и в течение определенного периода команды пытаются набрать максимальное количество шагов. Активность повышается в среднем от 20-25%. Дополнительные мероприятия включают формирование пространства, способствующее движению: удобные дорожки для ходьбы около офиса, доступные и широкие лестничные пролеты, использование эргономичных столов. «Дерево жизни» - Игровое пространство (приложения) позволяет вовлечь в процесс и повысить мотивацию на здоровье сбережение поколений Y, Z до 30 лет включительно (Tower Watson). Корпоративная ИТ игра «Дерево жизни» направлена на укрепление здоровья сотрудников. Все подключенные сотрудники выращивают свои деревья с помощью здоровье сберегающих действий (снижения веса, походов в спортзал, подъемов по лестнице и др.)

Ресурсное обеспечение: информационное сопровождение мероприятий, мобильные приложения для ФА, подарки/бонусы победителям, проведение кампании требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: служба охраны; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации. Без ограничений

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: % работников, использующих мобильные приложения; число тематических рассылок.

Индикаторы результата: снижение % работников с низким уровнем физической активности; снижение % работников с низким уровнем тренированности.

Примеры:
Корпоративная программ «Здоровье сотрудника» НМЛК

2.9.6 Практика «Пешком на работу» «Неделя без автомобиля» «На работу – на велосипеде!»

Цель. Мотивирование работников к ежедневной физической активности по пути дом-работа – дом.

Описание. Для участия в программе необходимо зарегистрироваться на цифровом ресурсе и фиксировать путь на работу и с работы пешком или на велосипеде. Перед выходом из

дома необходимо зарегистрироваться на специальном ресурсе, разработанном специалисты отдела развития цифровых технологий предприятия. Важное условие: расстояние до работы на велосипеде должно быть не менее 4 километров в одну сторону, в пешем порядке – не менее двух километров.

Ресурсное обеспечение: информационное сопровождение мероприятий, онлайн – ресурс для регистрации и фиксации ФА по пути дом-работа-дом, подарки/бонусы победителям, проведение кампании требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: служба охраны труда; отдел кадров; IT – отдел; медицинская служба.

Сроки реализации. Без ограничений

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: % работников, отказавших от общественного и личного транспорта в пользу ходьбы, % работников, отказавших от общественного и личного транспорта в пользу велосипеда, разработка и создание цифровой платформы, информационное сопровождение проекта и др.

Индикаторы результата: снижение % работников с низким уровнем физической активности; снижение % работников с низким уровнем тренированности.

Примеры:

АО "Каменскволокно"

Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания"

Районное муниципальное бюджетное учреждение культуры "Шушенская библиотечная система"

2.9.7 Практика «Охота за здоровьем»

Цель. Поощрение двигательной и спортивной активности сотрудников, борьба с гиподинамией, повышение командного духа, корпоративной сплоченности.

Описание.

1. Все свои физические активности участники фиксируют при помощи фитнес-трекера.

Каждой спортивной или двигательной активности присваивается балл (эквивалент берется в зависимости от вида активности – в минутах, километрах и пр.):

- бег - 2 км = 20 баллов;
- подъем по лестнице, степпер - 100 ступенек = 5 баллов;
- плавание - 20 минут =30 баллов

При этом каждая активность имеет минимальный уровень, ниже которого данные в проекте не засчитываются. Например, должно быть пройдено не менее 10 тыс. шагов в день. Больше можно – баллы начисляются пропорционально заявленной шкале.

2. Набирая баллы (участники суммарно вкладывают их в общую копилку), у команды появляется шанс двигаться по маршруту.

•Маршрут проходит по игровому Африканскому континенту (может быть любой по желанию регион, маршрут). Передвигаясь от одной уникальной точки Африки к другой, параллельно освещается информация об удивительных местах этого континента.

•Познавательная цель проекта (второстепенная), также подкрепляется проведением викторины об Африке. В этой части проекта могли участвовать все сотрудники (даже те, кто не участвовали в проекте). Это также повышает вовлеченность работников в проект.

•Дополнительные баллы участники проекта получают за то, что привели в проект своих коллег.

•В конце маршрута, набрав определенное количество баллов, участники оказались в удивительном месте Африки, где оцениваются результаты, подводятся итоги проекта, награждение.

Ресурсное обеспечение. Информационное сопровождение мероприятий, фитнес-трекеры, викторины, подарки/бонусы победителям, проведение кампании требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

Ответственные: служба охраны труда; отдел кадров; IT – отдел;медицинская служба.

Сроки реализации. Без ограничений

Результат. Для оценки эффективности практики используется ряд индикаторов:

Индикаторы процесса: % работников, участвующих в проекте, % работников, участвующих только в викторинах, число информационных материалов и рассылок, разработка и создание цифровой платформы, информационное сопровождение проекта и др.

Индикаторы результата: снижение % работников с низким уровнем физической активности.

Примеры:
ГРУППА КОМПАНИЙ "НОВАРД"

2.10 Практики корпоративных программ по направлению «Сохранение психологического здоровья и благополучия»

Психоэмоциональные факторы являются не только факторами риска нарушений здоровья, но и определяют уровень производительности труда. Согласно отчету «European Risk Observatory Report» (2009г.), от 50 до 60% абсентеизма связано с высоким уровнем стресса на рабочем месте.

Влияние стресса на уровень здоровья работников зависит от многих факторов. Достоверно известно, то высокий уровень распространенности психоэмоциональных факторов может приводить к ухудшению здоровья работников, психическим и поведенческим расстройствам, профессиональному выгоранию, депрессии, а также к сердечно-сосудистым заболеваниям и заболеваниям опорно-двигательного аппарата. Все больше научных данных подтверждает, что травмы и аварии на рабочем месте связаны с психоэмоциональными факторами на рабочем месте. Известно, что психические расстройства, такие как выгорание, негативно сказываются на вероятности возникновения несчастных случаев, травм на рабочем месте. Психосоциальные факторы риска (высокие требования, низкий контроль рабочего процесса и др.) на рабочем месте также влияют на увеличение распространённости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (чрезмерного потребления алкоголя, курения, неправильное питание).

2.10.1 Проведение коммуникационной кампании по популяризации ЗОЖ (социальный маркетинг)

Высокий уровень вовлечения работников в программы ЗОЖ позволяет повысить оздоровительный эффект профилактических мероприятий. Вовлечение более 80% работников (от списочной численности) позволяет добиться максимального оздоровительного (уменьшение абсентеизма, презентеизма) и экономического эффекта.

Описание практики:

План внедрения (10 шагов по проведению коммуникационной кампании):

Шаг 1: определите проблему и цель коммуникации

Проведите опрос для оценки рисков и выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

На основе результатов опроса выделите основные проблемы, которые привели к разработке коммуникационной кампании (например, высокий уровень стресса среди работников компании).

Определите цель кампании, предполагаемое воздействие (польза) от успешной коммуникационной кампании (например, увлечение работников, занимающихся аутогенной тренировкой).

Шаг 2: Проведение ситуационного анализа (для каждого вопроса приведите 2-3 ответа)

Внутренние факторы: организационные ресурсы, экспертиза, поддержка руководства, внутренние сообщества, партнерские отношения, каналы распространения

Какие внутренние сильные стороны могут усилить коммуникационную кампанию?

Какие внутренние слабые стороны могут ослабить коммуникационную кампанию?

Внешние факторы: культурные, технологические, демографические, природные, экономические, политические, правовые факторы и общественные факторы

Какие внешние возможности могут усилить вашу коммуникацию?

К каким внешним угрозам стоит подготовится при планировании коммуникации?

Предыдущие аналогичные мероприятия

Какие данные, полученные при проведении предыдущих или аналогичных мероприятий (коммуникационных кампаний), заслуживают внимания при планировании коммуникации?

Шаг 3: Выбор целевой аудитории

Опишите основную целевую аудиторию для коммуникации (на основе проведенной оценки модифицируемых рисков или опроса, например, «РИА здоровье»). Укажите такие параметры целевой аудитории как: размер, демографические данные, наличие рисков хронических неинфекционных заболеваний, структурное подразделение, департамент и готовность к изменению образа жизни или мотивация к участию в профилактической программе.

Шаг 4: Сформулируйте задачи и количественные показатели

А. Задачи:

Поведенческая задача:

Какие конкретные действия вы ожидаете от вашей целевой аудитории в результате проведения коммуникационной кампании (например, участия во всех «Днях здоровья» в течение года)?

Задача по знаниям и навыкам:

В каком объеме ваша целевая аудитория должна повысить уровень знаний или сформировать навык (например, выявлять стрессоры на рабочем месте)

Задача по формированию убеждений:

Какие убеждения вы хотите сформировать у целевой аудитории (например, употребление 400 граммов овощей/фруктов позволит избежать сердечно-сосудистых заболеваний)?

Б. Количественные показатели:

Какие количественные показатели вы планируете достичь?

По возможности, укажите процент изменений до/после (например, % увеличения участников «Школ здоровья»).

Шаг 5: Понимание препятствий, преимуществ и конкуренции

Препятствия

Составьте список препятствий, которые мешают целевому поведению (например, участие в «Дне здоровья» занимает всего 30 минут, а не 1 час, тем самым работник не потратит много времени). Они могут быть связаны с каким-либо физическим, психологическим, экономическим аспектом, умением, знаниями, осознанием или отношениями. (Попробуйте составить список из 5-10 пунктов).

Преимущества

Каковы основные преимущества целевого поведения (например, получить бесплатную консультацию от специалиста на рабочем месте – экономия времени)? Это ответ на вопрос «Какую выгоду получит работник?»

(Попробуйте составить список из 2-3 пунктов.)

Конкуренция

Каковы главные конкурирующие линии поведения (например, пойти на обед вместо посещения «Дня здоровья»)?

С какими преимуществами ваша целевая аудитория ассоциирует конкурирующую линию поведения (например, на обеде можно пообщаться с коллегами по профессиональным вопросам)?

С какими потерями ваша аудитория ассоциирует конкурирующую линию поведения (например, длительное ожидание подачи комплексного обеда, если приходишь в самом начале обеденного перерыва)?

Шаг 6: Сформулируйте коммуникацию

Сформулируйте утверждение, заполнив пропуски.

«Мы хотим, чтобы [целевая аудитория] увидела [желаемое поведение] как [преимущества]»

(«Мы хотим, чтобы работники департамента №1 увидели ценность посещения «Дня здоровья» как способа экономии времени, укрепления здоровья и решения персональных проблем»)

Шаг 7: Разработайте стратегию маркетинга

«Продукт»

Что является главным ожидаемым преимуществом (-ами), которое желает получить ваша целевая аудитория в результате реализации целевого поведения? (Выберите один или несколько пунктов - см. выше «преимущества»)

Что является реальным продуктом, каковы характеристики/название желаемого поведения? Обратитесь к указанным вами поведенческим задачам и дополните их/придайте им окончательную формулировку (например, участие в Дне здоровья «Здоровое сердце»).

Есть ли какие-либо материальные объекты, которые будут применяться в профилактической программе (например, тонометры для измерения давления)?

Есть ли какие-либо услуги, которые будут включены в профилактическую программу (например, мастер-классы по первой психологической помощи)?

«Цена»: вознаграждение, материальные стимулы и сдерживающие меры

Если в вашей кампании будут задействованы материальные объекты, целевая аудитория должна платить за них и, если да, то в каком размере (например, стоимость комплексного обеда в столовой)?

Для целевой аудитории предусмотрены какие-либо материальные стимулы (например, подарочные карты в фитнес)?

Предусмотрены ли какие-либо сдерживающие меры материального характера, которые вы хотите выделить (например, если не получится пройти скрининг на «Дне здоровья» бесплатно, придется платить за услугу)?

Вы будете использовать стимулы нематериального характера (например, диплом всем участникам «Дня здоровья»)?

Вы будете использовать какие-либо сдерживающие меры нематериального характера (например, работники пропускающие профилактические мероприятия не могут использовать корпоративную парковку)?

«Место»: удобство участия работников в профилактических мероприятиях

Где будут проходить профилактические мероприятия?

Где и когда целевая аудитория сможет приобрести/получить материальные объекты? (например, купить шагомеры, получить дневник ЗОЖ)

Где и когда целевая аудитория может получить связанные услуги (например, поучаствовать в «Школах здоровья»)?

Есть ли мероприятия, которые вы нацелены поддержать (например, «День охраны труда»)?

«Продвижение»

Сообщения

Какие основные сообщения вы хотите доставить до целевой аудитории в процессе реализации коммуникационной кампании?

Коммуникаторы

От чьего имени будет вестись коммуникация?

Творческий подход

Кратко опишите элементы коммуникационной кампании, такие как логотип, слоган, сопроводительный текст, иллюстративные материалы, цветовая гамма, сценарий мероприятий и др.

Каналы коммуникации

Какие каналы коммуникации вы будете использовать?

Шаг 8: Разработайте план оценки

Какая цель оценки коммуникационной компании?

Какие количественные показатели будут анализироваться?

Какие методики будут использованы для проведения анализа?

На каком этапе будет проводиться анализ?

Шаг 9: Ресурсы

Укажите какие человеческие, материальные и др. ресурсы вам понадобятся для реализации плана коммуникации?

Шаг 10: заполните план реализации

Создайте письменный план реализации коммуникационной кампании.

Ответственные:

Служба управления персоналом, PR-служба, служба охраны труда, медицинская служба

Привлечение специалиста в области профилактической медицины, гигиены труда для создания контента.

Использование концепции социального маркетинга, «4Р» стратегий при планировании компаний.

Сроки реализации:

Поддержка информационного портала – постоянно;

Проведение информационных рассылок, коммуникаций – 3-4 раза в год.

Результат/ Динамика показателей:

Посещение сайта/информационной страницы (увеличение кол-ва посещений к предыдущему временному периоду в %).

Кол-во целевых действий сотрудников (открытие писем, прохождение опросов и др. к предыдущей компании/временному периоду в %).

Примеры:

Программа сохранения здоровья и благополучия работников компании Caterpillar (Приложение 5.1)

http://thehealthproject.com/winner/caterpillar-healthy-balance/

Использование поощрения для вовлечения работников в программу здорового образа жизни (Приложение 5.2)

2.10.2 Проведение «Советов по благополучию»

Обсуждение мер по созданию благоприятной психоэмоциональной обстановки является важным компонентом комплексных программ ЗОЖ на рабочем месте. Обсуждение проблем, мероприятий на рабочем месте позволяет решать проблемы, предотвращать агрессию на рабочем месте. Наиболее важными темами для обсуждения являются: уровень рабочей нагрузки, возможность влияния на рабочий процесс, создание условий для взаимоподдержки, оптимальный режим труда и отдыха, создание благоприятного внутреннего климата.

Описание практики:

Приблизительный список тем для обсуждения с рабочими коллективами:

- Проведение линейными руководителями дискуссий, встреч с работниками один-на-один для обсуждения способов выполнения рабочих задач, обсуждение адекватного уровня рабочей нагрузки (возможность влиять на рабочий процесс);

- Обсуждение вопросов создания «здорового» рабочего окружения, позволяющего повысить производительность труда, создание условий для взаимоподдержки (эргономика рабочего места, перерывы и др.);

- Обсуждение с работниками возможности развивать их профессиональные навыки;

- Повышение осведомлённости работников по вопросам профилактики агрессии, насилия и принуждения на рабочем месте;

- Обсуждение возможности введения гибкого графика на рабочем месте;

- Обсуждение внедрение стандартов психологического благополучия на рабочем месте.

Ответственные:

Служба управления персоналом, юридическая служба, служба охраны труда, медицинская служба

Привлечение к разработке стандарта специалиста по профилактическим программам

Сроки реализации:

Не менее, чем 1 раз в квартал

Результаты/динамика показателей:

Кол-во проведенных собраний, для улучшения психологического климата на рабочем месте.

Кол-во работников, поучаствовавших в собраниях.

Уровень удовлетворенности работой (процент изменений по сравнению с предыдущими временными периодами).

Примеры:

Комплексная программа психоэмоционального здоровья работников в компании ООО «Юнилевер Русь» (Приложение 5.3)

2.10.3 Обучение работников, руководителей и «Лидеров психологического благополучия» на рабочем месте (первая психологическая помощь)

Обучение первой психологической помощи и подготовка «Лидеров здоровья» - образовательные программы, направленные на формирование лидеров мнения в области корпоративного здорового образа жизни внутри компании, с целью профилактики факторов риска психоэмоциональных нарушения и повышения производительности труда. Результат внедрения данной программы в компании Siemens – улучшение внутрикорпоративного климата, формирование навыков профилактики стресса, повышения обращаемости на линию психологической поддержки, уменьшение уровня абсентеизма.

Описание практики:

Цель: повышение осознанности работников о психоэмоциональных факторах риска (а также повышения устойчивости к стрессу, формирование навыков копинга), формирование навыков управления психоэмоциональными рисками и навыков повышения производительности труда у линейных руководителей, формирование института лидерства в области здорового образа жизни и психологического благополучия.

1. Обучение работников по программам (очно/дистанционно): навыки управления эмоциями; профилактика депрессии, выгорания, тревожных расстройств; методики когнитивно-поведенческой психотерапии для преодоления стресса, аутогенная тренировка, практики медитации и осознанности, дыхательные практики.

2. Обучение работников, интересующих ЗОЖ по программе лидерства в ЗОЖ и психологическом благополучии, включающих основы первой психологической помощи при депрессии, тревожных состояниях, психотических расстройствах, проблемах при употреблении психоактивных веществ, панических атаках, агрессивном поведении на рабочем месте, а также основы профилактики аддиктивных расстройств.

3. Обучение линейных руководителей по программам управления производительностью и благополучием подчиненных, включающих обучение моделям повышения осознанности и позитивного лидерства.

Для проведения образовательных мероприятий целесообразно использовать обеденное время (формат «обучение в обеденный перерыв» в течение 30-40 мин.), а также технологии дистанционного обучения.

Следует привлекать для проведения образовательных мероприятий образовательные организации, такие как профильные университеты, центры профилактики, спортивно-оздоровительные организации.

Ответственные:

Служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба

Сроки реализации:

Не менее 4 образовательных мероприятий в год.

Обучение работников и линейных руководителей в формате 30-40 минутных образовательных сессий.

Единократное обучение лидеров психологического благополучия в объёме 72 часов.

Результаты/динамика показателей:

Кол-во работников, вовлечённых в образовательные мероприятия (процент к предыдущему году, целевой показатель: 100%)

Кол-во линейных руководителей, прошедших образовательные мероприятия (процент к предыдущему году, целевой показатель: 100%)

Кол-во работников в группе риска психоэмоциональных нарушений (процент к предыдущему году, целевой показатель: 100%)

Уровень абсентеизма (процент к предыдущему году)

Уровень обращений в линию психологической поддержки (увеличение кол-ва обращений)

Примеры:

Программа внедрения лидерства в психологическом благополучии в компании Siemens (Приложение 5.4) https://www.youtube.com/watch?v=zc4iJ0x34iY, компания Шлюмберже

2.10.4 Проведение Дня/Недели/Месяца психоэмоционального здоровья

Дни/Недели/Месяцы здоровья являются наиболее распространённой практикой профилактических мероприятий в офисе. Как правило, данные мероприятия включают несколько основных частей: оздоровительное тестирование (оценка риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний, оценка функциональных параметров организма и др.), обучение (семинар или мастер-класс) и индивидуальные консультации (профилактическое консультирование). Основная цель дней здоровья – повышение осознанности работников о факторах риска, а также формирование культуры здорового образа жизни на предприятии.

День здоровья на рабочем месте

День/Неделя/Месяц здоровья являются наиболее распространенным мероприятием, проводимой на рабочих местах. Как правило включает образовательную часть, оздоровительное тестирование, индивидуальное консультирование (мотивационное, изменение образа жизни).

Цели мероприятия:

- оценить уровень психоэмоционального здоровья коллектива;

- информировать работников об основах психоэмоциональной гигиены;

- обеспечить доступность консультации и поддержки психолога;

- сформировать навыки управления стрессом, профилактики профессионального выгорания и депрессии.

Рекомендуемый объем скринингового обследования:

системы для анализа психоэмоционального и вегетативного напряжения, скорости реакции, концентрации внимания, вариабельности сердечного ритма;

функциональные исследования, направленные на определение функционального состояния организма человека, индивидуально-типологических особенностей личности, функциональных резервов нервной и других систем организма;

анкеты для оценки дистресса, эмоционального выгорания или депрессии.

Для консультирования работников приглашаются врачи-психотерапевты, психологи.

При проведении «Дня здоровья» важно обращать внимание работников на то, по каким вопросам работники могут получать консультации, а также на то, что консультирование анонимное и соблюдается политика конфиденциальности.

Во время проведения мероприятия целесообразно проводить образовательные мероприятия.

Примерные образовательные мероприятия на «Дне здоровья»:

- Как победить беспокойство и стресс на работе.
- Горе и потеря: как пережить потерю в жизни.
- Позитивная психология: использование силы счастья, осознанности и внутренней силы.
- Простые изменения, большие награды: простое руководство для счастливой жизни.
- Управление стрессом.
- Преодоление депрессии.
- Синдром хронической усталости и его профилактика.
- Здоровый сон и управление утомляемостью.
- Основы профилактики джетлага.

Персонал, проводящий консультирования на рабочем месте, должен быть обучен методам мотивационного консультирования и моделям изменения поведения.

Целесообразно оценивать эффективность проведенного мероприятия с использованием опросников.

Ответственные:

Служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба

Сроки реализации:

1-2 раза в год

Продолжительность мероприятия: 1-2, 5 или 20 дней.

Результаты/динамика показателей:

Кол-во работников, принявших участие в мероприятиях (процент к предыдущему мероприятию, целевой показатель охвата мероприятий 20-30% от численности подразделения/компании)

Кол-во работников в группе психоэмоционального риска (уменьшение кол-ва работников в группе риска)

Примеры:

День здоровья «Психоэмоциональная разгрузка» в ГК «Росатом» (Приложение 5.5)

2.10.5 Телефонная линия психологической поддержки работников.

Цель: предоставление сервиса психологической помощи работникам в кризисной ситуации. Линия позволяет получить своевременную круглосуточную консультацию от специалиста по вопросам психологического благополучия.

Для получения психологических консультаций работники связываются с колл-центром, который перераспределяет обращение на профильного специалиста (психолога). Психолог подготовлен по специализированной образовательной программе (на основе

подходов когнитивно-поведенческой терапии), позволяющей специалисту оказывать экстренную психологическую помощь, при необходимости проводить очные встречи.

Для продвижения линии психологической поддержки среди работников целесообразно проводить коммуникационную кампанию и использовать информационные материалы: плакаты, визитки, брошюры, электронные материалы (презентации для корпоративного портала), тематические семинары. Целесообразно использовать информацию о бесплатных линиях психологической помощи, предоставляемых на федеральном уровне, на уровне регионов.

Ответственные:

Служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба

Сроки реализации:

Ежегодно

Результаты/динамика показателей:

Уровень обращений 10-15%

Кол-во предотвращенных суицидов (ед.)

Дополнительные требования:

Линия предоставления внешними провайдерами, среди которых страховые компании, психологические центры, а также региональными и федеральными центрами телефонной психологической поддержки.

Примеры:

Линия психологической поддержки в банковской сфере (ВТБ24) (Приложение 5.6)

2.10.6 Комната психоэмоциональной разгрузки

Комната психоэмоциональной разгрузки – отдельное помещение, оснащенное современным оборудованием для профилактики и коррекции неблагоприятных психофизиологических состояний, устранения психоэмоциональных рисков у работников.

Утомляемость работников на рабочем месте приводит к уменьшению производительности труда, уменьшению когнитивных функций работников, повышению восприимчивости к стрессу, росту числа ошибок (риск аварий, травм на рабочем месте).

Цель: профилактика утомляемости работников на рабочем месте и как результат повышение производительности труда, уменьшение восприимчивости к стрессу, уменьшение числа ошибок (риск аварий, травм на рабочем месте).

Комната психоэмоциональной разгрузки – отдельное помещение, оснащенное современным оборудованием для профилактики и коррекции неблагоприятных психофизиологических состояний, устранения психоэмоциональных рисков у работников.

Примерное требования к комнате психоэмоциональной разгрузки:

- Помещение от 20 кв.м (2 кв.м на человека, высота помещения 3.2-3.8 м, не более 150 м. от рабочей зоны)
- Аудиовизуальные эффекты психологического воздействия (музыкальная терапия, и др.)
- Специализированное оборудование (ультрафиолетовые лампы, аромолампа, капсула сна и др.)
- Методические материалы (плакаты, листовки, комплексы упражнений)
- Мебель (массажные кресла, капсулы для сна и др.)

Ответственные:

Служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба

Сроки реализации:

Единократно.

Процесс оборудования комнаты около 6 месяцев.

Результаты/динамика показателей:

Кол-во работников группы риска, посетивших комнату.

Кол-во работников в группе психоэмоционального риска.

Примеры:

Использование комнат психоэмоциональной разгрузки в ГУП «Мосгортранс» (Приложение 5.7)

2.10.7 Проведение профилактических программ с элементами игрификации

Программы позволяют сформировать привычки и навыки управления психоэмоциональным благополучием (навыки и привычки медитации, осознанности, использование инструментов когнитивно-поведенческой психотерапии)

Цель мероприятия: Формирование привычки и навыков управления психоэмоциональным благополучием (навыки и привычки медитации, осознанности, использование инструментов когнитивно-поведенческой психотерапии)

Промо-кампания, приуроченная к мероприятию

Для определения стадии готовности к изменениям и участию в программе проводится опрос. После оценки уровня готовности к изменениям сотрудники разбиваются на группы по готовности к изменению поведения. В зависимости от принадлежности к той или иной группе риска сотрудники организации получают информацию о проведении мероприятия с помощью плакатов, информационных листовок, корпоративных рассылок и иных средств коммуникации.

Все материалы имеют информационную направленность в зависимости от этапа программы:

- Неделя 1: Наши потребности и эффективность на рабочем месте.
- Неделя 2: Симптомы стресса.
- Неделя 3: Навыки управления эмоциями.

- Неделя 4: Эффективные методы снятия стресса.
- Неделя 5: Как повысить устойчивость к неприятностям?
- Неделя 6: Собираем все вместе.

Содержание мероприятия

Сотрудники компании Заказчика участвуют в мероприятии открытия («Дне здоровья»). На мероприятии проводится мотивационное выступления перед работниками (мотивация на участие в программу), проводится опрос для оценки психоэмоционального риска (если необходимо). Одновременно с прохождением оценки риска, участники получают раздаточный материал, для участия в первой неделе программы, а также календарь «Упражнения». Участники могут получить ответ на все интересующие их вопросы о мероприятии от координатора программы или из раздаточных материалов.

Каждый участвующий в программе ежедневно вносит информацию о выполнении упражнений (дыхательных, медитаций и др.) в календарь (или процесс автоматизирован, если используется приложение), который сдается в конце недели куратору программы.

Еженедельно для участников устраиваются семинары в формате «обучение в обеденный перерыв» (или в дистанционном формате), на котором выступают специалисты по профилактике стресса.

- Неделя 1: Наши потребности и эффективность на рабочем месте.
- Неделя 2: Симптомы стресса.
- Неделя 3: Навыки управления эмоциями.
- Неделя 4: Эффективные методы снятия стресса.
- Неделя 5: Как повысить устойчивость к неприятностям?
- Неделя 6: Собираем все вместе.

На 6 недели проведения программы, ответственный куратор подсчитывает количество выполненных упражнений и посещенных образовательных мероприятий. Определяется победитель программы, который награждается на заключительном мероприятии.

После проведения мероприятия собирается обратная связь от участников для улучшения программы. В результате проведения мероприятия у сотрудников организации вырабатывается устойчивый навык копинга.

Программы могут быть автоматизированы с использование специализированных приложений (например, Health Balance).

Ответственные:

Служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба

Сроки реализации:

Длительность проведения мероприятия: 6 недель. Частота проведения: 1-2 раза в год.

Результаты/динамика показателей:

Количество работников, принявших участие в программе

Количество работников в группе психоэмоционального риска

Дополнительные требования:

Для вовлечения работников целесообразно использовать специализированные приложения для оценки уровня стресса (на основе вариабельности сердечного ритма)

Пример:

Программы игрофикации в компании Алроса
https://www.youtube.com/watch?si=Gnvdj4vhQLSWd2u8&v=M7s3YVXvfGU&feature=youtu.be

2.10.8 Проведение стресс-ассессмента на рабочем месте

Для мониторинга стресса на рабочем месте используются психологическое тестирование и физиологические исследования. Психологические исследования – опросы, проводятся с использованием батареи сертифицированных компьютеризированных методов психологического тестирования или применением бланковых методов сбора данных (с предварительным получением информированного согласия). При физиологических исследованиях применяется комплекс методов, позволяющий дважды, в начале и в конце рабочего дня, оценить функциональное состояние центральной нервной (ЦНС) и сердечно-сосудистой (ССС) систем.

Анкета оценки психосоциальных факторов на рабочем месте.
(Краткий вариант Датской анкеты для оценки психосоциальной рабочей среды – CoPsoQ II, short version)

Количество работы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. Вы часто задерживаете выполнение Вашей работы? (не успеваете выполнить в срок)	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
2. Вам хватает времени для выполнения работы?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
Темп работы					
3.Вам действительно необходимо работать в быстром темпе?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
4.Вам приходится попадать на работе в эмоционально тяжелые ситуации?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
Эмоциональное напряжение					

5.Вам приходится попадать на работе в эмоционально тяжелые ситуации?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
6.Приходится ли Вам во время работы заботится о личных проблемах других людей?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
Влияние на работу					
7.Вы можете сами выбирать какие Вам задания выполнять во время работы?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
8.Вы можете сами повлиять на объем работы, который выполняете?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
Возможности для развития					
9.Есть ли у Вас возможность учиться чему-то новому, приобретать новые навыки в ходе работы?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
10.Требуется ли Вам на работе брать на себя инициативу?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Значение работы					
11.Есть ли смысл в Вашей работе?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
12.Считаете ли ВЫ, что Ваша работа важна?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Приверженность к месту работы					

13. Считаете ли Вы, что Ваше место работы имеет для Вас большое значение?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
14. Посоветовали бы Вы Вашему хорошему другу подать заявление на должность в компанию, где Вы работаете?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Предсказуемость					
15. На вашем месте работы Вас информируют заблаговременно о, например, важных решениях, изменениях или планах на будущее?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
16. Получаете ли Вы всю необходимую информацию для успешного выполнения работы?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Признание заслуг					
17. Руководство признает и ценит Вашу работу?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
18. Относятся ли к Вам на работе справедливо? (коллеги, начальство)	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Понимание рабочей роли					
19. Есть ли у Вашей работы конкретная цель?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени

20. Вы знаете, что от Вас точно *ожидает* руководство?	В очень большой *степени*	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Качество руководства					
21. Как Вы думаете, насколько Ваш непосредственный начальник беспокоится о том, чтобы сотрудники были довольны условиями работы?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
22. Насколько, по Вашему мнению, Ваш непосредственный начальник успешно планирует работу?	В очень большой степени	В значительной степен	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Поддержка начальства					
23. Как часто Ваш непосредственный начальник готов выслушать Ваши проблемы на работе?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
24. Как часто Вы получаете помощь и поддержку от непосредственного начальника?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/почти никогда
Удовлетворенность работой					
25. Учитывая все факторы, Вы довольны своей работой?	Очень доволен	Доволен	Не доволен	Очень недоволен	

Дисбаланс работы и семьи (конфликт)					
26. Кажется ли Вам, что работа отнимает у Вас столько энергии, что оказывает негативное влияние на вашу жизнь?	Да, конечно	Да, в определенной степени	Да, но только чуть-чуть	Нет, совсем нет	
27. Кажется ли Вам, что работа отнимает у Вас столько времени, что оказывает негативное влияние на вашу личную жизнь?	Да, конечно	Да, в определенной степени	Да, но только чуть-чуть	Нет, совсем нет	
Доверие руководству					
28. Можно ли доверять информации, которая исходит от Вашего руководства?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
29. Контролирует ли руководство качество выполнения работы?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Справедливость					
30. Справедливо ли решаются рабочие конфликты в Вашем отделе(цехе)?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
31. Справедливо ли распределяется рабочая нагрузка?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Выгорание					
32. Как часто за последние 4 недели Вы чувствовали	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет

себя физически уставшим					
33. Как часто за последние 4 недели Вы чувствовали себя эмоционально истощенным?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
Стресс					
34. Как часто за последние 4 недели Вы находились в состоянии напряжения, стресса?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
35. Как часто за последние 4 недели Вы были раздражительны?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
Самооценка здоровья					
36. В общем, Вы бы сказали, что за последние 4 недели Ваше здоровье:	Отличное	Очень хорошее	Хорошее	Достаточное	Плохое

Интерпретация результатов:

Психосоциальные факторы	Оценка вопросов		Характеристика шкалы:	Баллы
Количество работы	Вопрос 1 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 2 1- 0 балла 2- 1 балла 3- 2 балла 4- 3 балл 5- 4 баллов	Среднее: 3.3 балла. (Спектр: 0-8). СО (стандартное отклонение): 1.8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Темп работы	Вопрос 3 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла	Вопрос 4 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла	Среднее: 4.7 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.6	До 3 Низкий риск

	4- 1 балл 5- 0 баллов	4- 1 балл 5- 0 баллов		От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Эмоциональное напряжение	Вопрос 5 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 6 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 3.3 балла. (Спектр: 0-8). СО: 2.1	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Влияние на работу	Вопрос 7 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 8 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 4.1 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Возможности для развития	Вопрос 9 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 10 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 5.2 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.5	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Значение работы	Вопрос 11 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 12 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 6.0 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.3.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Приверженность к месту работы	Вопрос 13 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 14 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 4.8 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск

				От 6 Высокий риск
Предсказуемость	Вопрос 15 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 16 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 4.6 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.7.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Признание заслуг	Вопрос 17 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 18 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 5.2 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.6.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Понимание рабочей роли	Вопрос 19 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 20 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 5.7 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.4.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Качество руководства	Вопрос 21 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 22 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 4.5 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 дний риск От 6 Высокий риск
Поддержка начальства	Вопрос 23 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 24 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 5.6 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.9.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск

Удовлетворенность работой	Вопрос 25 1- 3 балла 2- 2 балла 3- 1 балл 4- 0 баллов		Среднее: 2.1 балла. (Спектр: 0-3). СО: 0.6.	До 1 Низкая 2 Средний риск 3 Высокий риск
Дисбаланс работы и семьи (конфликт)	Вопрос 26 1- 3 балла 2- 2 балла 3- 1 балл 4- 0 баллов	Вопрос 27 1- 3 балла 2- 2 балла 3- 1 балл 4- 0 баллов	Среднее: 2.1 балла. (Спектр: 0-6). СО: 1.7.	До 2 Низкий риск От 3 до 4 Средний риск От 5 до 6 Высокий риск
Доверие руководству	Вопрос 28 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 29 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 5.4 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.5.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Справедливость	Вопрос 30 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 31 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 4.8 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.5.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Выгорание	Вопрос 32 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Вопрос 33 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	Среднее: 2.5 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.6.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Стресс	Вопрос 34 1- 4 балла	Вопрос 35 1- 4 балла	Среднее: 2.3 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1.5.	До 3 Низкий риск

	2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов	2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов		От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Самооценка здоровья	Вопрос 36 1- 4 балла 2- 3 балла 3- 2 балла 4- 1 балл 5- 0 баллов		Среднее: 2.6 балла. (Спектр: 0-4). СО: 0.8	От 2 до 4 Хорошее 1 и менее Плохое

Ответственные: Служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба

Сроки реализации: Ежегодно

Результаты/динамика показателей:

Кол-во работников с высокий уровнем стресса, удовлетворенных работой и др. (% изменений к предыдущему периоду)

Кол-во работников, прошедших опрос.

2.10.9 Корпоративная программа «Финансовое благополучие» (психологическое благополучие)

Цель программы: Снижение уровня стресса, связанного с финансовыми проблемами у работников за счет формирования рациональных финансовых привычек.

Описание:

Согласно данным научных исследований около 70% работников испытывали в своей жизни стресс, связанный с финансовыми проблемами.

Оценка уровня финансового стресса у работников можно проводить с методик оценки финансового стресса.

Профилактика стресса, связанного с финансовыми проблемами, может включать:

- программы обучения работников навыкам рационального обращения с денежными средствами (планирование бюджета, страхование, инвестирование, планирование пенсии, формирование финансового резерва и др.)
- повышение информированности работников об имеющихся инструментах управления финансами (индивидуальный инвестиционный счет, налоговые вычеты и др.)

Данные программы могут быть реализованы с привлечением финансовой службы предприятий или провайдеров, предоставляющих финансовые услуги, например страховыми компаниями, банками, брокерами и др.

Ответственные: - служба управления персоналом - финансовая служба предприятия

Сроки реализации: Ежегодно

Индикаторы процесса:

% сотрудников, прошедших образовательную программу по профилактике финансового стресса;

% сотрудников, удовлетворённых участием в программе по итогам анкетирования.

Индикаторы результата:

Количество работников с высоким уровнем финансового стресса (% изменений к предыдущему периоду)

Количество вовлеченных работников (% изменений к предыдущему периоду)

Уровень текучести персонала (% изменений к предыдущему периоду)

2.10.10 Корпоративная программа «Подготовка амбассадоров здоровья» (психологическое благополучие)

Цель программы: Мотивация работников на изменение образа жизни через систему обучения работник-работник

Описание:

Амбассадоры здоровья – консультанты по укреплению здоровья и повышению благополучия работников. Для регулярной работы, направленной на сохранение коллег, амбассадоры должны знать и уметь:

• выявлять факторы риска инфекционных и неинфекционных заболеваний и рекомендовать оздоровительные мероприятия;

• уметь оценивать пищевой статус и разъяснять основные принципа рационального питания;

• оценивать уровень физической активности и рекомендовать план оздоровительных тренировок;

• оценивать психологический статус и рекомендовать персональные рекомендации, направленные на повышение психологического благополучия;

• закреплять положительное поведение у коллег и проводить профилактику срывов с использованием методов изменения поведения (наджинг, транстеоретическая модель и др.);

• составить комплексную программу укрепления здоровья и повышения благополучия человека на рабочем месте;

• формировать корпоративную программу укрепления здоровья;

• иметь навыки эффективной коммуникации (активное слушание, вовлечение, интервьюирование и др.)

Обученные амбассадоры здоровья могут содействовать в реализации программ укрепления здоровья на рабочем месте, проводя профилактические мероприятия, а также проводить персональное оздоровительное консультирование, направленное на устранение факторов риска и формирование здоровых привычек.

Ответственные: - служба управления персоналом - медицинская служба предприятия

Сроки реализации: Постоянно
Продолжительность обучения амбассадоров до нескольких месяцев

Индикаторы процесса:
Количество обученных амбассадоров (общее количество в течение периода)
Количество проведенных амбассадорами мероприятий (общее количество в течение периода)
Количество проведенных оздоровительных консультаций (общее количество в течение периода)

Индикаторы результата:
Количество вовлеченных амбассадорами работников предприятий (% изменений к предыдущему периоду)
Распространенность факторов риска среди работников (% изменений к предыдущему периоду)
Уровень абсентеизма и презентеизма (% изменений к предыдущему периоду)

2.10.11 Бально-мотивационная система управления здоровьем и благополучием персонала

Цель программы: Повышение мотивации работников на изменение образа жизни через систему геймификации профилактических программ

Описание:

Долгосрочная программа мотивации сотрудников с использованием принципов геймификации позволяет добиться высокого уровня вовлечения работников и обеспечить эффективное изменение поведения у работников.

Для внедрения программы мотивации необходимо:
- Оценить мотивационные стимулы, подарки, востребованные у работников (по результатам опроса, например, бесплатное посещение бассейна или получение награды «Сотрудник ЗОЖ»);
- Сформировать комплексную программу укрепления здоровья на год с указанием конкретных оздоровительных программ;
- Разработать балльную систему оценки каждого мероприятия;

– Сформировать систему мотивации для обмена баллов, заработанных за участие в программе, на конкретные товары и услуги (мотивационные стимулы)

Возможные блоки учета персональных изменений с примерной шкалой баллов:

- Количество пройденных шагов (100 баллов)
- Участие в Дне здоровья (50 баллов)
- Прохождение диспансеризации (100 баллов)
- Прохождение опросника по здоровью (50 баллов)
- Посещение образовательных семинаров (100 баллов)
- Выполнение индивидуальных заданий от амбассадоров (50 баллов)
- Обращение на телепрофилактический сервис (100 баллов)
- Участие в онлайн-программе (100 баллов)
- Участие в Школе благополучия (100 баллов)
- Участие в волонтерской программе (50 баллов)
- Прохождение курса по формированию здоровых привычек в записи (100 баллов)

Мотивационные стимулы:

Диплом участника программы (200 баллов)
Скидка на посещение фитнес-зала (300 баллов)
Фитнес-тренажёр (400 баллов)

Ответственные:
- служба управления персоналом
- финансовая служба предприятия

Сроки реализации:
Ежегодно

Индикаторы процесса:
% сотрудников, прошедших образовательную программу по профилактике финансового стресса;
% сотрудников, удовлетворённых участием в программе по итогам анкетирования

Индикаторы результата:
Количество работников с высоким уровнем финансового стресса (% изменений к предыдущему периоду)
Количество вовлеченных работников (% изменений к предыдущему периоду)
Уровень текучести персонала (% изменений к предыдущему периоду)
Уровень абсентеизма и презентеизма (% изменений к предыдущему периоду)

2.10.12 Программа оценки функциональных резервов

Цель программы: Повышение мотивации на занятие физической активности через проведение фитнес-тестирования на рабочем месте

Описание:

Фитнес-тестирование позволяет сформировать внутреннюю мотивацию у работника на повышение физической активности, а также использовать количественно методы для оценки физической активности, что позволяет сформировать более объективную картинку распространенности низкой физической активности среди работников.

Фитнес-тест может включать оценку нижеприведенных параметров:

Антропометрия и состав тела (оценка уровня физического развития с использованием биоимпедансометрии и других методов)

Выносливость (оценка проводится с использованием индекса Руфье, PWC, спирометрии и др.)

Сила (тесты с собственным весом или динамометрия)

Гибкость (наклонные тесты и др.)

Скорости реакции (оценка функциональных особенностей нервной системы)

В фитнес-тестирования могут входить другие тестирования, в зависимости от целей и задач оздоровительной программы.

На основе проведенного фитнес-тестирования возможно сформировать программу повышения полученных показателей. Для формирования индивидуального плана и проведения корпоративных профилактических мероприятий целесообразно привлечь Амбассадоров здоровья.

Ответственные: - служба управления персоналом - финансовая служба предприятия

Сроки реализации: Ежегодно

Индикаторы процесса:

% сотрудников, принявших участие в фитнес тестировании;

% сотрудников, удовлетворённых участием в фитнес-тестировании

Индикаторы результата:

Количество работников с низкими показателями фитнес-тестов (% изменений к предыдущему периоду)

Количество работников с низкой физической активностью (% изменений к предыдущему периоду)

2.10.13 Корпоративная программа «Телепрофилактика» (психологическое благополучие)

Цель программы: Изменение образа жизни работников через получение персональных консультаций по коррекции образа жизни в дистанционном формате

Описание:

Согласно современным научным данным поведенческое оздоровительное консультирование является эффективным профилактическим инструментом и может снижать распространённость факторов, а также снижать медицинские расходы предприятий.

Поведенческое консультирование для работников может включать консультации по рациональному питанию, профилактике стресса, повышению физической активности, а также профилактике вредных привычек.

Этапы получения поведенческого консультирования работников:

- Регистрация в специализированном телепрофилактическом приложении/ вебсайте/телемедицинском приложении
- Запись на консультацию к специалисту
- Получение пакета консультаций
- Оценка эффективности и удовлетворенности работника от полученных консультаций

Ответственные:
- служба управления персоналом
- медицинская служба предприятия

Сроки реализации:
Постоянно

Индикаторы процесса:
Количество проведенных консультаций
Уровень утилизации (% обратившихся сотрудников от общего количества работников предприятия)

Индикаторы результата:
Распространенность факторов риска среди работников (% изменений к предыдущему периоду)
Уровень абсентеизма и презентеизма (% изменений к предыдущему периоду)

КЕЙС ПРОГРАММЫ

2.10.14 Комплексная программа формирования ответственного отношения сотрудников к своему здоровью - «Здоровый выбор» Группы НЛМК –

Цель: Формирование ответственного отношения к своему здоровью, повышение уровня грамотности в вопросах здорового образа жизни (ЗОЖ) и соответствующих компетенций у сотрудников Группы НЛМК.

– Экономические и финансовые задачи проекта: снижение потерь рабочего времени вследствие временной нетрудоспособности сотрудников

– Социальные цели: развитие культуры здорового образа жизни в компании, изменение поведенческой модели сотрудников и членов их семей – формирование осознанного отношения к управлению здоровьем.

Описание

Проект реализуется в рамках комплексной программы «Здоровье сотрудника Группы НЛМК», основан на принципах каскадирования и поэтапного увеличения количества

участников. Для запуска и первоначального набора участников использовалась комплексная информационная кампания. На основании поданных заявок (анкета участника; фото участника, подтверждающее его приверженность ЗОЖ; подписной лист, подтверждающий поддержку коллег) формируется стартовый состав участников - будущих менеджеров здоровья. Участники получают стартовый набор с атрибутикой для ЗОЖ. Далее участники проекта проходят обучение в рамках трансформационной программы. Менеджеры здоровья формируют «Команды здоровья» (до 10 человек) из своих коллег. Сформированные «Команды здоровья» на соревновательной основе достигают установленных ключевых показателей эффективности (КПЭ) в области ЗОЖ. Соревновательный цикл длится 3 месяца. В составе КПЭ проекта 13 показателей. Для регистрации команд, фиксации достижения показателей ЗОЖ, формирования итогового рейтинга используется мобильная коммуникационная платформа «Health Balance». Приложение дает возможность участвовать в интерактивной образовательной программе: 12 уникальных вебинаров, с домашними заданиями и обратной связью. После подведения итогов в соответствии с итоговым рейтингом проводится награждение победителей и участников. В качестве наград участники получают брендированную атрибутику для ведения ЗОЖ.

Для реализации практики необходимо:

Ответственные

– Куратор программы: руководитель управления по социальной политике, ответственный за проведение программы «Здоровый выбор» и оценку ее эффективности

– Главный администратор программы: сотрудник управления по социальной политике, ответственный за координацию программы на предприятиях

– Администраторы программы (5 человек): представители подразделений по управлению персоналом компаний, ответственные за администрирование в компаниях Группы НЛМК

– Специалист по информационному сопровождению

– Специалист по организационному сопровождению

Непосредственный инициатор, разработчик и организатор проекта – управление по социальной политике Группы НЛМК.

К реализации привлекались сторонние подрядчики, для внедрения программы обучения транслирования идей здорового образа жизни, а также внедрения информационно-коммуникационной платформы «Health Balance» под дистанционное обучение. Коммуникационная платформа включает индивидуальную оценку рисков здоровья, мониторинг образа жизни (например, количество пройдённых шагов), уровень привлечения других сотрудников к мероприятиям в области ЗОЖ и оценку усвоения материала на тематических вебинарах. В мобильном приложении можно отследить результаты и динамику действий участников программы.

Сроки реализации

Программа реализуется на постоянной основе, начиная с 2019 года.

Разработка концепции и дизайна программы заняла около полугода. В течение этого периода разрабатывались показатели эффективности, внутренняя регламентирующая документация (положение о программе, локальные приказы и распоряжения), система нематериальной мотивации менеджеров и команд здоровья, выстраивались отношения с партнерами программы. Также были разработаны дорожные карты и проведен опрос фокус-группы по концепции проекта.

Жизненный цикл программы

Циклы программы повторяются в течение года (не менее 2-х циклов в год).

- Заявочная кампания по отбору участников: 1 месяц
- Отбор участников: 2 недели
- Организация образовательного процесса: 2 недели
- Образовательная программа: 3 месяца
- Формирование Команд здоровья из 10 сотрудников, регистрация на мобильной коммуникационной платформе: 2 недели
- Реализация мероприятий в области здорового образа жизни (цикл Команды здоровья): 3 месяца
- Подведение итогов: 2 недели
- Информационное сопровождение на всех этапах фазы программы

Индикаторы процесса:

Целевые индикаторы:

- Количество поданных заявок на регистрацию в программе;
- Количество работников, вовлеченных в программу «Здоровый выбор» (% от численности сотрудников);
- Показатели обратной связи по итогам завершения модулей программы обучения;
- NPS (индекс потребительской лояльности) участников.

Индикаторы результата:

Для оценки результатов используются данные по изменению группы показателей в области здорового образа жизни.

При оценке деятельности «Команд здоровья» используются следующие блоки показателей:

- Показатели физического здоровья – оценивается физическое состояние участников Команд здоровья, их приверженность здоровому образу жизни и осознанному отношению к своему здоровью;

– Показатели физической активности – оцениваются характеристики ежедневной двигательной активности, участие в корпоративных спортивных мероприятиях и сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;

– Показатели вовлечения в здоровый образ жизни – оценивается количество проведенных Командой мероприятий в области здорового образа жизни и количество вовлеченных сотрудников (тренинги здоровья, здоровые встречи, публикации на корпоративном портале и в корпоративных СМИ и др.)

Качественные индикаторы результата:

– По результатам первого цикла было достигнуто более осознанное отношение к здоровью у сотрудников компании и членов их семей.

– Изменились поведенческие модели сотрудников (переход на более здоровый рацион питания, отказ от вредных привычек).

Количественные индикаторы результата:

– Участниками первого цикла «Здоровый выбор» стали 600 сотрудников Группы НЛМК.

– Более 90% участников проекта – представители рабочих профессий разных возрастных групп.

– Количественные показатели, достигнутые участниками:

- Более 70% стали придерживаться здорового питания: например, до прохождения программы, фрукты ниже нормы употреблял 81% участников, после – меньше 5%.
- 40% бросили курить за время проекта: до прохождения программы курило 13% участников, после – 7%.
- На 25% увеличилось среднее число пройденных шагов в день.
- 6% участников улучшили показатели индекса массы тела.

2.11 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения»

Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения» представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения»

Структура описания	Описание
Направление практики*	**«Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения»**
Полное наименование организации	Акционерное общество «Оптико-механический завод»
Отрасль экономической деятельности	Обрабатывающие производства
Количество работников	2735
Название лучшей практики	Санаторий на рабочем месте

Цель	Сохранение и укрепление здоровья работников завода, профилактика заболеваний и снижение потери трудоспособности.
Описание	• формирование медицинской активности у работников завода; • выявление и коррекция факторов риска развития неинфекционных заболеваний; • выявление заболеваний на ранних стадиях и предотвращение их осложнений; • повышение информированности работников в вопросах здорового образа жизни, создание информационного пространства о ЗОЖ; • проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий; • создание благоприятной здоровой среды на рабочем месте; • улучшение психологического климата и сплоченности в коллективе.
Ресурсное обеспечение	За счет средств предприятия
Ответственные	Шубина Надежда Евгеньевна Должность Заведующий здравпунктом АО "ВОМЗ"
Сроки реализации	12.02.2022 – 01.02.2027
Индикаторы результативности	Масса тела, производительность труда, процент по больничным листам
Пример(ы)	Участник 40 лет, женщина; до программы: масса тела – 98 кг, рост – 170 см, окружность талии – 110 см, ИМТ – 33,91 кг/м^2, АД – 160/90 мм.рт.ст., гиподинамия, постоянная усталость, низкая стрессоустойчивость, продолжительность средняя по б/л - 20 дней. Данные через 1,5 года программы УЗРМ: масса тела - 75 кг (- 23кг), рост – 170 см, окружность талии – 91 см (- 19см), ИМТ -25,95 кг/м^2, АД - 125/70 мм.рт.ст., 10 000 шагов в день (пешком до работы и обратно), б /л в течении года не было, стрессоустойчивость повысилась.

Структура описания	Описание
Направление практики*	**«Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения»**
Полное наименование организации	Первичная профсоюзная организация работников акционерного общества «Автомобильный завод «Урал»» профессионального союза работников автомобильного и сельскохозяйственного машиностроения Российской Федерации
Отрасль экономической деятельности	Машиностроение
Количество работников	**9000 человек**

Название лучшей практики	Фитнес - марафон «Худеем вместе!»
Цель	1. Мотивировать работников предприятия к ведению здорового образа жизни. 2. Сформировать у участников фитнес-марафона здоровые привычки (рациональное питание и достаточная физическая активность).
Описание	Фитнес-марафон – это комплексная программа, рассчитанная на 8 недель, которая помогает достичь определенных целей в отношении улучшения здоровья и физической формы. Программа включает в себя: 1. Фитнес-тренировки по вторникам, четвергам длительностью по 60 мин. Упражнения на все основные группы мышц: приседания, жимы, тяги, выпады; упражнения с собственным весом, степ-платформами, гантелями; развитие силы, выносливости, координации. 2. Аквааэробику: 1 раз в неделю (воскресенье) длительностью 45 мин по схеме: Разминка (10 мин): плавные движения в воде для разогрева мышц и суставов. Аэробная часть. Интенсивные упражнения в воде: бег, прыжки, выпады. Повышение пульса. Силовая часть: упражнения с использованием плавательных досок, манжет, гантелей. Проработка всех групп мышц. Заминка: плавные движения, растяжка, дыхательные упражнения. Такая программа позволяет эффективно запустить процессы липолиза, способствует укреплению мышц и сердечно-сосудистой системы. Аквааэробика особенно полезна для суставов и позвоночника. Обязательное условие: тренер дает рекомендации по сбалансированному питанию с акцентом на потребление достаточного количества белков, ненасыщенных жиров и сложных углеводов. Предоставляется план питания. Сотрудницы получают ежедневные мотивационные задания и чек-листы, которые помогут отслеживать прогресс и оставаться вовлеченными в процесс. Место проведения тренировок: ФОК УРАЛ по адресу ул. Набережная 2 А К участию допускаются сотрудники АЗ УРАЛ старше 18 лет, подавшие в установленные сроки заявку посредством заполнения анкеты. Каждый желающий участвовать в проекте, подавая заявку на участие, берет на себя полную ответственность за своё здоровье и подтверждает, что не имеет проблем со здоровьем. Перед участием в проекте рекомендуется проконсультироваться с врачом и при наличии каких-либо проблем со здоровьем сообщить о них своему тренеру.

	Проект является публичным и каждый участник, подавая заявку, подтверждает своё согласие на использование организаторами собранного контента с его участием. Контент, собранный организаторами, может быть использован на их усмотрение и размещен в социальных сетях, на сайте профкома и других сайтах, используемых в рамках проекта. Экипировка участников фитнес-марафона в обязательном порядке включает наличие спортивной формы, не создающей помех для движений, и спортивной обуви. Победители в личном первенстве награждаются грамотами и ценными призами от Профкома АО АЗ УРАЛ, Автомобильного завода «Урал» других спонсоров проекта по итогам фитнес-марафона. <u>Правила участия в фитнес - марафоне</u> участники, победившие в номинациях: • Номинация «Идеальный вес» в двух женских группах, в каждой категории награждаем только одного победителя. Номинация «Идеальный вес». Участники делятся по весовым категориям. В каждой категории определяется только один победитель. *Пример расчета победителя:* *«Иванов Иван участвует в категории 85 – 95 кг. Его вес на старте равен 80 кг, по окончании конкурса его вес равен 71 кг. Рассчитываем процент сниженной массы тела от начальной 6 кг / 77 кг = 11 %. Тот участник, чей процент снижения в категории окажется максимальным, занимает свое призовое место».* Порядок определения победителей и награждение участников: В каждой категории будет выявлено по 2 победителя (1, 2 место)
Ресурсное обеспечение	Автомобильный завод «Урал» Первичная профсоюзная организация работников акционерного общества «Автомобильный Завод «УРАЛ»
Ответственные	Общее руководство организацией и проведением осуществляется фитнес-инструкторами ФОК УРАЛ. Фитнес инструктор тренажерного зала – Пустуева Ирина Валерьевна Фитнес инструктор тренажерного зала – Чечулина Ирина Викторовна Ответственные за организацию фитнес-марафона куратор проекта «Женское долголетие» от Профкома АО АЗ УРАЛ - Евгения Борисовна Ялолитдинова Куратор проекта «Женское долголетие» от АЗ УРАЛ (рабочий совет) - Елена Александровна Балакина

Сроки реализации	**в течение года:** **2-3 марафона по 8 недель** (I – 04 февраля – 31 марта) проведен (II – 12 мая – 7 июля) в работе
Индикаторы результативности	Изменение массы тела Проент жировой массы тела Измерение объемов различных частей тела (окружности талии, бедер, груди и т.д.) позволяет отследить изменения в телосложении. Физическая выносливость, улучшение общей физической подготовки. Сила. Увеличение максимального веса, который можно поднять в различных упражнениях. Гибкость. Измерение диапазона движений в различных суставах отражает улучшение гибкости. Самооценка. Субъективные ощущения относительно своего физического состояния, энергии и общего самочувствия.
Пример(ы)	https://vk.com/wall-189999102_7370 см. ссылку на итоги первого марафона. Желающих встать на путь стройности в начале февраля набралось две группы по 15 человек – те, чей вес больше 70 кг и те, кому весы показывали больше 90 кг. Автозаводчанки под руководством тренеров Ирины Пустуевой и Ирины Чечулиной привыкали к упражнениям в бассейне, которые считаются очень эффективным и безопасным способом активации снижения массы тела, к различным направлениям гимнастики на ковриках, на батутах, к танцевальным упражнениям, занятиям на тренажерах, к фитнес-прогулкам на озеро Кошкуль и гору Семибратка. Финальное взвешивание и измерение параметров состоялось утром через 8 недель. В первой группе, где занимались участницы весом 70+, победила Ирина Судакова, которая избавилась более чем от 9 кг, во второй группе 90+, победила Зинаида Верзакова попрощалась с более чем 12 кг.

Структура описания	**Описание**
Направление практики*	Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения
Полное наименование организации	**Муниципальное учреждение дополнительного образования спортивная школа олимпийского резерва «Динамо-Дмитров»**
Отрасль экономической деятельности	Образование дополнительное детей и взрослых
Количество работников	69
Название лучшей практики	«Укрепление здоровья на рабочем месте»

Цель	Укрепление здоровья работников на рабочем месте, содействие правильному физическому развитию и разносторонней физической подготовленности и активное привлечение самих работников к участию в Программе по укреплению здоровья на рабочем месте.
Описание	1. Проведение анкетирования работников по физической активности, с целью выявления факторов, влияющих на здоровье работников и получения общих сведений о состоянии здоровья персонала. 2. Проведение ежегодного "Мониторинга здоровья" по распространенным факторам риска в форме опроса сотрудников. 3. Воспитание у работников более ответственного отношения к своему здоровью с использованием различных подходов: системы контроля, обучения, поддержания навыков и проверки знаний, организации соревнований между трудовыми коллективами и пр. 4. Проведение инструктажей персонала с целью предупреждения случаев инвалидности, причиной которых является производственный травматизм и вредные факторы. 5. Организация системы поощрений за работу по укреплению здоровья на рабочем месте и практической деятельности по укреплению здорового образа жизни.
Ресурсное обеспечение	Своими силами
Ответственные	Служба управления персоналом (кадровая служба) Бурмистров Данила Юрьевич - Заместитель директора
Сроки реализации	01.03.2024 – 30.04.2027
Индикаторы результативности	Повышен уровень культуры здоровья у работников, снижен уровень потребительского отношения к своему здоровью. Снижена доля курящих работников на 10%. Доля работников, снизивших массу тела составила 5%"
Пример(ы)	Организация спортивных уголков, спортивного комплекса на территории предприятия с бесплатным доступом для всех категорий сотрудников. Гимнастика у рабочего места, которая позволяет повысить мышечную активность и снизить последствия гиподинамии.

Структура описания	Описание
Направление практики*	«Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения»
Полное наименование организации	**АО «Международный аэропорт Шереметьево»**
Отрасль экономической деятельности	Деятельность воздушного транспорта, подчиняющегося расписанию
Количество работников	3722
Название лучшей практики	«Программа снижения веса»
Цель	Нормализация массы тела и закрепление полученного результата; изменение и укрепление здоровых привычек, связанных с образом жизни и питанием; повышение способности к самоконтролю; укрепление здоровья, физической формы; снижение риска развития сопутствующих заболеваний
Описание	1. Осмотр первичный врача-эндокринолога; врачей-специалистов (при необходимости); 2. Проведение лабораторной и инструментальной диагностики; 3. Интерпретация результатов обследования; 4. Составление индивидуальной программы питания; 5. Обучение пациента, направленное на изменение образа жизни, характера и состава питания в индивидуальном порядке; 6. Ориентация пациента по адекватной физической активности; 7. Анализ дневника питания; 8. Анализ и корректировка меню, динамики снижения веса; 9. Подведение результатов Программы, ориентация пациента на поддержание достигнутых результатов.
Ресурсное обеспечение	За счет средств работодателя
Ответственные	Главный врач МСЧ: Логинова И.Ю.; Врач-эндокринолог: Грачева Н.В.
Сроки реализации	Август-октябрь 2023 года.
Индикаторы результативности	Целевые показатели массы тела; ИМТ; окружности талии; показателей лабораторных и инструментальных исследований.
Пример(ы)	Данные по среднестатистическому участнику корпоративной Программы
	Исходные данные

	ВЕС:	ИМТ:	Обхват талии:	Физ. нагрузка:	Программа питания:	**Калораж:**
	101 кг.	30	108 см.	10000 шагов в день + кардио-тренировки 3 раза в неделю	Домашняя кухня	1500 ккал.
	По результатам Программы					
	ВЕС:	ИМТ:			Обхват талии:	
	92 кг.	25			102 см.	

Структура описания	Описание
Направление практики*	Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения
Полное наименование организации	ПАО «Магнитогорский металлургический комбинат»
Отрасль экономической деятельности	Обрабатывающие производства
Количество работников	16900
Название лучшей практики	Программа по формированию приверженности к здоровому образу жизни у сотрудников ПАО "ММК"
Цель	формирование устойчивых привычек ЗОЖ и моделей поведения, основанных на ценностях здоровья.
Описание	1. Check-up до и после проведения Программы, телемедицинские консультации с врачом по ходу программы (безопасность) 2. Мониторинг текущего состояния здоровья с помощью гаджетов 3. Индивидуальный план питания и физической активности от персонального наставника 4. Индивидуальные соревнования с персональными целями и заданиями на день и неделю для начисления баллов через телеграмм-бота и разработанную IT-платформу 5. 5 победителей и 5 проигравших имели четко обозначенные меры премирования и депремирования на уровне Руководства компании
Ресурсное обеспечение	Компания
Ответственные	Медицинская служба Домашенко Максим Алексеевич Главный врач АНО "ЦКМСЧ"
Сроки реализации	02.12.2019 – 06.04.2020

Индикаторы результативности	1. Оценка вовлеченности 2. Оценка субъективных результатов программы 3. Оценка объективных показателей (масса тела, индекс массы тела, динамика уровня общего холестерина).
Пример(ы)	**1. Оценка вовлеченности:** 93% дошли до конца программы 67% к концу программы еженедельно выполняли кардиотренировки до 60 мин в день 86% активно вовлечены в выполнение персональных заданий по питанию 50% проходило свыше 7 000 шагов за день **2. Оценка субъективных параметров программы:** у 40% «появились общие интересы с коллегами» у 58% «программа повысила их внутреннюю продуктивность на работе» у 73% «программа повлияла на привычки в питании и регулярной физической активности». **3. Оценка объективных результатов программы:** -4,7 кг среднее снижение веса одного участника (max снижение веса 17 кг) -18% участников с ожирением (1, 2, 3 ст.) - Улучшение показателей здоровья (средние значения): средний ИМТ снизился с 29,5 до 27 кг/м^2 общий холестерин снизился с 5,341 до 4,8 ммоль/л

Структура описания	**Описание**
Направление практики*	Управление здоровьем на рабочем месте
Полное наименование организации	Национальный институт здравоохранения и клинического мастерства, Великобритания
Отрасль экономической деятельности	Наука
Количество работников	1284
Название лучшей практики	Slimming Word (SW) “Мир снижения массы тела”
Цель	Создание лучшей корпоративной программы для изменения массы тела и поведения
Описание	Включает в себя план питания, основанный на низкой суточной калорийности рациона и воспитании чувства насыщения, предполагает групповую поддержку, способствующую изменению режима питания и физической активности. Длительность программы от 12 недель до 6 мес. Участники группы поддержки под руководством фасилитатора (наставника) обмениваются опытом и идеями, что помогает активно вводить

	изменения в образ жизни, связанные с питанием и активностью. После прохождения скрининга и направления к врачу проводят базовые измерения (возраст (годы), пол, рост (м), масса тела (кг) и индекс массы тела (кг/м^2)). Каждый участник обучается в течение первой недели посещения основам питания. Замер массы тела производится на каждом групповом посещении. Дата посещения, масса тела и ее изменения вводятся в единую базу данных в электронном виде. Участники, которые начали программу, предварительно прошли взвешивание и приняли участие в ней хотя бы один раз в течение последних четырех недель (8-12-я недели), были классифицированы как "завершившие" программу. Исследование анонсировано сотрудникам с помощью плакатов и внутренних электронных коммуникаций. Заинтересованные сотрудники обратились за дополнительной информацией к своим специалистам по охране труда, которые определили их пригодность для включения в исследование (ИМТ≈25 кг/м^2). Соответствующим требованиям участникам предлагалось посещать либо "собственное" рабочее место, либо традиционную общественную группу SW по их выбору в течение 12 недель подряд.
Ресурсное обеспечение	Национальный институт здравоохранения и клинического мастерства
Ответственные	Специалисты по охране труда
Сроки реализации	12 недель – 6 месяцев
Индикаторы результативности	Масса тела, интеллект, самооценка, пищевые привычки, физическая активность.
Пример(ы)	Динамика массы тела: −3,4 ±1,2 кг. Умственные и эмоциональные способности увеличились на 0,64 балла (статистически незначимо), самооценка – на 2,9 баллов ($p<0,05$); показатель внедрения пищевых привычки – полезные увеличился на 3,5 баллов ($p<0,01$); пищевые привычки – нездоровые снизился на 3,9 баллов ($p<0,01$); привычки к физической активности - полезные увеличился на 0,9 баллов ($p<0,05$); привычки к физической активности - нездоровые - снизились на 0,6 баллов ($p<0,05$).

Структура описания	Описание
Направление практики*	Эффективность снижения веса на рабочем месте

Полное наименование организации	"Роанок и Ричмонд", штат Вирджиния, США
Отрасль экономической деятельности	Сфера услуг
Количество работников	119
Название лучшей практики	Индивидуальные программы контроля за массой тела на рабочих местах с использованием денежного стимулирования
Цель	Оценить эффективность интернет-вмешательства с денежным стимулированием (INCENT) для снижения массы тела сотрудников с избыточной массой тела и ожирением в сравнении с аналогичной программой без стимулирования (LMW)
Описание	Использовано 2 системы подачи информационного материала о снижении массы тела: INCENT предлагала ежедневную информационную электронную рассылку в сочетании с финансовым стимулированием за достигнутые результаты, LMW - ежеквартальная информационная рассылка бюллетеней и образовательные занятия на местах (продолжительностью 1 час).
Ресурсное обеспечение	Электронные ресурсы (разработали электронную стойку, которую установили в компаниях)/ групповая работа
Ответственные	-
Сроки реализации	6 месяцев
Индикаторы результативности	Масса тела, жировая квота в суточном рационе, уровень общего холестерина (ХС), потребление овощей и фруктов, время физической активности (ФА)
Пример(ы)	Обе системы продемонстрировали статистически значимое улучшение показателей:

Индикатор	**INCENT**	**LMW**
Масса тела, кг	- 1,03 ($p < 0,001$)	- 0,6 ($p < 0,001$)
Жировая квота, г	- 6,05 ($p < 0,001$)	- 5,83 ($p < 0,001$)
ХС общий, мг/дл	- 19,67 ($p < 0,001$)	- 18,96 ($p < 0,001$)
Потребление овощей и фруктов (порций в день)	+ 0,32 ($p < 0,001$)	+0,12 ($p < 0,01$)
Время ФА,	+ 22,55 ($p < 0,001$)	+ 18,04 ($p < 0,001$)

Структура описания	**Описание**

<table>
<tr><td>Направление практики*</td><td colspan="3">Программа укрепления здоровья на рабочем месте, Тайвань</td></tr>
<tr><td>Полное наименование организации</td><td colspan="3">Тайвань-ко</td></tr>
<tr><td>Отрасль экономической деятельности</td><td colspan="3">Рабочие предприятия</td></tr>
<tr><td>Количество работников</td><td colspan="3">108</td></tr>
<tr><td>Название лучшей практики</td><td colspan="3">Программа укрепления здоровья на рабочем месте</td></tr>
<tr><td>Цель</td><td colspan="3">Оценить эффективность и препятствия реализации программы укрепления здоровья на рабочем месте, направленной на устранение нарушений обмена веществ</td></tr>
<tr><td>Описание</td><td colspan="3">Группа вмешательства прошла обучение по изменению поведения для улучшения питания, управлению стрессом и физической активностью. Мотивационные лекции, групповые занятия и командные соревнования использовались для совершенствования знаний и навыков участников по управлению собственным здоровьем в первой группе. Пациенты контрольной (второй) группы не получали никакого вмешательства.</td></tr>
<tr><td>Ресурсное обеспечение</td><td colspan="3">-</td></tr>
<tr><td>Ответственные</td><td colspan="3">Работники охраны труда</td></tr>
<tr><td>Сроки реализации</td><td colspan="3">6 мес</td></tr>
<tr><td>Индикаторы результативности</td><td colspan="3">Физическая активность, время в неделю
Масса тела, кг
ИМТ, кг/м^2
ОТ, см</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Пример(ы)</td><td>Индикатор</td><td>Группа Активная (mean ± SD)</td><td>Группа Контрольная (mean ± SD)</td></tr>
<tr><td>Физическая активность, время в неделю
p<0,001</td><td>+0,77 ± 1,14</td><td>+0,04 ± 1,36</td></tr>
<tr><td>Масса тела, кг
p= 0,026</td><td>–1,22 ± 2,05</td><td>–0,30 ± 1,95</td></tr>
<tr><td>ИМТ, кг/м^2
p=0,006</td><td>–0,46 ± 0,85</td><td>–0,02 ± 0,71</td></tr>
<tr><td>ОТ, см
p <0,001</td><td>- 2,68 ± 4,56</td><td>+0,79 ± 4,03</td></tr>
</table>

Структура описания	**Описание**
Направление практики*	Проект по улучшению здоровья сердца на рабочем месте (WHIP), посвященный изучению субъективных

	поведенческих факторов сердечно-сосудистого риска с течением времени среди персонала, США
Полное наименование организации	Проект по улучшению здоровья сердца на рабочем месте (The Worksite Heart Health Improvement Project (WHHIP)), США
Отрасль экономической деятельности	Сфера услуг
Количество работников	317
Название лучшей практики	Проект по улучшению здоровья сердца на рабочем месте (The Worksite Heart Health Improvement Project (WHHIP))
Цель	Изучить эффективность разработанной программы WHHIP в отношении снижения распространенности поведенческих сердечно-сосудистых факторов риска
Описание	В исследовании было 2 группы: участники Worksite Heart Health Improvement Project (WHHIP) - 69 человек и группа контроля – 77 человек. Все мероприятия по вмешательству проводились в оплачиваемое рабочее время участников. Компоненты программы: I.Оценка состояния окружающей среды и политики с поддержкой рекомендуемых изменений • Оценка рабочей среды • Предоставление рекомендаций и поддержка изменений в окружающей среде II. Образование • Проведение группового обучения • Связь нездорового поведения с последствиями для здоровья • Обучение участников использованию рабочей среды и рабочего времени для формирования здорового образа жизни III. Мотивация и активное вовлечение • Постановка индивидуальных целей и контроль их достижения • Мотивация участников с помощью соревнований по здоровью • Создание и укрепление здоровых партнерских отношений • Предоставление возможности использовать оплачиваемые перерывы для ведения здорового образа жизни • Еженедельные дегустации полезных продуктов питания • Обучение участников здоровому питанию и формирование ассоциаций с такими результатами для

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">здоровья, как снижение массы тела и артериального давления
• Групповые занятия для обсуждения физических упражнений, питания и техник управления стрессом
IV Технология повышения мотивации
• Участники получают 3 текстовых сообщения в неделю.
V Первичная и долгосрочная виды приверженности
• Еженедельные ускоряющие занятия для усиления компонента II</td></tr>
<tr><td>Ресурсное обеспечение</td><td colspan="3">грант</td></tr>
<tr><td>Ответственные</td><td colspan="3">Медсестра и личный тренер, прошедшие подготовку по управлению стрессом и обучению физическим упражнениям.</td></tr>
<tr><td>Сроки реализации</td><td colspan="3">12 месяцев</td></tr>
<tr><td>Индикаторы результативности</td><td colspan="3">масса тела
потребление соли,
продолжительность сна</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Пример(ы)</td><td>Индикатор</td><td>Группа 1 (mean ± SD)</td><td>Группа 2 (mean ± SD)</td></tr>
<tr><td>Потребление соли, мг в неделю, p =0,179</td><td>7592,0 (3247,8)</td><td>6634,8 (3276,7)</td></tr>
<tr><td>Продолжительность сна, ч/день p=0,016</td><td>7,3 (1,2)</td><td>6,4 (1,1)</td></tr>
<tr><td>Масса тела, p=0,039</td><td>- 2,4 (1,1)</td><td>0,3 (0,1)</td></tr>
<tr><td>Структура описания</td><td colspan="3">Описание</td></tr>
<tr><td>Направление практики*</td><td colspan="3">Снижение времени, проведенного в положении сидя, на рабочем месте</td></tr>
<tr><td>Полное наименование организации</td><td colspan="3">Денмарк, Дания</td></tr>
<tr><td>Отрасль экономической деятельности</td><td colspan="3">Офисные работники</td></tr>
<tr><td>Количество работников</td><td colspan="3">317</td></tr>
<tr><td>Название лучшей практики</td><td colspan="3">Take a stand!</td></tr>
<tr><td>Цель</td><td colspan="3">Разработка многокомпонентного мероприятия, легко адаптируемого к местным условиям и потребностям, направленное на усиление социальной поддержки посредством сотрудничества внутри сообщества.</td></tr>
<tr><td>Описание</td><td colspan="3">На рабочих местах уменьшили количество сидячих мест, проводили совещания стоя, проводились лекции по здоровому образу жизни, мастер-классы по физической активности, еженедельные электронные письма и текстовые сообщения 2 раза в неделю</td></tr>
</table>

Ресурсное обеспечение	Использовалось специальное оборудование, позволяющее измерять время сидения - ActiGraph GT3X+, закрепленное на бедре.	
Ответственные	Назначенный ответственный и управленческая поддержка	
Сроки реализации	3 месяца	
Индикаторы результативности	Время, проведенное сидя, мин/8-часовой рабочий день Время, проведенное стоя, мин/8-часовой рабочий день Пройденные шаги, количество/час ОТ, см Масса жировой ткани	
Пример(ы)	**Индикатор**	Динамика изменений через 3 месяца (mean ± SD)
	Время, проведенное сидя, мин/8-часовой рабочий день	- 48 (-62; -34), p<0,001
	Время, проведенное стоя, мин/8-часовой рабочий день	43 (30; 56), p <0,001
	Пройденные шаги, N/час	1000 (500;900), p= 0,02
	ОТ, см	-0,15 (-0,55; 0,85), p=0,68
	масса жировой ткани	-0,34 (-0,75; 0,08),p=0,011

2.12 Практики корпоративных программ по направлению «Профилактика инфекций и вакцинация»

Актуальность проблемы. Все большее количество работодателей осознает бремя расходов, связанных с невыходом на работу и презентеизмом сотрудников [1,2]. Невыход на работу определяется как пропущенные рабочие дни [3], в то время как посещение работы во время болезни называется презентеизмом [4]. Подсчитано, что около 50–60% всех невыходов на работу связано с респираторными заболеваниями или гастроэнтеритом [5]. Во всем мире ежегодные показатели заболеваемости гриппом оцениваются в 5–10% среди взрослых [6]. На рабочих местах заболеваемость гриппом составляет от 12 до 23,7% [7,8] в зависимости от изучаемого периода времени. Примерно 70% сотрудников, заболевших гриппом, отсутствуют на работе во время заражения, что может привести к средней потере 3% годовых рабочих часов [7,8].

По данным Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) и Бюро статистики труда (BLS), почти 26 миллионов сотрудников в Соединенных Штатах Америки (США) были инфицированы H1N1 во время пика пандемии 2009 года [9], при этом 18 миллионов человек взяли больничный лист, а восемь миллионов продолжали ходить на работу. Поскольку каждый сотрудник с гриппом, который приходил на работу, по оценкам, заражал дополнительно 0,9 коллег [10], то около семи миллионов случаев заражения H1N1 произошло из-за презентеизма [9]. По оценкам, примерно 16% случаев передачи гриппа как правило происходит на рабочем месте [11].

Ежегодно в США регистрируется около 500 миллионов негриппозных вирусных инфекций дыхательных путей, что приводит к 70 миллионам потерянных рабочих дней

[12], в то время как в Нидерландах уровень заболеваемости за три года составил 50%, и почти 30% работников взяли больничный лист [7]. Значительно меньше литературных данных имеется в отношении гастроэнтерита, как специфической причины отсутствия на работе. В Нидерландах уровень заболеваемости гастроэнтеритом составлял 10,1% в 1998–2001 годах, а уровень отсутствия на работе – 45,3% [7].

Инфекционные заболевания оказывают значительное влияние на производительность труда и расходы. Например, во Франции и Германии потеря производительности, связанная с инфекционными заболеваниями на рабочем месте, оценивается в 10–15 миллиардов долларов США ежегодно [13,14]. Сопутствующие расходы из-за гриппа в США составили 87,1 миллиарда долларов США в 2003 году и еще 6,2 миллиарда долларов США были отнесены к потерям производительности [15]. Потеря производительности из-за острых респираторных заболеваний в США составляет до 75% от общего экономического бремени [16]. Исследование 2003 года подсчитало, что негриппозные вирусные респираторные заболевания в США ежегодно приводят к экономическому воздействию в размере 40 миллиардов долларов США [12]. На каждый эпизод гриппоподобного заболевания в сезоны гриппа 2007/2008 и 2008/2009 гг. приходилось в среднем 23,6 и 23,9 потери рабочих часов соответственно [17].

Сопутствующие расходы на предотвратимые заболевания обычно превышают расходы на лечение [18,19]. В США в 2003 году прямые расходы на здравоохранение, связанные с гриппом, составили 10,4 миллиона долларов США, в то время как расходы из-за потери заработка и смерти сотрудников составили 16,3 миллиона долларов США [15]. Для простуды в США в начале 2000-х годов расходы на здравоохранение составляли 17 миллиардов долларов США, а экономические расходы – 22,5 миллиарда долларов США [12].

Влияние и издержки, связанные с презентеизмом, также значительны [20]. Больные сотрудники демонстрируют снижение времени реакции и бдительности, а также повышенную тревожность, что снижает их эффективность на работе [21,22]. Больные сотрудники оценивают свою собственную эффективность на 45% ниже, чем обычно [23]. Последствия презентеизма включают в себя последующие серьезные и хронические заболевания, которые впоследствии могут увеличить прогулы [24,25]. Одно из исследований [26] доказало, что потери рабочего времени и расходы из-за презентеизма превышают потери из-за прогулов, а каждая простуда приводит к средней потере 8,7 часов, 5,9 из которых приходятся на презентеизм; расходы, связанные с простудой, для работодателей в США составляют 25 миллиардов долларов в год, из которых 16,6 миллиарда долларов приходится на презентеизм.

На рабочих местах, связанных с организациями системы здравоохранения, знают о потенциальных последствиях инфекционных заболеваний как для сотрудников, так и для пациентов, следуют строгим рекомендациям по профилактике инфекций [27,28], имеются надежные программы профилактики и контроля инфекций, основанные на фактических данных. Вместе с тем, на рабочих местах из других отраслей экономической деятельности необходимые рекомендации в большинстве случаев отсутствуют, а работники и посетители хуже информированы о профилактике инфекций на рабочем месте [29].

Особую значимость необходимость развития программ профилактики инфекционных заболеваний и вакцинации на рабочем месте получила в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 [30], когда многие сотрудники и предприятия были вынуждены перейти на отличные от привычных режимы работы [31], учитывающие необходимость в самоизоляции сотрудников, внедрить дистанционный (удаленный) формат ведения профессиональной деятельности [32], ввести строгие правила по использованию сотрудниками средств индивидуальной защиты от инфекций [33], обеспечить их моющими и дезинфицирующими средствами [34].

ЦЕЛЬ ПОДПРОГРАММЫ

Проведение регулярной информационной кампании среди сотрудников организации (предприятия) и работодателей о необходимости принятия профилактических мер в период эпидемий и пользе вакцинации, как специфического метода иммунопрофилактики для предупреждения развития инфекционных заболеваний, а также об экономических потерях, связанных с отсутствием работников по причине инфекционных заболеваний.

ОПИСАНИЕ

При реализации подпрограммы в организации рекомендуется:

1) издать распорядительный документ о проведении информационной кампании о необходимости вакцинации и обязать всех сотрудников организации принять участие в данном мероприятии.

2) проинформировать региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики о готовности к проведению на территории организации информационной кампании в формате лекции совместно с соответствующими врачами-специалистами (врач-эпидемиолог, врач-инфекционист) и специалистами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора).

3) разработать совместно с региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики форму обратной связи от сотрудников организации об эффективности формата информационной кампании и доступности полученных знаний.

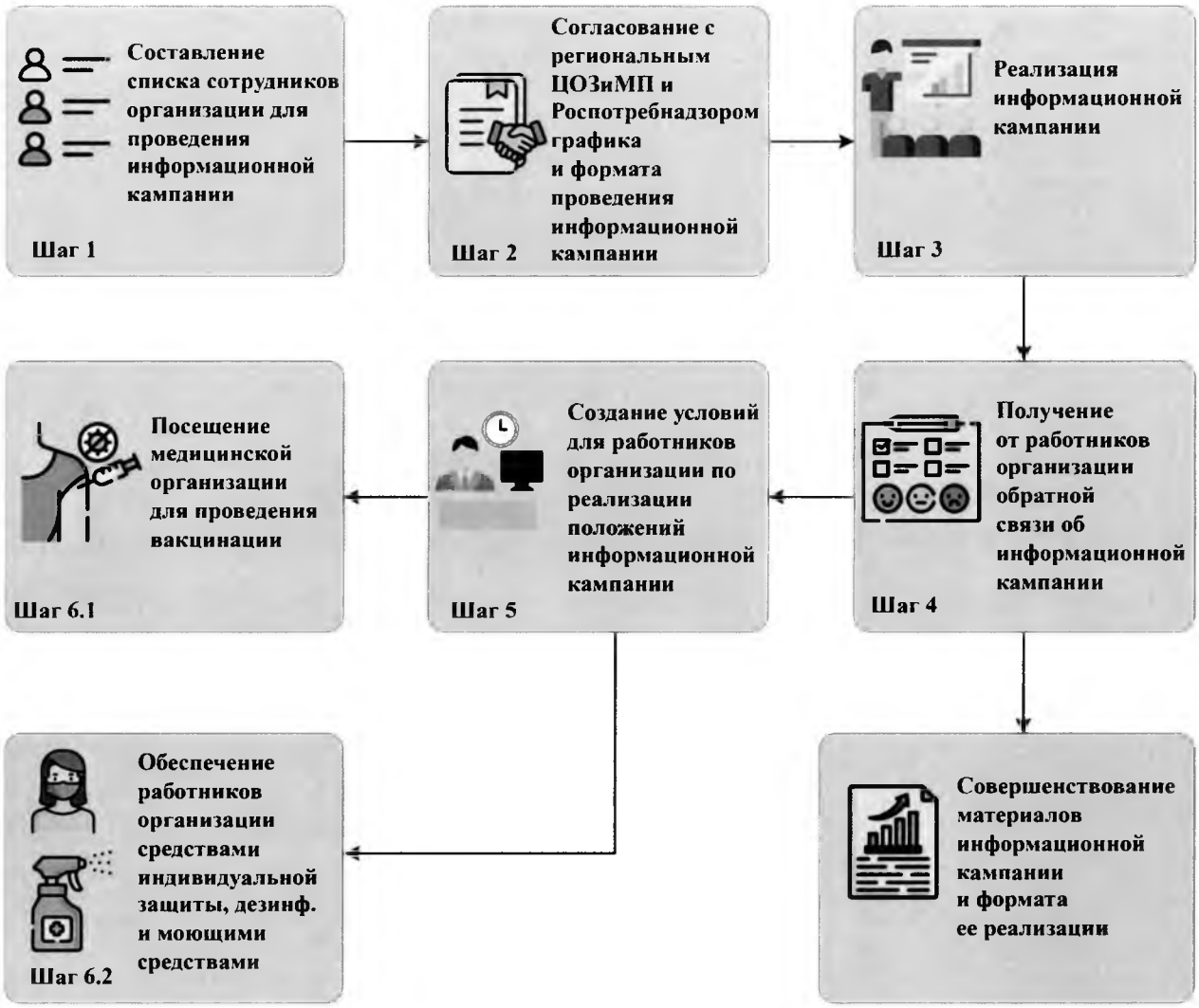
4) обеспечить возможность работникам организации пройти вакцинацию и необходимое медицинское обследование в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), для диагностики и лечения выявленного инфекционного заболевания (при необходимости).

5) обеспечить возможность работникам организации использовать на рабочем месте средства индивидуальной защиты от инфекций, моющие и дезинфицирующие средства.

Реализация подпрограммы может потребовать дополнительного финансирования на приобретение средств индивидуальной защиты от инфекций, моющих и дезинфицирующих средств.

Мероприятия информационной кампании выполняются за счет средств, предусмотренных в рамках финансового обеспечения деятельности региональных центров общественного здоровья и медицинской профилактики, медицинское обследование в целях выявления инфекционных заболеваний – за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Для реализации подпрограммы необходимо (схема реализации):



ОТВЕТСТВЕННЫЕ

– руководитель кадровой службы организации (менеджер по персоналу);

– уполномоченный сотрудник территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора);

– руководитель регионального ЦОЗиМП;

– руководитель МО ПМСП, в которой проводится вакцинация, диагностика и лечение (при необходимости) заболеваний инфекционного генеза.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

Проведение информационной кампании – регулярно, не реже 1 раза в календарном году.

Ссылка на материалы – после реализации информационной кампании с регулярным обновлением по мере совершенствования образовательного контента.

ИНДИКАТОРЫ РЕЗУЛЬТАТА

Для работодателя и организации:

1. Доля работников организации, принявших участие в информационной кампании от всех работников организации. Рекомендуется, чтобы данный показатель составлял не менее 85%.

2. Доля работников организации, удовлетворенных качеством и доступностью материалов, представленных в рамках информационной кампании, от всех работников организации. Рекомендуется, чтобы данный показатель составлял не менее 85%.

3. Доля работников организации, обеспеченных средствами индивидуальной защиты от инфекций, моющими и дезинфицирующими средствами. Рекомендуется, чтобы данный показатель стремился к 100%.

Для системы здравоохранения:

1. Доля работников организации, не имеющих медицинских противопоказаний и посетивших медицинскую организацию, оказывающую ПМСП, в целях вакцинации. Рекомендуется, чтобы данный показатель составлял не менее 85%.

2.12.1 Примеры российских практик реализации корпоративных программ или отдельных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, вакцинацию, противодействие эпидемиям, в том числе новой коронавирусной инфекции COVID-19





Опыт работы **ООО «Сахалинская энергия»** в условиях эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, заключавшийся в создании координационного комитета ответственного за разработку и внедрение мер по предотвращению распространению коронавируса на производственных объектах: регулярная термометрия, раздача сотрудникам средств индивидуальной защиты, обсервация сотрудников в пунктах временного пребывания, тестирование на COVID-19, лучевая диагностика (КТ легких), дистанционный мониторинг за состоянием здоровья работников, дезинфекция помещений и транспортных средств.



Опыт противодействия пандемии COVID-19 в компании **ПАО «СИБУР Холдинг»:** всем сотрудникам были предоставлены рекомендации по профилактике COVID-19. На всех предприятиях компании были установлены повышенные санитарные нормы и требования к личной гигиене работников. Проводились тестирования и термометрия, во всех помещениях были установлены устройства по очистке воздуха, использовались дополнительные дезинфицирующие средства. Все сотрудники были обеспечены средствами индивидуальной защиты – масками и перчатками, соблюдался принцип социального дистанцирования.



Опыт **ПАО «Татнефть»** в противодействии COVID-19 заключался в обеспечении безопасности сотрудников, жителей региона, поддержке медицинских работников и экстренных служб, развитии благотворительной деятельности и социальной защите населения. На производство средств защиты оперативно были переориентированы собственные производственные мощности компании. Силами предприятий Группы «Татнефть» выпущено более 10 млн масок, пошито порядка 40 тыс.

защитных костюмов, которые компания безвозмездно передала больницам Республики Татарстан, а также снабдила станции скорой помощи, центральные районные больницы. Инжиниринговый центр компании разработал специальное оборудование для перевозки больных с подозрением на опасные инфекции – бокс для перевозки коронавирусных больных. На базе ТАНЕКО и «Татнефть-Нефтехимсервиса» было произведено свыше 150 т дезинфицирующего раствора и 200 т антисептического раствора для рук. Техникой «Татнефти» в круглосуточном режиме проводилась санитарная обработка городов и населённых пунктов региона, была организована бесплатная заправка машин скорой помощи.
«Татнефть» организовала вакцинацию всех желающих работников Группы. Причем, не только в г. Альметьевске, но и в других городах и районах присутствия Компании. Для этого были созданы мобильные бригады по вакцинации из состава персонала Медсанчасти «Татнефти» и ГАУЗ «Альметьевская ЦРБ».

ООО УК «МЕТАЛЛОИНВЕСТ». Для выявления мест повышенного риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 проведён анализ пути сотрудника по маршруту дом – работа – дом. По каждому шагу разработаны и внедрены необходимые санитарно-противоэпидемические меры, изменены бизнес-процессы. Во всех подразделениях компании стали обязательными: установка санитайзеров, проведение по установленному графику санитарной обработки помещения, транспорта, территорий. В местах скопления людей работали УФ-рециркуляторы. Всем работникам проводилось измерение температуры, контролировалось обязательное использование масок и перчаток. Компания бесплатно обеспечивала работников масками, антисептиками и витаминами. В компании также активно проводились кампании по вакцинации сотрудников от гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19

Комплексная программа по снижению негативных последствий COVID-19 в **ПАО «НЛМК»** в части реализации профилактических мер предусматривала предоставление необходимых средств защиты, лекарственных препаратов, проведение регулярного тестирования как собственного персонала, так и персонала подрядных организаций. Обязательными требованиями стали ношение масок, перчаток, соблюдение социальной дистанции, измерение температуры
и требование выходить на работу после долгого отсутствия (отпуска или больничного) только с отрицательным тестом
на COVID-19. Сотрудники в возрасте 60+, с хроническими заболеваниями и беременные работницы были переведены
на дистанционный формат работы, при невозможности дистанционного формата – в силу производственных особенностей оформлялось отсутствие на работе с сохранением заработной платы. Была расширена программа добровольного медицинского страхования в части предоставления

бесплатных медикаментов для лечения COVID-19 и пневмонии, телемедицины, службы психологической поддержки, дополнительных обследований после перенесённого COVID-19. Добровольная вакцинация от гриппа, пневмококковых инфекций с целевым охватом составила 75% персонала.



ООО «Газпром трансгаз Уфа» в лечебно-диагностическом центре организовала добровольную вакцинацию работников от новой коронавирусной инфекции COVID-19 двухкомпонентным препаратом «Гам-КОВИД-Вак» (торговая марка «Спутник V») по месту работы для удобства сотрудников и оперативности процесса иммунизации.



Государственным унитарным предприятием «Жилищно-коммунальное хозяйство Республики Саха (Якутия) в период эпидемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 организован прививочный пункт для работников городских подразделений. За период прививочной кампании вакцинировано 5436 работников.

Список литературы

1. Berger ML, Murray JF, Xu J, Pauly M. Alternative valuations of work loss and productivity. *J Occup Environ Med.* 2001;43(1):18-24. doi:10.1097/00043764-200101000-00005.

2. Brandt-Rauf P, Burton WN, McCunney RJ. Health, productivity, and occupational medicine. *J Occup Environ Med.* 2001;43(1):1. doi:10.1097/00043764-200101000-00001.

3. Poston WS, Jitnarin N, Haddock CK, Jahnke SA, Tuley BC. Obesity and injury-related absenteeism in a population-based firefighter cohort. *Obesity (Silver Spring).* 2011;19(10):2076-2081. doi:10.1038/oby.2011.147.

4. Skagen K, Collins AM. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Soc Sci Med.* 2016;161:169-177. doi:10.1016/j.socscimed.2016.06.005.

5. Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med.* 1998;55(2):91-98. doi:10.1136/oem.55.2.91.

6. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal).

7. Mohren DC, Swaen GM, Kant I, van Schayck CP, Galama JM. Fatigue and job stress as predictors for sickness absence during common infections. *Int J Behav Med.* 2005;12(1):11-20. doi:10.1207/s15327558ijbm1201_2.

8. Schanzer DL, Zheng H, Gilmore J. Statistical estimates of absenteeism attributable to seasonal and pandemic influenza from the Canadian Labour Force Survey. *BMC Infect Dis.* 2011;11:90. doi:10.1186/1471-2334-11-90.

9. https://iwpr.org/wp-content/uploads/2020/11/B284.pdf

10. https://iwpr.org/wp-content/uploads/2021/01/B248.pdf

11. Edwards CH, Tomba GS, de Blasio BF. Influenza in workplaces: transmission, workers' adherence to sick leave advice and European sick leave recommendations. *Eur J Public Health.* 2016;26(3):478-485. doi:10.1093/eurpub/ckw031.

12. Fendrick AM, Monto AS, Nightengale B, Sarnes M. The economic burden of non-influenza-related viral respiratory tract infection in the United States. *Arch Intern Med.* 2003;163(4):487-494. doi:10.1001/archinte.163.4.487.

13. Lynd LD, Goeree R, O'Brien BJ. Antiviral agents for influenza: a comparison of cost-effectiveness data. *Pharmacoeconomics.* 2005;23(11):1083-1106. doi:10.2165/00019053-200523110-00003.

14. Economic and social impact of epidemic and pandemic influenza. *Vaccine.* 2006;24(44-46):6776-6778. doi:10.1016/j.vaccine.2006.06.072.

15. Molinari NA, Ortega-Sanchez IR, Messonnier ML, et al. The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. *Vaccine.* 2007;25(27):5086-5096. doi:10.1016/j.vaccine.2007.03.046.

16. Palmer LA, Rousculp MD, Johnston SS, Mahadevia PJ, Nichol KL. Effect of influenza-like illness and other wintertime respiratory illnesses on worker productivity: The child and household influenza-illness and

employee function (CHIEF) study. *Vaccine*. 2010;28(31):5049-5056. doi:10.1016/j.vaccine.2010.05.011.

17. Tsai Y, Zhou F, Kim IK. The burden of influenza-like illness in the US workforce. *Occup Med (Lond)*. 2014;64(5):341-347. doi:10.1093/occmed/kqu022.

18. Fendrick AM, Jinnett K, Parry T. (2011) *Synergies at Work: Realizing the Full Value of Health Investments*. San Francisco, CA: Integrated Benefits Institute/Center for Value-Based Insurance Design.

19. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disabillty, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med*. 2004;46(4):398-412. doi:10.1097/01.jom.0000121151.40413.bd.

20. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*. 2010; 31(4): 519–542.

21. Smith A, Thomas M, Whitney H. Effects of upper respiratory tract illnesses on mood and performance over the working day. *Ergonomics*. 2000;43(6):752-763. doi:10.1080/001401300404724.

22. Smith A, Brice C, Leach A, Tiley M, Williamson S. Effects of upper respiratory tract illnesses in a working population. *Ergonomics*. 2004;47(4):363-369. doi:10.1080/0014013032000157887.

23. Keech M, Scott AJ, Ryan PJ. The impact of influenza and influenza-like illness on productivity and healthcare resource utilization in a working population. *Occup Med (Lond)*. 1998;48(2):85-90. doi:10.1093/occmed/48.2.85.

24. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med*. 2008;67(6):956-964. doi:10.1016/j.socscimed.2008.05.022.

25. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, et al. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*. 2005;95(1):98-102. doi:10.2105/AJPH.2003.035873.

26. Bramley TJ, Lerner D, Sames M. Productivity losses related to the common cold. *J Occup Environ Med*. 2002;44(9):822-829. doi:10.1097/00043764-200209000-00004.

27. National Health and Medical Research Council. (2010) *Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare*. Canberra, ACT: NHMRC.

28. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, et al. epic2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*. 2007;65 Suppl 1:S1-S64. doi:10.1016/S0195-6701(07)60002-4.

29. Hansen S, Zimmerman P, van de, Mortel T. Assessing workplace infectious illness management in Australian workplaces. *Infection, Disease and Health*. 2017; 22(1): 12–20.

30. Riva MA, Paladino ME, Paleari A, Belingheri M. Workplace COVID-19 vaccination, challenges and opportunities.*Occup Med (Lond)*. 2022;72(4):235-237. doi:10.1093/occmed/kqab080.

31. Nowrouzi-Kia B, Haritos AM, Long BS, et al. Remote work transition amidst COVID-19: Impacts on presenteeism, absenteeism,

and worker well-being-A scoping review. *PLoS One*. 2024;19(7):e0307087. doi:10.1371/journal.pone.0307087.

32. Kowalski G, Ślebarska K. Remote Working and Work Effectiveness: A Leader Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):15326. doi:10.3390/ijerph192215326.

33. Ruskin KJ, Ruskin AC, Musselman BT, Harvey JR, Nesthus TE, O'Connor M. COVID-19, Personal Protective Equipment, and Human Performance. *Anesthesiology*. 2021;134(4):518-525. doi:10.1097/ALN.0000000000003684.

34. Dhama K, Patel SK, Kumar R, et al. The role of disinfectants and sanitizers during COVID-19 pandemic: advantages and deleterious effects on humans and the environment. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021;28(26):34211-34228. doi:10.1007/s11356-021-14429-w.

2.13 Практики корпоративных программ по направлению «Сохранение репродуктивного здоровья»

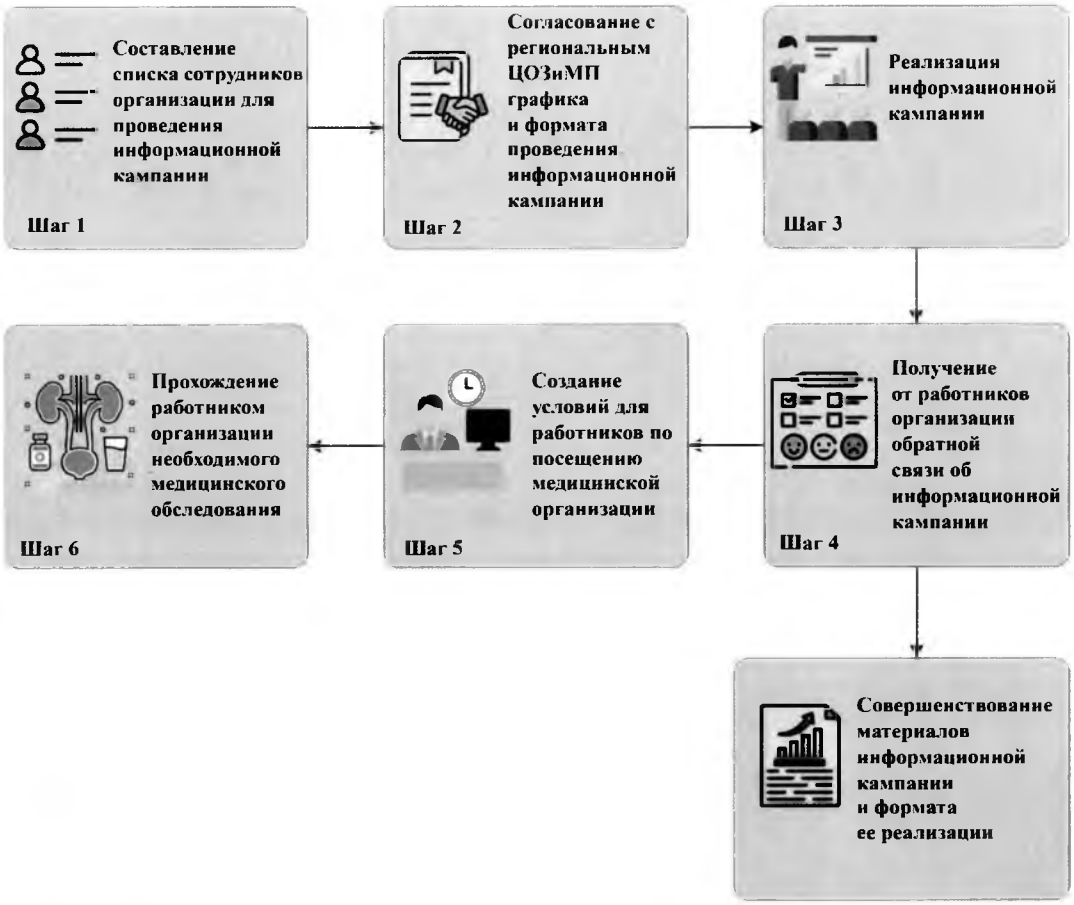
Актуальность проблемы. Среди основных направлений (подпрограмм), которые рекомендуется учитывать работодателям при подготовке комплексной корпоративной программы или при реализации отдельных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан, необходимо предусматривать:

2.13.1 Обеспечение возможности для работников по ранней диагностике и своевременному лечению заболеваний мочеполовой системы.

Целью данного направления (подпрограммы) является организация проведения информационной кампании по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний мочевыделительной системы (интерстициальный и посткоитальный циститы, бессимптомная бактериурия, пиелонефрит, хроническая болезнь почек) и предоставление возможности работникам пройти необходимое обследование у профильных врачей-специалистов в медицинской организации при наличии соответствующих симптомов или имеющихся заболеваний.

Среди индикаторов результата со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников организации информационной кампанией, реализуемой региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗиМП), ее доступности и качества.

Для реализации направления (подпрограммы) необходимо:



2.13.2 Обеспечение возможности для работников по проведению оценки репродуктивного здоровья для создания семьи.

Целью данного направления (подпрограммы) является информирование работодателей и работников организаций репродуктивного возраста о наиболее часто встречающихся заболеваниях (состояниях), вызывающих бесплодие и влияющих на фертильность (у мужчин – простатит и варикоцеле; у женщин – преждевременная недостаточность яичников, синдром поликистозных яичников, эндометриоз, миома матки и полипы эндометрия, олигоменорея или аменорея, ановуляция и др.), а также о возможности прохождения диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья (репродуктивной диспансеризации) и необходимости создания условий для ее выполнения, прежде всего на рабочем месте.

Среди индикаторов результата со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников, направленных и пришедших в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), на прохождение репродуктивной диспансеризации.

Для реализации направления (подпрограммы) необходимо:

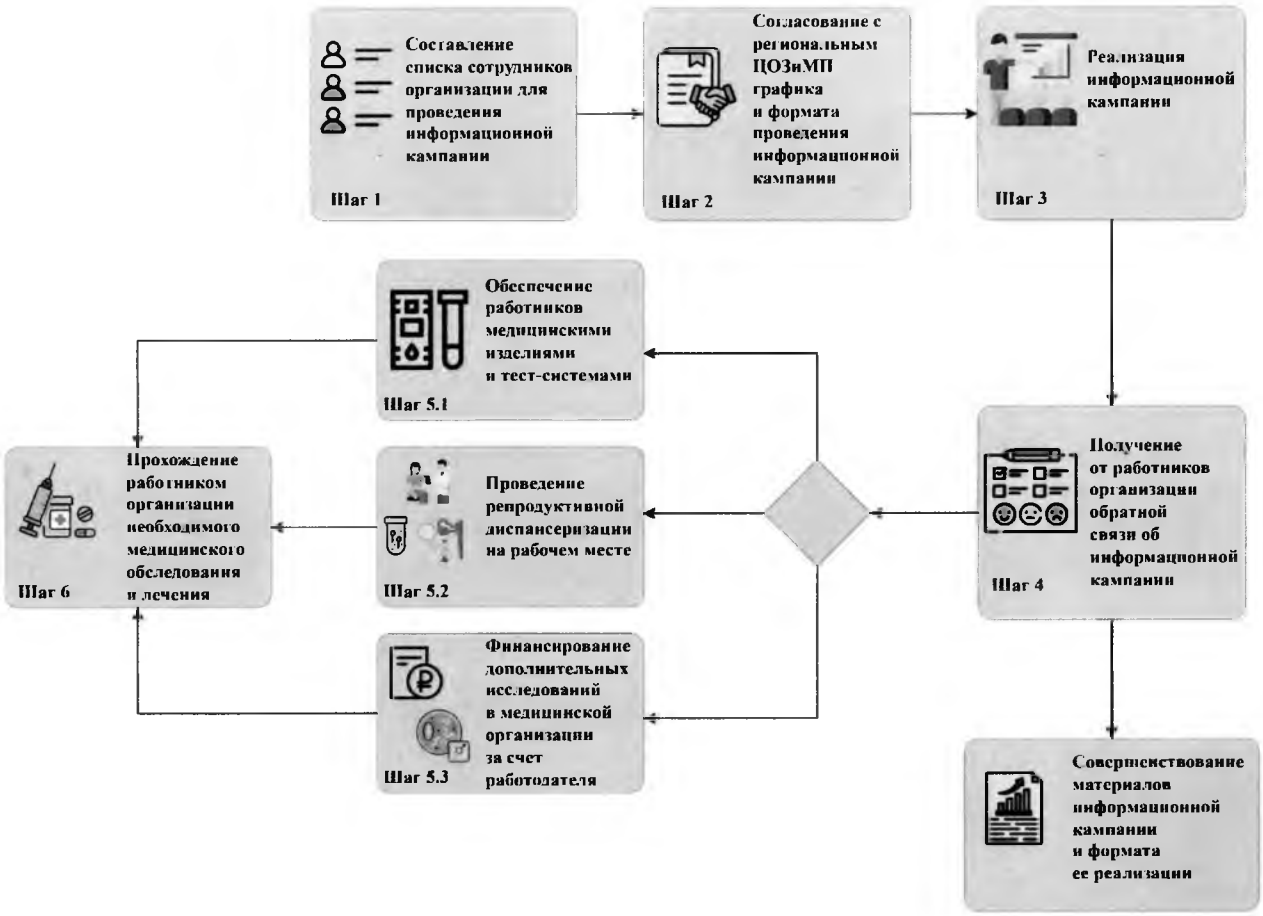


2.13.3 Проведение мероприятий по повышению грамотности в вопросах полового воспитания и поведения.

Целью данного направления (подпрограммы) является повышение уровня информированности и грамотности работников организации в вопросах полового воспитания и поведения, применения методов барьерной контрацепции и необходимости регулярного обследования на инфекции, передающиеся половым путем (вирус папилломы человека, вирусные гепатиты В и С, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), генитальный герпес, сифилис, бактериальные уретриты и цервициты, вызванные *Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis*, вагиниты, бактериальный вагиноз, трихомониаз и кандидоз).

Среди индикаторов результата со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников организации информационной кампанией, ее доступности и качества, обеспеченности работников организации тест-системами для экспресс-анализа на заболевания, передающиеся половым путем, а также медицинскими изделиями для самостоятельного сбора образцов биологического материала.

Для реализации направления (подпрограммы) необходимо:

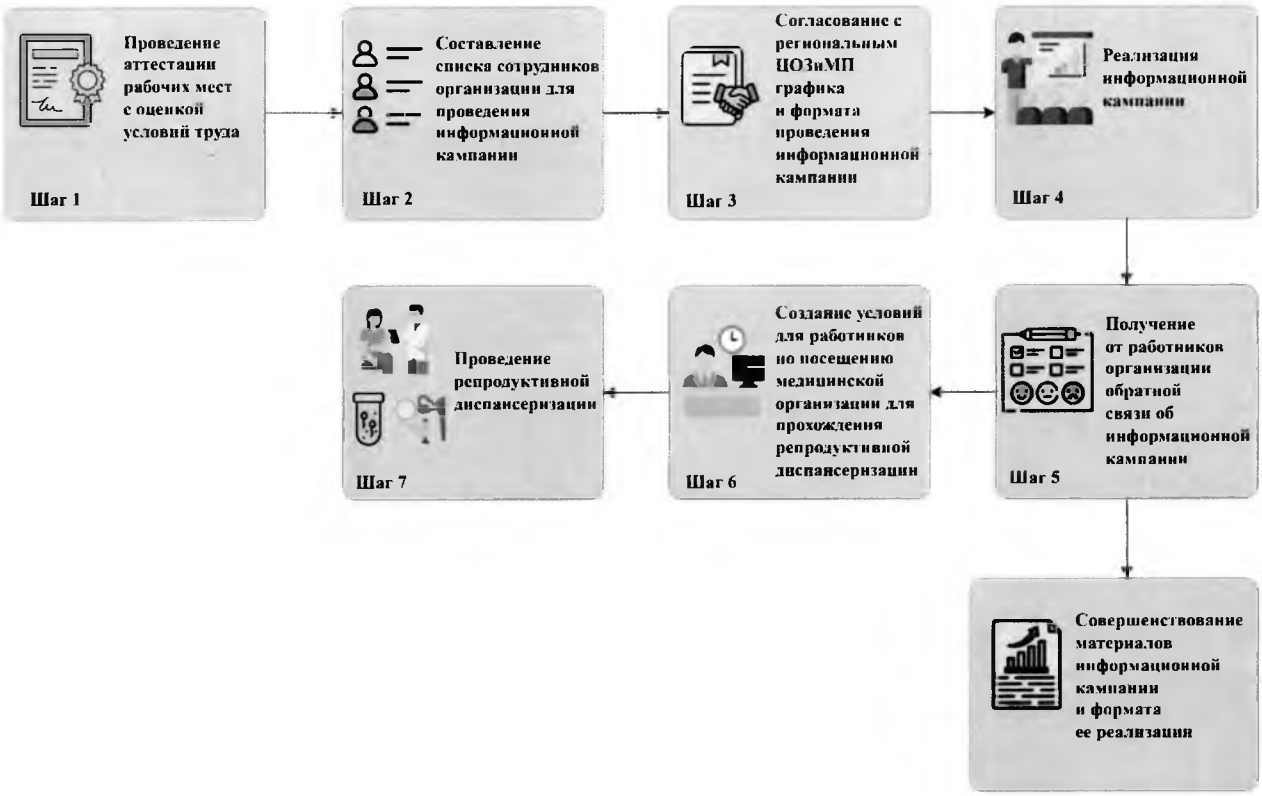


2.13.4 Создание условий для минимизации воздействия факторов производственной и внешней среды, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье.

Целью данного направления (подпрограммы) является обеспечение соответствия рабочих мест государственным нормативным требованиям по охране труда, минимизация рисков воздействия производственных факторов на репродуктивное здоровье работников организаций (тяжелых металлов (свинец, ртуть, кадмий, медь, никель и др.), химических веществ (полихлорированные дифенилы, органические растворители, бисфенол А, фталаты, антипирены и т.д.), физических факторов (высокие температуры, вибрация, ионизирующее и неионизирующее излучение)), расширение участия врачей-специалистов и перечня необходимых исследований, не выполняемых в рамках периодических медицинских осмотров, за счет реализации подпрограммы по репродуктивной диспансеризации.

Среди индикаторов результата со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников организации информационной кампанией, ее доступности и качества, а также охват работников, осуществляющих работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, репродуктивной диспансеризацией.

Для реализации направления (подпрограммы) необходимо:



2.13.5 Реализацию мер, направленных на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, оказывающих влияние на репродуктивное здоровье.

Целью данного направления (подпрограммы) является повышение приверженности работодателей к реализации мероприятий, направленных на укрепление здоровья работающих, и мотивирование работников к ведению здорового образа жизни за счет отказа от вредных привычек и модификации факторов риска (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, избыточная или низкая масса тела, ожирение, низкая физическая активность, психоэмоциональный стресс, нарушение сна).

Индикаторы результата реализации мер, направленных на борьбу с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, представлены в соответствующих разделах настоящих рекомендаций.

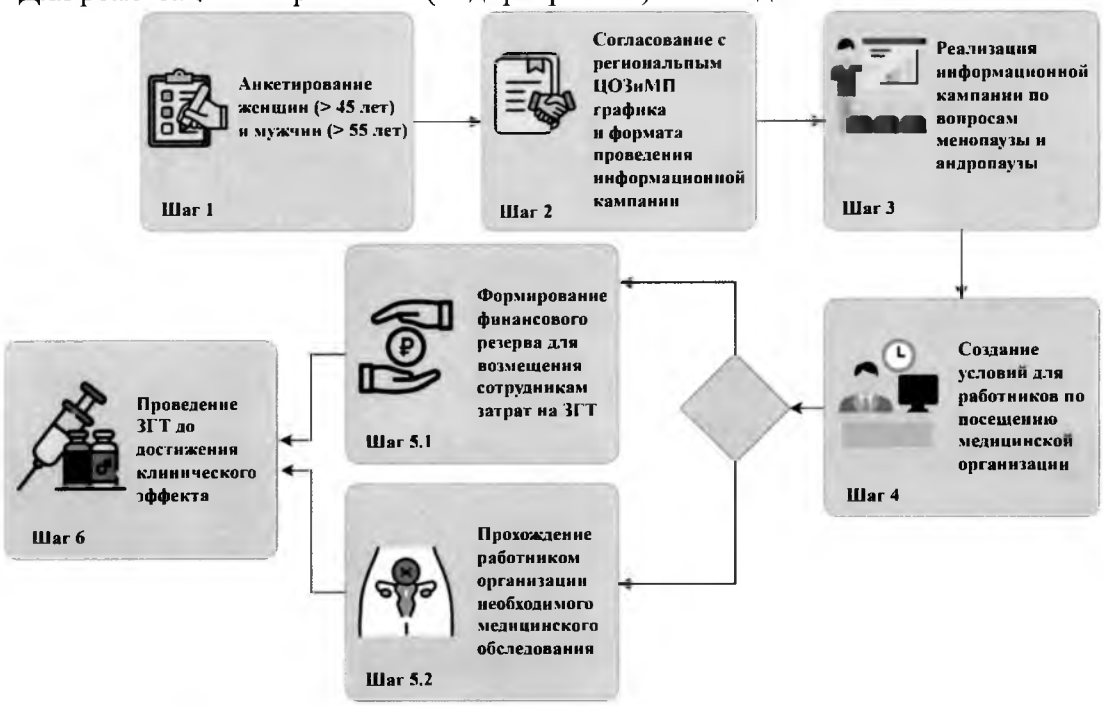
2.13.6 Оказание комплексной поддержки в периоды наступления менопаузы у женщин и андропаузы у мужчин.

Целью данного направления (подпрограммы) является обеспечение возможностями психологической и медицинской поддержки работающих женщин и мужчин, у которых в связи с возрастными изменениями отмечается развитие симптомов, характерных для менопаузы (нарушение сна, депрессия и тревога, развитие урогенитальной атрофии, остеопороз, метаболические и когнитивные нарушения) и андропаузы (бессонница, раздражительность, повышенное потоотделение, уменьшение мышечной массы, силы и энергии, развитие абдоминального ожирения, снижение либидо и сексуальной активности, повышение частоты эректильной дисфункции, снижение когнитивных функций и пространственной ориентации).

Среди индикаторов результата со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников (женщин в возрасте старше 45 лет и мужчин в возрасте старше 55 лет) информационными кампаниями

и анкетированием по шкалам, определяющим проявление климактерического синдрома и симптомы андрогенного дефицита, от всех работников организации данных возрастных групп, а также возможность реализации программ полного или частичного возмещения затрат работников на приобретение лекарственных препаратов для заместительной гормональной терапии (ЗГТ).

Для реализации направления (подпрограммы) необходимо:



2.13.7 Создание условий на рабочем месте по обеспечению родителям психологического, социального и финансового стимулирования за рождение детей и реинтеграции матерей в рабочую среду.

Целью данного направления (подпрограммы) является создание на рабочем месте условий, благоприятствующих созданию и сохранению крепкой семьи за счет реализуемого работодателем комплекса мер психологической поддержки, социального и материального стимулирования, а также организационно-планировочных решений, направленных на обеспечение комфортного времяпрепровождения родителей-работников организации с их детьми.

Среди индикаторов результата со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели:

– организации регулярных тематических мероприятий по вопросам подготовки к беременности и родам, материнства и отцовства;

– применения стандарта или иного документа, регламентирующего трудовые функции, выполняемые сотрудницами женского пола в период беременности и после родов;

– использования гибких условий труда и возможность гибридного формата работы для сотрудниц женского пола в период беременности и после родов;

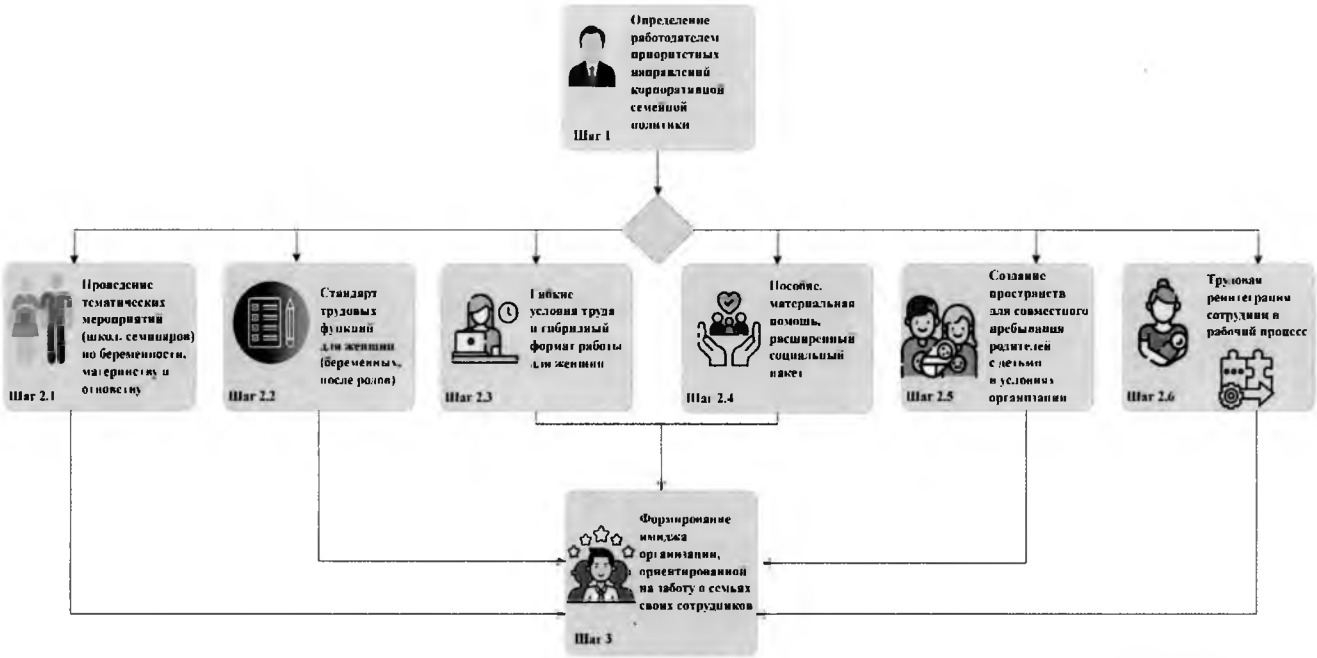
– обеспечения выплаты пособия за рождение ребенка и (или) иных вариантов материальной помощи;

– предоставления комнат для грудного вскармливания, для ухода за ребенком, игровой комнаты для детей сотрудников;

– предоставления для сотрудников расширенного социального пакета;

– реализации программы (порядка, практики, положения и т.д.) трудовой реинтеграции родивших сотрудниц, вышедших на работу после отпуска по уходу за ребенком.

Для реализации направления (подпрограммы) необходимо:



Более подробное описание указанных направлений (подпрограмм) и примеры их практической реализации представлены в методических рекомендациях ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России «Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих.

2.13.8 Подпрограмма «Забота о семье»

Актуальность

Для формирования у молодых людей положительного восприятия семейных ценностей и настроя на создание семьи, на рабочем месте должны быть созданы соответствующие условия и реализованы мероприятия, предусматривающие возможность проведения психологического консультирования по вопросам материнства и отцовства, психологическую поддержку работников после рождения детей, социальную поддержку работников в отношении изменения условий труда и создания возможностей для трудовой мобильности, а также расширение набора социальных услуг, оказываемых за счет работодателя, финансового стимулирования работников за рождение детей, создания возможностей для организации на рабочем месте совместного времяпрепровождения родителей-работников организации и их детей.

Психологические аспекты отцовства. Тревога и депрессия – две наиболее распространенные проблемы психического здоровья, с которыми сталкиваются отцы в перинатальный период. Уровень распространенности тревожного расстройства у мужчин колеблется от 4,1% до 16% во время беременности их партнерши и от 2,4% до 18% в послеродовой период, а уровень распространенности дородовой и послеродовой депрессии у отцов колебался от 1,2% до 25,5%. В период между первым триместром беременности и годом после родов депрессия выявлялась у 10,4% отцов, при этом пиковый период приходился на период от трех до шести месяцев после родов, что аналогично результатам для женщин в

послеродовом периоде. Беременность является наиболее сложным периодом для психологической реорганизации личности отца, а роды – наиболее эмоциональными моментами, включающими смешанные чувства, варьирующиеся от беспомощности и тревоги до удовольствия и гордости. Однако послеродовой период в течение первого года после рождения ребенка был самым трудным периодом, поскольку отцам приходилось сбалансировать различные требования, предъявляемые к ним, включая личные рабочие потребности, их новую роль в качестве родителя, эмоциональные и реляционные потребности семьи, а также социальное и экономическое давление. Основными факторами, которые способствуют стрессу у отцов в перинатальном периоде, являются негативные переживания по поводу беременности, ролевые ограничения, связанные с отцовством, страх перед родами и чувство некомпетентности в уходе за ребенком.

Психологические аспекты материнства. Переход к материнству отмечен гормональными колебаниями (снижение уровня эстрогена и прогестерона после родов), лишением сна и адаптацией к новой роли, что потенциально влияет на психическое благополучие женщины. Послеродовые расстройства настроения могут включать послеродовую депрессию, тревожные расстройства и даже редкие, но тяжелые случаи послеродового психоза. Послеродовая депрессия поражает около 10-20% молодых матерей во всем мире и характеризуется стойкой грустью, безнадежностью и потерей интереса или удовольствия от занятий, которые ранее приносили удовольствие. Она часто проявляется в течение первых нескольких недель после родов, но может проявиться и через год. Физические симптомы, такие как изменения аппетита и режима сна, могут сопровождать эмоциональный стресс. Послеродовые тревожные расстройства охватывают ряд состояний, связанных с тревогой, включая генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство и обсессивно-компульсивное расстройство. Молодые матери с послеродовой тревогой могут испытывать чрезмерное беспокойство, беспокойство и навязчивые мысли о безопасности своего ребенка. Послеродовой психоз относительно редок, представляет собой тяжелое расстройство, характеризующееся галлюцинациями, бредом и дезорганизованным мышлением. Обычно появляется в течение первых нескольких недель после родов и требует немедленного медицинского вмешательства.

Социальная поддержка работников. Рождение ребенка и возвращение на работу после декретного отпуска является переходным этапом, во время которого женщина оказывается в состоянии перестройки своей жизни с точки зрения необходимости соблюдения баланса между работой и материнством. Отношение к соблюдению женщинами баланса на работе имеет очевидное намерение, чтобы рабочая нагрузка не сказывалась на вопросах материнства, и на рабочем месте создавались более гибкие условия для реинтеграции в трудовой процесс. Одним из способов ответственного поведения матери, стремящейся справиться с рабочей нагрузкой, может быть сокращение рабочего времени. Вместе с тем сокращение рабочего времени и статуса на рабочем месте могут являться факторами, оказывающими негативное влияние на чувство благополучия сотрудников и психическое здоровье женщин. Выявление общих тенденций дает работодателям возможность совершенствовать подходы к нормированию труда, развивать определенную трудовую культуру на рабочем месте, соотносить требования работы с возможностями сотрудников, а также оказывать поддержку работающим матерям в обеспечении баланса между работой и семейной жизнью.

Финансовое стимулирование работников.

Немаловажными факторами, влияющими на решение молодых семей иметь детей, являются стабильный финансовый доход и наличие гарантированного рабочего места, экономической и социальной независимости, доступ к качественному жилью и ипотечным кредитам на обеспечение жильем. Одним из важнейших элементов, который в различных исследованиях выделен как фундаментальный, определяющих склонность пар к родительству, является экономический статус или уровень дохода семьи. Опасения по

поводу будущих экономических условий и экономического статуса страны являются одними из наиболее важных причин нежелания быть родителями. Превентивные причины воздержания от родительских обязанностей включают опасения по поводу будущего образования, условий трудоустройства, экономических проблем, связанных с воспитанием новых детей, и недостаточного дохода. Кроме того, финансовые затраты на рождение детей имеют значительную и отрицательную корреляцию с желаемой рождаемостью, учитывая потерю дохода женщин, которые делают выбор в пользу материнства.

Совместное времяпрепровождение родителей и детей.

Для работающих матерей с маленькими детьми особую роль играет возможность создания на рабочем месте условий для ***грудного вскармливания***. Работающим матерям часто бывает трудно продолжать грудное вскармливание на работе из-за отсутствия поддержки грудного вскармливания на рабочем месте. Вынужденный сокращенный отпуск по беременности и родам, проблемы со временем и местом, работа полный рабочий день, недостаточные перерывы в течение рабочего дня, отсутствие поддержки со стороны руководства организации, негативная реакция со стороны коллег, отсутствие письменных правил, регулирующих и поддерживающих грудное вскармливание на рабочем месте, отсутствие конфиденциальности и неспособность матери найти время и место для сцеживания молока являются одними из препятствий на пути продолжения грудного вскармливания у работающих женщин. Грудное вскармливание также представляет огромное значение для общественного здравоохранения, поскольку оно связано с улучшением показателей здоровья матерей и младенцев, включая снижение уровня различных инфекций среди младенцев и снижение риска ожирения для детей и матерей.

Время, проведенное с родителями, является важным фактором здоровья и развития детей. Совместная деятельность способствует близким, заботливым отношениям, которые имеют решающее значение для психологической и поведенческой адаптации детей, а также для их способности развивать близкие отношения со сверстниками. Совместное времяпровождение между родителями и детьми также дает родителям возможность следить за деятельностью своих детей и предотвращать поведение, связанное с риском для здоровья, пропагандировать здоровое питание и физические упражнения, организовывать своевременные визиты к врачу, развивать важные навыки и знания.

Органичная ***реинтеграция матерей в рабочую среду*** также является важнейшей задачей для сохранения репродуктивного здоровья и желания для дальнейшего деторождения. На рабочем месте матери зачастую сталкиваются с так называемым «наказанием за материнство», когда их считают непригодными для руководящих должностей, оценивают как менее компетентных и менее преданных своей карьере, они получают более низкую зарплату и лишаются возможности карьерного роста. Материнство также вынуждает женщин отказываться от прежней работы из-за необходимости ухода за детьми и соблюдения баланса между работой и личной жизнью. В некоторых случаях возникают вынужденные перерывы в карьере, когда женщины возвращаются на работу позже, чем ожидалось, прибегая к неформальной, гибкой работе или работе с частичной занятостью, откладывая возможности продвижения по службе или даже бросая работу на неопределенный срок.

Цель

Создать на рабочем месте условия, благоприятствующие созданию и сохранению крепкой семьи за счет реализуемого работодателем комплекса мер психологической поддержки, социального и материального стимулирования, а также организационно-планировочных решений, направленных на обеспечение комфортного времяпрепровождения родителей-работников организации с их детьми.

Описание

При реализации подпрограммы в организации рекомендуется:

1) Совместно с региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики с привлечением соответствующих врачей-специалистов провести для работников ряд тематических мероприятий: школы (семинары) для беременных, школы (семинары) по подготовки к беременности и родам, психологическое консультирование по вопросам материнства и отцовства.

2) Разработать стандарт трудовых функций, выполняемых сотрудницей женского пола в период беременности и после родов, исходя из специфики деятельности организации и с учетом необходимости более низкой нагрузки и интенсивности в рамках трудового процесса[16].

3) Обеспечить гибкие условия труда и возможность гибридного формата работы для сотрудниц женского пола в период беременности и после родов[17].

4) Предусмотреть возможность выплаты пособия от работодателя за рождение ребенка и различные варианты материальной помощи.

5) Предусмотреть возможность создания в организации комнаты для грудного вскармливания[18], комнат для ухода за ребенком, игровых комнат для детей сотрудников.

6) Предусмотреть возможность создания специального социального пакета для сотрудников, включающего предоставление различных услуг для детей (путевки в оздоровительный лагерь, посещение творческих кружков и спортивных секций и т.д.).

7) Разработать программу трудовой реинтеграции родивших сотрудниц, вышедших на работу после отпуска по уходу за ребенком[19].

Реализация подпрограммы может потребовать дополнительного финансирования за счет средств работодателя на выплаты пособий и материальной помощи, расширение социального пакета, создание комнат для совместного времяпрепровождения сотрудников организации с их детьми.

Для реализации подпрограммы необходимо:

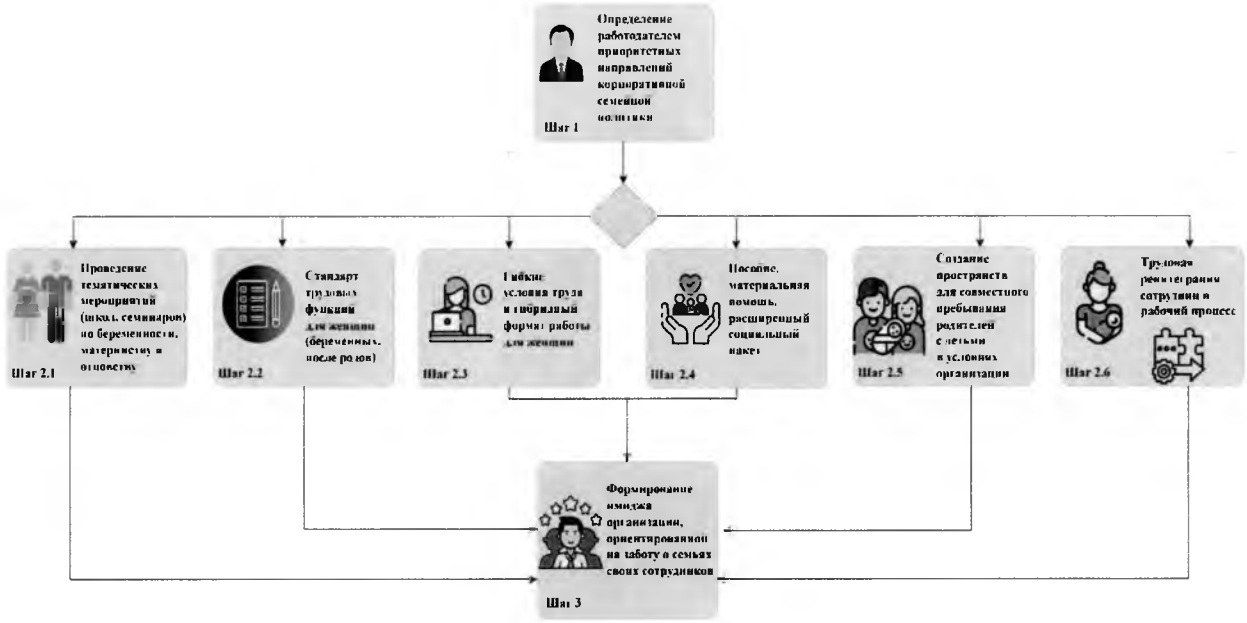
---

[16] В соответствии со статьей 93 Трудового кодекса Российской Федерации (ТК РФ) работодатель обязан устанавливать неполное рабочее время по просьбе беременной женщины, одного из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет). При этом неполное рабочее время устанавливается на удобный для работника срок, но не более чем на период наличия обстоятельств, явившихся основанием для обязательного установления неполного рабочего времени, а режим рабочего времени и времени отдыха, включая продолжительность ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе, устанавливается в соответствии с пожеланиями работника с учетом условий производства (работы) у данного работодателя.

[17] В соответствии со статьей 254 ТК РФ работодатель по заявлению беременных женщин на основании медицинского заключения осуществляет снижение им норм выработки, норм обслуживания либо перевод на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов с сохранением среднего заработка по прежней работе.

[18] В соответствии со статьей 258 ТК РФ работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до полутора лет, предоставляются помимо перерыва для отдыха и питания перерывы для кормления ребенка (детей) не реже чем через каждые три часа продолжительностью не менее 30 минут каждый. При наличии у работающей женщины двух и более детей в возрасте до полутора лет продолжительность перерыва для кормления устанавливается не менее одного часа.

[19] В рамках федерального проекта «Содействие занятости» национального проекта «Демография» реализуются мероприятия по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также женщин, не состоящих в трудовых отношениях и имеющих детей дошкольного возраста. Обучение осуществляется по профессиям и специальностям в соответствии с потребностью рынка труда или в соответствии с требованиями конкретного работодателя и гарантированным трудоустройством. Женщины получают возможность актуализировать профессиональные знания и навыки, что способствует повышению их конкурентоспособности на рынке труда, а также позволяет трудоустроиться на работу, наиболее подходящую для совмещения с обязанностями по воспитанию ребенка, создавая дополнительную возможность для женщин сочетать трудовые обязанности с семейными потребностями.



Ответственные

– руководитель организации;

– руководитель кадровой службы организации (менеджер по персоналу);

– руководитель регионального Центра общественного здоровья и медицинской профилактики

Сроки реализации

На регулярной основе, в зависимости от характера реализуемых мероприятий и результатов оценки их эффективности (целесообразности).

Индикаторы результата

Для работодателя и организации рекомендуется проведение оценки по следующим вопросам:

1) Реализуются ли для сотрудников организации тематические мероприятия по вопросам подготовки к беременности и родам, материнства и отцовства (ДА/НЕТ).

2) Разработан ли в организации стандарт или иной документ, регламентирующий трудовые функции, выполняемые сотрудницами женского пола в период беременности и после родов (ДА/НЕТ).

3) Имеются ли в организации гибкие условия труда и возможность гибридного формата работы для сотрудниц женского пола в период беременности и после родов (ДА/НЕТ).

4) Проводятся ли работодателем выплаты пособия за рождение ребенка и (или) имеются иные варианты материальной помощи (ДА/НЕТ).

5) Имеется ли в организации комната для грудного вскармливания и (или) комната для ухода за ребенком и (или) игровая комната для детей сотрудников (ДА/НЕТ).

6) Предоставляет ли работодатель для сотрудников расширенный социальный пакет (ДА/НЕТ).

7) Имеется ли в организации программа (порядок, практика, положение и т.д.) трудовой реинтеграции родивших сотрудниц, вышедших на работу после отпуска по уходу за ребенком (ДА/НЕТ).

Если в организации не менее 2 индикаторов результата имеют положительную оценку, то реализация программы «Забота о семье» может характеризоваться, как

«удовлетворительная», если не менее 4 индикаторов – «хорошая», не менее 5 индикаторов – «отличная».

2.14 Цифровые технологии в корпоративных программах

Актуальность проблемы. В современном мире с развитием технологий в значительной степени изменился характер трудовой деятельности, работники стали больше времени проводить в офисе перед рабочим компьютером. Здоровые сотрудники оказывают существенное влияние на продуктивность работы и экономические показатели компании и страны в целом.

В последние десятилетия появляются данные об эффективности реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников, в том числе с использованием цифровых технологий (ЦТ), направленные на коррекцию поведенческих ФР развития ХНИЗ [1] и улучшения экономических показателей компании [2].

В эпоху цифровизации наиболее перспективные работодатели внедряют в своих компаниях ЦТ для укрепления здоровья своих работников [3]. Работодатели, внедряющие ЦТ укрепления здоровья, идут «в ногу» со временем с разнообразием информационных технологий (инфографика, облачные технологии, геймификация и другие) и повышают свой авторитет среди компаний-конкурентов. Хотя ЦТ для укрепления здоровья на рабочем месте оказывают непосредственное влияние на работников, они также влияют и на работодателей путем повышения уровня вовлеченности работников в трудовые процессы и снижения затрат на здравоохранения.

К ЦТ, улучшающим здоровье на рабочем месте, относят носимые устройства, мобильные приложения, включая геймификацию, видеоролики и другие. При выборе определенный платформы для улучшения здоровья работников конечные пользователи ориентируются на следующие критерии:

1. *Пользовательский интерфейс*. Интерфейс должен быть понятным и красочным, обладать простой навигацией.

2. *Удобный в использовании*. Платформы для улучшения здоровья работников должны быть интуитивно понятными в использовании для конечных пользователей.

3. *Интеграция*. Должна быть возможность подключить платформу для улучшения здоровья работников к другим цифровым платформам.

4. *Соотношение цены и качества*. Так как цифровые платформы для улучшения здоровья работников – это новая, быстро развивающаяся область, разработчики хотят получить с них прибыль. Очень важно предусмотреть бесплатную демоверсию в разработках.

Наиболее популярные, доступные и простые в использование среди ЦТ являются мобильные приложения. Основные характеристики мобильных приложений, направленным на укрепление здоровья, относят функцию мониторинга здоровья, наличие информационного блока, геймификацию и систему вознаграждений (поощрений).

Результаты в приложение должны формироваться в виде интерактивных статистических диаграммам, наиболее выдающиеся сотрудники могут быть награждены призами.

2.14.1 Цифровые технологии, направленные на повышение физической активности

ВОЗ в 2021 опубликовала рекомендации по вопросам физической активности (ФА) и малоподвижному образу жизни, согласно которым призывает всех быть более физически активными, приводя нормы для детей и подростков, взрослых и пожилых людей [4]. Лицам любых возрастов следует сократить продолжительность малоподвижных периодов, так как малоподвижный образ жизни приводит к пагубным последствиям для здоровья. Среди ЦТ в корпоративных программах укрепления здоровья выделяют носимые устройства и мобильные приложения, в том числе с элементами геймификации.

Носимые устройства представляют собой сенсорные и вычислительные технологии, которые человек может носить с собой во время своей повседневной деятельности, для создания, хранения и передачи данных. К носимым устройствам относят смартфоны, умные часы и шагомеры. По данным литературы каждый третий работник выбирает в качестве причин использования носимых устройств «мониторинг активности или статуса на работе или вне ее для повышения производительности» [5]. В рандомизированное контролируемое исследование, проведенное в Северной Ирландии, были включены работники в возрасте от 18 до 65 лет, не имеющие медицинских противопоказаний к физической активности [6]. Первичным исходом было объективно измеренное среднее количество шагов в день в течение 6 месяцев с использованием утвержденного шагомера (Yamax Digi-Walker CW-701) в течение 7 дней. При помощи карты лояльности, на которые за определенное количество шагов начислялись бонусы, которые можно обменять на вознаграждения. Однако в результате исследования количество шагов в течение дня у работников группы вмешательство не увеличилось, авторы предполагают, что полученные результаты связаны с недостаточной проработанностью мотивирующих сообщений в приложении.

Физическая активность и поддержание ЗОЖ становятся все более сложными процессами в наше время, в том числе из-за того, что работники большую часть рабочего дня проводят в положении сидя за офисным столом. В результате у лиц трудоспособного возраста повышается риск развития заболеваний, в основном опорно-двигательного аппарата. С целью снижения риск развития таких заболеваний, работникам рекомендовано включить в свой повседневный рабочий день офисные тренировки. Эксперты ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ разработали видеоролики для профилактики низкой физической активности на рабочем месте, доступные по ссылке сети Интернет https://gnicpm.ru/. В таких видеороликах демонстрируется техника выполнения упражнений, которые помогут восстановить силы и привести себя в рабочее состояние, сохранить талию или скорректировать сутулость.

Разработаны мобильные приложения («Office Workout—Exercises at Your Office Desk», «Quick Office Exercises», «Office Yoga» и другие), которые содержат хорошо проиллюстрированные и понятные офисные тренировки. Главное преимущество таких

тренировок в том, что работнику не требуется специальное оборудование, так как тренировки включают в себя упражнения с собственным весом работника, столом и стулом.

Другое мобильное приложение, способствующее повышению физической активности — «Pomodoro Tracker» — это доступная всем технология управления временем на рабочем месте для улучшения производительности труда [7]. Пользователь настраивает таймер на определенное время от 15 до 30 минут, выставляет себе определенную задачу, которую он выполняет в этот промежуток времени, после истечения заданного времени, срабатывает звуковой сигнал и пользователю необходимо отвлечься от работы и выполнить несколько физических упражнений.

Группа компаний Johnson & Johnson, которая является одной из крупнейших в мире многопрофильных корпораций в сфере здравоохранения, разработала мобильное приложение для своих сотрудников [8]. Приложение «Official 7 Minute Workout», как говорят разработчики, представляет собой быстрый, простой и научно обоснованный способ тренироваться в любом месте и в любое время. Используя приложение, работники получают доступ к 72 упражнениям и 22 дополнительным тренировкам. Длительность тренировки составляет 7 минут, по мере расширения физической активности рекомендуется выполнять несколько подходов. Помимо 7 минутной тренировки еще есть промежуточная 16-минутная и основная тренировка. Результаты тренировок сохраняются в истории приложения, работники могут делиться своими достижениями друг с другом, ведь ничто так не помогает двигаться дальше, как небольшая здоровая конкуренция или мотивирующее партнерство.

При реализации мер, направленных на укрепление здоровья работающих, в том числе с использованием ЦТ, работодателям необходимо продумать как мотивировать и поощрять работников. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ проводится конкурс «Шагаем по Петроверигскому», в рамках которого необходимо установить шагомер на смартфон и совершать пешие прогулки в течение недели. Таким образом, обычная прогулка по городу дарила не только хорошее настроение, но возможность победы в конкурсе и получение призов.



Рисунок 21. Конкурс «Шагаем по Петроверигскому», проводимый ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ

Мобильный оператор «Билайн» в 2018 году запустил акцию «Гиги за шаги», предлагая своим сотрудникам и абонентам совершать пешие прогулки в обмен на бесплатный мобильный интернет [9]. Для получения бесплатного мобильного интернета пользователю нужно пройти в день не менее 10 000 шагов, что соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения.

Для повышения уровня физической активности работодатели прибегают к геймификации. Правильно выстроенная геймификация может сделать трудовой процесс интереснее и принести выгоду бизнесу. При внедрении геймификации в организации необходимо ориентироваться на потребности работодателей. Геймификация в первую очередь работает на молодом поколении, активно пользующимся смартфонами, которые привыкли к гаджетам и видеоиграм. Геймификация мотивирует работников на достижение поставленных целей путем игрового процесса и создания конкуренции внутри коллектива организации. Американская компания Aetna, которая специализируется на медицинским страхованием, создала корпоративное приложение Mindbloom Life Game, представляющее собой интерактивное дерево самосовершенствования (рис. 22) [10]. Все подключенные сотрудники выращивают свои деревья с помощью здоровьесберегающих действий (снижение веса, походов в спортзал, подъемов по лестницам и др.). При правильных решениях дерево будет расти, листья зеленеть, цвести, при неудачных – не будет расти и терять листья. Изначально приложением пользовались только сотрудники компании, но затем оно распространилось по всему миру.



Рисунок 22. Мобильное приложение Mindbloom Life Game, разработанное компания Aetna

2.14.2 Цифровые технологии, направленные на сохранение психического здоровья и благополучия

Условия трудовой деятельности и факторы трудового процесса могут провести к формированию хронического стресса у работников, эмоциональному выгоранию и появлению тревожно-депрессивных расстройств. К провоцирующим факторам развития стресса относят неправильную организацию рабочего места, монотонную и однообразную работу, а также внешние раздражители, например, громкие звуки и шум. Все вышеперечисленные факторы могут привести к повышенной усталости, пониженной концентрации, нервозности и другим психологическим проблемам. По данным всероссийского опроса работников выявлено, что 84,8% работников попадают в тяжелые эмоциональные ситуации на рабочем месте [11]. По данным другого опроса, проведенного в крупной компании из сферы электроэнергетики и теплоснабжения, выявлено, что 72,9% опрошенных работников сообщили, что их самочувствие иногда ухудшается из-за частых стрессовых ситуаций, возникающих на рабочем месте [12].

Анализ зарубежного и отечественного опыта продемонстрировал то, что для улучшение психоэмоционального состояния работников в компаниях организуют различные подходы по улучшению рабочих мест (отдых в креслах или в гамаках, комнаты для медитации и другие), в том числе с использованием ЦТ [13]. В 2013 году банк Barclays столкнулся с одной из самых серьезных проблем с персоналом, имея почти 100 000 сотрудников по всему миру, представители Barclays знали, что стресс и психические заболевания широко распространены среди них [14]. Компания запустила корпоративную программу, направленную на сохранение психического здоровья, основанную на личных видео-историях своих сотрудников. Программа называется “This is me”. С помощью видеороликов Barclays стремился сделать психическое заболевание видимым, буквально представив ему лицо. Видео могут вдохновлять и развивать поддерживающую культуру благополучия для всех сотрудников. К 2016 году кампания увеличилась с 9 до 160 историй и более 60 000 просмотров веб-сайта.

При помощи бесплатного мобильного приложения «Smiling Mind», разработанного в Австралии, можно провести сеанс медитации, предварительно выбрав определенную тематику (хороший сон, концентрация внимания, практика на рабочем месте и другие) [15].

Программы в приложении направлены на повышение умственной работоспособности, устойчивости, поддержание хорошего сна и уменьшение стресса.

2.14.3 Цифровые технологии, направленные на воздействие на несколько факторов риска развития ХНИЗ

В последнее время некоторые компании пересматривают свой подход к стандартным мотивационным инструментам для занятий спортом, ищут более инновационные и действенные способы вовлечения сотрудников в здоровый образ жизни. Чаще всего разрабатываются ЦТ, направленные на коррекцию нескольких ФР развития ХНИЗ.

Группа компаний Johnson & Johnson разработала еще одно мобильное приложение для своих работников — это приложение «Healthy me», позволяющее поддерживать здоровые привычки, а именно: физическую активность, правильно питание и здоровый сон [17]. Приложение поощряет осознанное отношение к собственному здоровью, позволяя накапливать баллы и обменивать их на розыгрыши ценных призов.

В России активно используется мобильное приложение «Доктор ПМ» (рис. 23), которое предусматривает цифровой самоконтроль питания, уровня физической активности, массы тела и артериального давления. Мобильное приложение разработано для смартфонов под управлением операционной системы версии Android 4.4 и выше доступно для скачивания в магазине приложений Google Play. Уровень удовлетворенности пользователей использованием приложения «Доктор ПМ», выше среди женщин и в более старших возрастных группах [17]. Пользователи «Доктор ПМ» Статистически значимо снизили частоту потребления продуктов с избыточным количеством жиров, углеводов и соли при одновременном увеличении потребления овощей и фруктов [18].



Рисунок 23. Мобильное приложение «Доктор ПМ», разработанное ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МЗ РФ

В 2021 г. в России запустили мобильное приложение «STAYFIT» для расширения физической активности, повышения эффективности и командного духа сотрудников [19].

В данном приложении можно создавать челленджи (от англ. challenge – вызов, задача, испытание), отслеживать свои спортивные результаты и своих коллег, объединяться в команды, соревноваться и смотреть полезные материалы и лекции по фитнесу и ЗОЖ от экспертов. По данным, полученным с официального сайта приложения, известные крупные компании, такие как DANONE, РОСАТОМ, Ростелеком, Газпром Нефть, Спортмастер, Johnson & Johnson и MARS используют приложение «STAYFIT» с целью улучшения здоровья сотрудников.

Разработано эффективное приложение, помогающее сосредоточиться на работе. Приложение для тайм-менеджмента «Forest» направлено на повышение производительности и концентрации внимания [20]. В приложении «Forest» при помощи элементов геймификации работник может вырасти свой цифровой лес. Чтобы посадить дерево, необходимо установить таймер и отложить смартфон в сторону (на экране телефона появится саженец) — когда время истечет, на экране телефона появится дерево. Если закрыть приложение до того, как закончится обратный отсчет, то саженец погибнет. С помощью геймификации работник концентрируется на выполнении рабочих задач и не отвлекаться на смартфон, даже когда он разрывается от уведомлений. Приложение создает конкуренцию между работниками, так как каждый сотрудник видит успехи и неудачи в садоводстве своих коллег.

Сотрудники являются основой бизнеса, поэтому благополучие сотрудников является главным приоритетом для многих компаний. Таким образом, меры по укреплению здоровья работников, реализующиеся на рабочем месте, наиболее актуальны в связи с увеличением количества «белых воротничков». В век развития технологий наиболее актуальным является интеграция цифровых платформ для укрепления здоровья работников в рабочий процесс. В данном обзоре авторы продемонстрировали то, что у работодателей и работников имеется широкий спектр цифровых платформ для укрепления здоровья на рабочем месте. Важно не забывать про специфику работы в разных организациях, а также то, что удовлетворить потребности всех участников будет сложной задачей. Авторы считают, что необходимо проведение исследований, которые оценят влияние таких цифровых платформ на показатели здоровья работников, например, на динамику индекса массы тела или биохимических показаний, помимо этого, рационально оценить влияние на экономические показатели компаний.

Литература

1. Концевая А.В., Анциферова А.А., Калинина А.М., и др. Обзор отечественного опыта реализации корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска. *Профилактическая медицина.* 2021;24(1):109–117. doi:10.17116/profmed202124011109

2. Kowlessar NM, Goetzel RZ, Carls GS, et al. The Relationship between 11 Health Risks and Medical and Productivity Costs for a Large Employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2011;53(5):468-477. doi:10.1097/JOM.0b013e31821586b8

3. Ганеева В.М., Перова М.В. Облачные технологии в госсекторе. *Управление инновациями: теория, методология, практика.* 2015;13:110-117. . LIBRARY ID: 24124141

4. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни. Всемирная организация здравоохранения, 2021. Ссылка активна на 29.05.2023.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240032170-rus.pdf?sequence=34&isAllowed=y
5. Jacobs JV, Hettinger LJ, Huang YH, et al. Employee acceptance of wearable technology in the workplace. *Appl Ergon.* 2019 Jul;78:148-156. doi: 10.1016/j.apergo.2019.03.003.
6. Hunter RF, Murray JM, Gough A, et al. Physical Activity Loyalty (PAL) Study team. Effectiveness and cost-effectiveness of a loyalty scheme for physical activity behaviour change maintenance: results from a cluster randomised controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018 Dec;15(1):127. doi:10.1186/s12966-018-0758-1
7. Pomodoro tracker. Ссылка активна на 29.05.2023.Pomodoro tracker. Accessed May 29, 2023. (In Russ.). https://pomodoro-tracker.com/?lang=ru
8. The Johnson and Johnson Official. 7 minute workout. Accessed May 29, 2023. https://7minuteworkout.jnj.com/
9. Акция «Гиги за шаги» от Билайн. Ссылка активна на 29.05.2023. Action "Gigi for steps" from Beeline. Accessed May 29, 2023. (In Russ.). https://beeline365.ru/gigi-za-shagi
10. Mindbloom Life Game Overview. Accessed May 29, 2023. https://www.youtube.com/watch?v=ezZxHCYezqM
11. Анциферова А.А., Концевая А.В., Иванова Е.С., и др. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: факторы трудового процесса и условия для ведения здорового образа жизни. *Профилактическая медицина.* 2022;25(10):61-70. doi:10.17116/profmed20222510161
12. Федорова А.Э., Морохов Н.Д. Здоровье и благополучие на рабочем месте: результаты скрининга на основе самооценки работников предприятия. *Вестник Омского университета. Серия «Экономика».* 2019;3:125-134. doi:10.25513/1812-3988.2019.17(3).125-134
13. Камардина Т.В., Попович М.В., Усова Е.В., и др. Методологические аспекты постановки целей и задач в корпоративных программах укрепления здоровья. *Профилактическая медицина.* 2023;26(3):7-13. doi:10.17116/profmed2023260317
14. Valentine E. The Power of Video to Promote Corporate Wellness. *American Journal of Health Promotion.* 2019;33(3): 481-482. doi:10.1177/0890117119825525f
15. Руднева И. 7 приложений для медитации и сна. РБК, 2019. Ссылка активна на 29.05.2023. https://style.rbc.ru/health/5db026e79a794732acd72f87
16. Здоровье и благополучие. The Johnson and Johnson. Ссылка активна на 29.05.2023. Health and wellness. The Johnson and Johnson. Accessed May 29, 2023. (In Russ.). https://jnj.ru/zdorove-i-blagopoluchie
17. Куликова М.С., Калинина А.М., Концевая А.В., и др. Дистанционный контроль процесса снижения избыточной массы тела с помощью мобильного приложения «Доктор ПМ»: мнение пациентов и медицинских работников. *Профилактическая медицина.* 2022;25(10):35–43. doi:10.17116/profmed20222510135
18. Куликова М.С., Калинина А.М., Еганян Р.А., и др. Использование инструментов мобильного здравоохранения в контроле избыточной массы тела и привычек питания: результаты российского многоцентрового рандомизированного исследования. *Профилактическая медицина.* 2022;25(12):46–54. doi:10.17116/profmed20222512146
19. Корпоративный спорт и well-being программы в одном приложении. Ссылка активна на 29.05.2023. https://stayfitt.ru/business
20. Forest. Accessed May 29, 2023. https://www.producthunt.com/products/forest

Список рассылки

1. Администрация Астраханской области
2. Администрация Владимирской области
3. Администрация Главы и Правительства Республики Бурятия
4. Администрация Главы и Правительства Республики Ингушетия
5. Администрация Главы Республики Адыгея и Кабинета Министров Республики Адыгея
6. Администрация Главы Республики Мордовия и Правительства Республики Мордовия
7. Администрация Главы Республики Саха (Якутия) и Правительства Республики Саха (Якутия)
8. Администрация Губернатора Брянской области и Правительства Брянской области
9. Администрация Кемеровской области
10. Администрация Костромской области
11. Администрация Краснодарского края
12. Управление Делами Губернатора и Правительства Красноярского края
13. Администрация Курской области
14. Администрация Липецкой области
15. Администрация Ненецкого автономного округа
16. Администрация Приморского края
17. Администрация Самарской области
18. Аппарат Администрации Смоленской области
19. Администрация Тамбовской области
20. Администрация Томской области
21. Администрация Главы Республики Северная Осетия-Алания и Правительства Республики Северная Осетия-Алания
22. Правительство Алтайского края
23. Правительство Амурской области
24. Правительство Архангельской области
25. Правительство Белгородской области
26. Администрация Волгоградской области
27. Правительство Вологодской области

28. Правительство Воронежской области
29. Правительство г. Севастополь
30. Правительство Еврейской автономной области
31. Правительство Забайкальского края
32. Правительство Ивановской области
33. Правительство Иркутской области
34. Управление делами Главы и Правительства Кабардино-Балкарской Республики
35. Правительство Калининградской области
36. Правительство Калужской области
37. Правительство Камчатского края
38. Правительство Карачаево-Черкесской Республики
39. Правительство Кировской области
40. Правительство Курганской области
41. Управление делами Правительства Ленинградской области
42. Правительство Магаданской области
43. Правительство Москвы
44. Правительство Московской области
45. Правительство Мурманской области
46. Правительство Нижегородской области
47. Правительство Новгородской области
48. Правительство Новосибирской области
49. Правительство Омской области
50. Аппарат Губернатора и Правительства Оренбургской области
51. Правительство Орловской области
52. Правительство Пензенской области
53. Правительство Пермского края
54. Правительство Псковской области
55. Аппарат Главы и Правительства Республики Алтай
56. Аппарат Правительства Республики Башкортостан
57. Правительство Республики Дагестан
58. Аппарат Правительства Республики Калмыкия
59. Правительство Республики Карелия
60. Администрация Главы Республики Коми
61. Совет Министров Республики Крым
62. Администрация Главы Республики Марий Эл
63. Аппарат Кабинета Министров Республики Татарстан
64. Правительство Республики Тыва
65. Аппарат Главы и Правительства Республики Хакасия

66. Правительство Республики Чувашия
67. Правительство Ростовской области
68. Правительство Рязанской области
69. Администрация Губернатора Санкт-Петербурга
70. Правительство Саратовской области
71. Правительство Сахалинской области
72. Правительство Свердловской области
73. Правительство Ставропольского края
74. Правительство Тверской области
75. Правительство Тульской области
76. Правительство Тюменской области
77. Администрация Главы и Правительства Удмуртской Республики
78. Правительство Ульяновской области
79. Правительство Хабаровского края
80. Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
81. Правительство Челябинской области
82. Администрация Главы и Правительства Чеченской Республики
83. Правительство Чукотского автономного округа
84. Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа
85. Правительство Ярославской области
86. Администрация Главы Донецкой Народной Республики
87. Администрация Главы луганской Народной Республики
88. Администрация Губернатора и Правительства Запорожской области
89. Администрация Губернатора и Правительства Херсонской области