

Российский союз промышленников и предпринимателей
ФГБУ «НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова»
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины»
Минздрава России,
ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и
медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»
Фонд развития персонифицированной медицины

Здоровье работника – ресурс корпорации!

Будьте социально ориентированной организацией!

Управляйте здоровьем работников как основной ценностью корпорации!

Проект 02.02.2020

Руководство по реализации модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих»

Содержание

1. Общие положения
2. Государственная политика формирования системы мотивации работников организаций к здоровому образу жизни
3. Определение
4. Понятие ВОЗ «здоровые рабочие места»
5. Человеческий «капитал» организации
6. Правила разработки программы
7. Принципы работы
8. Нормативно-правовая база
9. СМИ и здоровьесформирующие проекты
10. Принципы образа жизни менеджеров (биохакинг)
11. Ожидаемые результаты
12. Заключение
13. Глоссарий
14. Приложение

Общие положения

Актуальность управления здоровьем сотрудников как ресурсом корпорации особенно важна в кризисных условиях, в период экономической турбулентности. Ценность физического, психического и социального

здоровья каждого сотрудника, члена команды многократно возрастает. Уровень здоровья на 60% зависит от образа жизни. Возникает потребность в эффективном «наблюдателе» по управлению здоровым образом жизни (ЗОЖ), в том числе в рабочее время. Само по себе наличие такого «наблюдателя» на 30% повышает вероятность успешной реализации рекомендуемых мер.

Сформулированы условия и описаны модели развития коллективов предприятий как социально ориентированных организаций. Стратегический и тактический посыл дан в Указе Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г.». Указ предусматривает

- совершенствование системы охраны здоровья работающего населения, выявления и профилактики профессиональных заболеваний;
- постоянное проведение мониторинга состояния здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (в течение всей их трудовой деятельности), с целью предупреждения профессиональных заболеваний, а также **организация и развитие системы профилактики профессиональных рисков**, которая ориентирована на качественное и своевременное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, позволяющих вернуть работников к активной трудовой и социальной деятельности с минимальными повреждениями здоровья.

Государственная политика формирования системы мотивации работников организаций к здоровому образу жизни

Одной из задач национального проекта «Демография», а также входящих в него федерального и региональных проектов «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» является разработка, утверждение в установленном порядке и реализация корпоративных программ по общественному здоровью, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников.

Министерство здравоохранения Российской Федерации поддержало развитие корпоративных программ по формированию и поддержанию здорового образа жизни у работников на Российском инвестиционном форуме в Сочи 14.02.2019 (<https://finance.rambler.ru/other/41725036-minzdrav->

podderzhal-razvitie-korporativnyh-programm-po-zozh/).

В целом в настоящее время система мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе трудоспособного возраста, реализуется на трех уровнях:

1. социальном: пропаганда здорового образа жизни средствами массовой информации, проведение санитарно-просветительской, информационно-просветительской и образовательной работы учреждениями здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты населения, подростково-молодежными клубами, общественными объединениями и др.;

2. инфраструктурном: создание условий для ведения здорового образа жизни в основных сферах жизнедеятельности, развитие сети физкультурно-спортивных и досуговых организаций; проведение экологического контроля; оснащение учреждений здравоохранения необходимым оборудованием;

3. личностном: формирование системы ценностных ориентаций различных возрастных групп населения, повышение качества его жизни.

Формирование навыков ведения здорового образа жизни начинается с воспитания мотивации к здоровому образу жизни и осуществляется через:

1. целенаправленную деятельность государственных, муниципальных учреждений и общественных объединений в рамках здоровьесформирующих программ;

2. систему учреждений здравоохранения, образования, культуры посредством создания здоровьесберегающей среды или территорий здорового образа жизни;

3. семейное воспитание по сохранению, укреплению и развитию духовной, психической, социальной и соматической составляющих здоровья всех ее членов.

В настоящее время на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации представлены в рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» «Корпоративные модельные программы «Укрепление общественного здоровья» с приложением и «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья сотрудников» (<https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh>).

Модельная программа «Укрепление здоровья работающих» (далее – Программа) составлена на основании библиотеки корпоративных практик социальной направленности по проблеме «Здоровье и поддержание здорового образа жизни» **Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП)**, сформированной по поручению Министра здравоохранения В.И. Скворцовой, с участием ФГБУ «НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России. Смотри публикации на сайте Минздрава России <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh>.

Ознакомиться с практиками и примерами реализации корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах можно в Приложении «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников» (П.2)

https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf

Подготовлено также приложение к корпоративным модельным программам «Укрепление здоровья работающих».

<https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/784/original>

Определение

Корпоративная программа «Укрепление здоровья работающих» (далее - Программа) - инструмент оперативного, тактического и стратегического планирования мероприятий, ресурсов (прежде всего финансов, кадров и времени), ожидаемых результатов, инструментов мониторинга и контроля на основе лучших мировых и отечественных корпоративных практик по укреплению здоровья работников, взаимоувязанных по задачам, срокам реализации и исполнителям.

Программа обеспечивает достижение цели путём решения конкретных задач социально-экономического развития организации с учётом сроков. Это дает возможность развивать и совершенствовать приоритетные направления социально-экономического развития организации, обеспечивая непрерывность и адресность проводимых мероприятий, позволяя накапливать, обобщать и развивать положительный опыт.

Корпоративные программы подразумевает под собой комплекс мероприятий, предпринимаемых работодателем для улучшения состояния здоровья работников и улучшения микроклимата в коллективе, в целях профилактики заболеваний, повышения безопасности, производительности и эффективности труда работников организации.

Под корпоративными программами по укреплению здоровья работников (здорового образа жизни, профессионального здоровья) понимают организованные и финансируемые работодателями программы, направленные на сохранение и укрепление здоровья работников (а также иногда и членов их семей) посредством стимулирования и поддержания снижающего риски здоровью

поведения, улучшающие качество жизни, повышающие работоспособность работников и приносящие выгоды самой организации.

Внедрение корпорациями программы «Укрепление здоровья работающих» направлено

- на решение государственных задач и реализацию указов Президента Российской Федерации,
- на реализацию национальных проектов России,
- на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни,
- на снижение смертности трудоспособного населения.

Представленные в программе группы корпоративных мероприятий можно рассматривать также как этап реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография».

Модельная программа «Укрепление здоровья работающих» верхнего уровня и не является исчерпывающей. Она может служить базовым ядром для разработки детальной корпоративной программы охраны и укрепления здоровья сотрудников и членов семей конкретной организации. В цифровой форме проект модельной программы доступен для скачивания на сайте Фонда развития персонифицированной медицины frpm.ru. Программное средство для реализации настоящей программы заложено в основу ЕИС «Медицина труда» и «Единое цифровое окно здоровья».

Типовая корпоративная программа, содержащая наилучшие практики по укреплению здоровья работников, разработанная в рамках выполнения национального проекта «Демография», федерального и регионального проектов «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», направлена на продвижение принципов здорового образа жизни в коллективах работников.

В связи с этим особое значение придается разработке и реализации корпоративных программ по укреплению здоровья (здорового образа жизни, профессионального здоровья) работников организаций.

Понятие ВОЗ «здоровые рабочие места»

Здоровье работающего населения определяется производственными, социальными и индивидуальными рисками, доступом к медико-санитарным услугам. Рабочее место - оптимальная организационная форма охраны и

поддержания здоровья, профилактики заболеваний (определение ВОЗ).

Мероприятия по укреплению здоровья работающего населения – система мер в рамках политики предприятия по охране здоровья. Социально ответственные работодатели задачи по укреплению здоровья работающих решают на основе программного подхода и вовлекают ответственных (социально ориентированных) менеджеров на основе принципов управления человеческим капиталом (потенциалом).

По показателю DALYs почти 60% общего бремени болезней обусловлено семью ведущими факторами:

1. повышенное артериальное давление,
2. потребление табака,
3. чрезмерное употребление алкоголя,
4. повышенное содержание холестерина в крови,
5. избыточная масса тела,
6. низкий уровень потребления фруктов и овощей,
7. малоподвижный образ жизни.

Система укрепления здоровья сотрудников на рабочем месте включает создание условий, снижающих не только риск профессионально обусловленных заболеваний, но и риск развития социально значимых хронических заболеваний. Он повышается при нерациональном питании, недостаточной физической активности, стрессах на рабочем месте, наличии вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем).

В совместном докладе ВОЗ/ВЭФ «Поощрение здорового образа жизни» (2008) отмечается, что программы поощрения здоровья на рабочем месте, борьбы с сидячим образом жизни и нездоровыми привычками в питании оказываются эффективны в борьбе с факторами риска возникновения основных неинфекционных заболеваний (инфаркт, инсульт, рак, хронические заболевания дыхательных путей и диабет 2-го типа).

Проведенными исследованиями показано, что здоровое питание и физическая активность играют важную роль в профилактике основных неинфекционных заболеваний.

Так, 80% всех случаев развития инфаркта, инсульта, диабета типа II и 40% всех случаев рака могут быть предотвращены с помощью элементарных мер (здорового питания, физической активности и т. д.), имеющих высокую эффективность в профилактике факторов риска их развития (Prévention des maladies chroniques: un investissement vital. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005).

Экспертами ВОЗ определено, что наиболее эффективны в борьбе с избыточной массой тела работников мероприятия на предприятии по организации

здорового питания и занятий физической культурой (отчет ВОЗ «Интервенции в области питания и физической активности: какие меры работают», WHO, 2009).

Возможно применение прогностических, профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий в отношении лиц с ранними признаками нарушения состояния здоровья, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов. Общая схема мониторинга показателей одного работника отражена на схеме ниже.

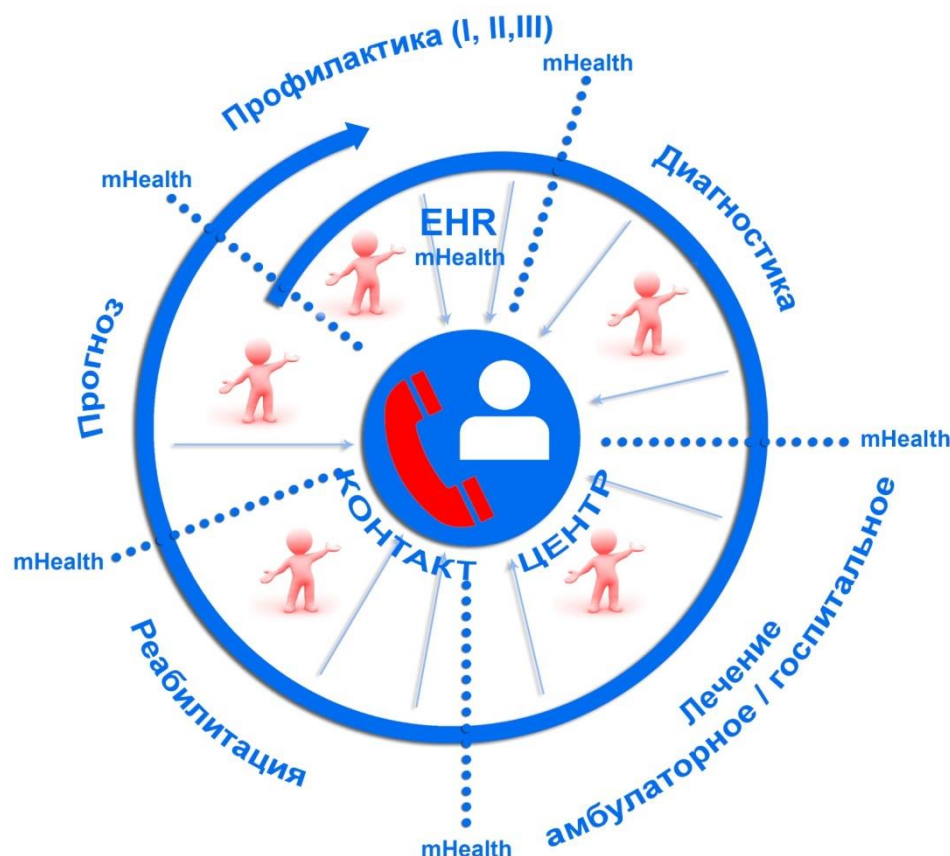


Рисунок.

Это особенно важно при определенных нозологических формах и рисках развития профессиональной патологии. Мониторинг показателей здоровья, в том числе и с применением средств мобильной медицины mHealth, представляет очень важным, так как до определенного момента (на стадиях обратимых изменений) функциональные сдвиги могут подвергаться регрессу. Контакт центр обрабатывает данные из «Единого цифрового окна здоровья» или electronic health record (EHR) и готовит рекомендации (на основе сравнительной аналитики) для работника (в смартфоне) и для руководства организации (в обобщённом виде дашборда).

* * *

Преимущества персонального мониторинга здоровья с применением онлайн-инструментов и офлайн-осмотров

Оперативное реагирование на потребности персоны в помощи в условиях оперативного, перспективного и стратегического планирования профессиональной траектории.

Разработка наиболее комфортной для индивида информационной системы мониторинга, обеспечивающей оперативный сбор и передачу сведений о состоянии здоровья с учётом персональной патологии, удобства оборудования, датчиков (браслетов), ИТ-квалификации работника и используемых смартфонов.

Разработка решений, обеспечивающих накопление, хранение, оперативный доступ врача (профпатолога) к медицинским данным персоны.

Разработка технологий оперативного интеллектуального анализа данных, формирования заключения о состоянии здоровья, определения направлений лечения, консультирования, определения группы здоровья.

Разработка решений, обеспечивающих возможность дистанционной передачи сведений личному (доверенному) врачу (персональному менеджеру здоровья) для консультаций и принятия решений об оперативных мерах.

*** * ***

Выявить ранние изменения на уровне биохимических и функциональных признаков особенно важно при заболеваниях скелетно-мышечной, периферической нервной и сосудистой систем (ангиодистоническом синдроме и полинейропатии различного генеза – от воздействия вибрации, функционального напряжения и физических перегрузок, от воздействия охлаждающего микроклимата, токсического генеза или от комплекса факторов - мононейропатии, при рефлекторных и компрессионных синдромах различного уровня, при болезнях мягких тканей, связанных с функциональным перенапряжением), а также при заболеваниях бронхолегочной системы различной этиологии (хроническом бронхите, обструктивной болезни легких, пневмокониозах и пр.).

Разработка прогностических (качественная и количественная оценка рисков) и превентивных мероприятий по профилактике развития профессиональной патологии позволит значительно снизить частоту и тяжесть течения профессиональных заболеваний, уменьшить расходы Фонда социального страхования Российской Федерации на обеспечение по социальному страхованию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие профессиональных заболеваний.

Человеческий «капитал» организации

Основной источник национального богатства (64%) - человеческий капитал. Его сохранение и приумножение зависят от эффективного менеджмента корпораций, управления изменениями в их функционировании, грамотного управления человеческими ресурсами.



Индивидуальный план биомедицинских мероприятий (в «Едином цифровом окне здоровья») как один из основных инструментов повышения человеческого капитала должен быть выполнен для клиента (без сверхусилий, желательно играючи, с позитивной эмоциональной окраской) с учетом характеристик персонального времени и пространства (ресурсов).

Принципы работы с работником через контакт-центр и смартфон по повышению человеческого капитала:

- психологическое таргетирование на здоровый образ жизни,
- помощь работнику через контакт-центр в управлении биосоциальным циклом (планом медицинских мероприятий) путём оптимального потребления услуг и товаров индустрии здоровья.

Инструмент – составление психологического портрета потенциального работника на основании данных активности в интернете.

Микротаргетинг основан на «методе океана» и может быть ориентирован на здоровый образ жизни.

Технологии:

- психологическое таргетирование по целевым группам потенциальных работников,
- помощь сотрудникам в управлении биосоциальным циклом на протяжении жизни и потреблением услуг (товаров) индустрии здоровья с ориентацией на здоровый образ жизни,
- помощь клиенту в управлении ресурсами (тайм-менеджмент и финансы) в

зависимости от прогноза показателей здоровья.

«Большая пятерка»:

- **открытость** (насколько вы готовы к новому?),
- **добросовестность** (насколько вы перфекционист?),
- **экстраверсия** (как вы относитесь к социуму?),
- **доброжелательность** (насколько вы дружелюбны и готовы к сотрудничеству?),
- **нейротизм** (насколько легко вас вывести из себя?)

На основе этих измерений можно понимать,

✓ *с каким человеком имеешь дело,*

✓ *в чем его желания, страхи,*

✓ *как он себя может вести в различных ситуациях.*

Индивидуальный подход к развитию человеческого капитала

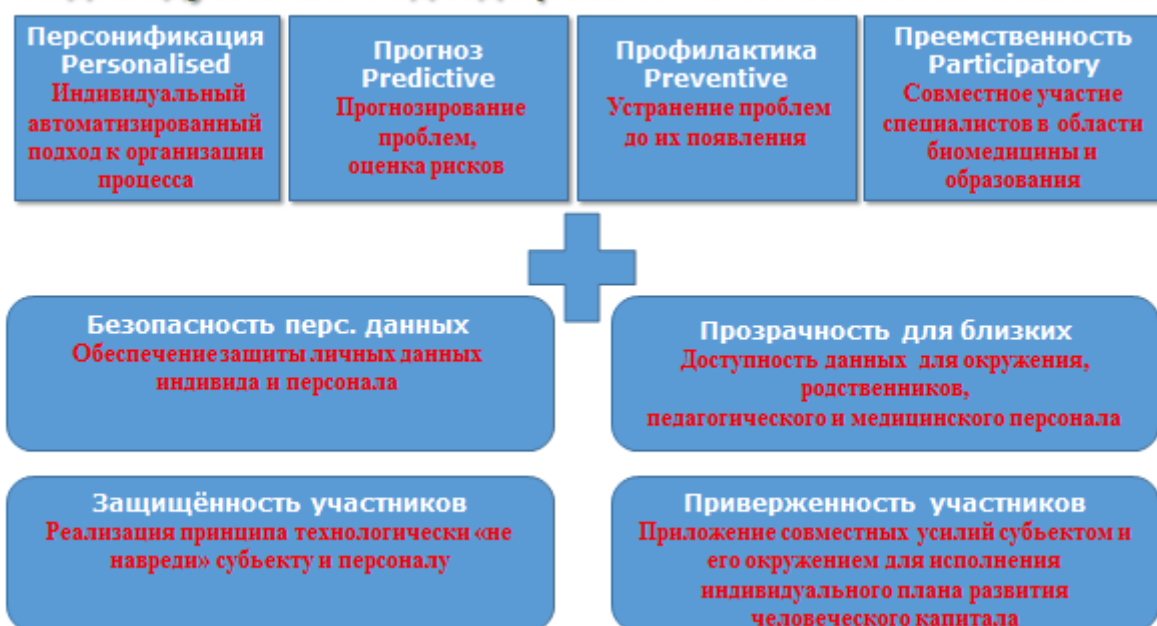


Рисунок . Индивидуальный подход к развитию человеческого капитала работника на основании оценки физического, психического и социального благополучия (4П-медицина).

Состояние здоровья взрослого населения

В структуре первичной заболеваемости у взрослого населения в 2018 году преобладали болезни органов дыхания (34,6%). Второе место занимали

травмы (16,2%). На третьем месте - болезни кожи и подкожной клетчатки (8,4%). Другие классы болезней занимали в структуре первичной заболеваемости у взрослого населения значительно меньшую долю. На долю болезней мочеполовой системы приходились – 9,3%, болезней костно-мышечной системы – 4,1%, болезней системы кровообращения – 3,9%, болезней глаза и его придаточного аппарата – 4,0%, болезней органов пищеварения – 2,6%.

В динамике за 2014-2018 гг. показатели заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения остаются стабильно высокими.

К экологически зависимым заболеваниям относятся болезни органов дыхания у населения всех половозрастных групп, особенно ослабленных лиц.

Заболевания щитовидной железы, нарушения обмена веществ и расстройства питания относят к классу болезней эндокринной системы, развитие которых зависит, в определенной степени, от дефицита йода в окружающей среде. Дефицит йода в организме проявляется развитием не только функциональных, но и серьезных патологических изменений, объединенных общим термином – йододефицитные заболевания. По данным ВОЗ многие территории относятся к регионам с различными степенями дефицита йода.

Исключительно важной мерой предупреждения заболеваний щитовидной железы являются массовые профилактические мероприятия. Они включают йодирование наиболее распространённых продуктов питания - поваренной соли, хлеба, молочной продукции, питьевой воды.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы в 2018 г. по отношению к 2014 г. как первичная, так и распространенность среди взрослого населения увеличилась.

Болезни мочеполовой системы имеют наибольшую распространенность среди взрослого населения. В динамике за 2014-2018 гг. общая и первичная заболеваемость взрослого населения болезнями мочеполовой системы увеличилась.

Негативные явления в состоянии неинфекционной заболеваемости характеризуются увеличением среди всех групп населения болезней крови, в том числе анемии; увеличением заболеваемости взрослого населения болезнями эндокринной системы; болезнями щитовидной железы, связанными с недостаточностью йода; увеличением заболеваемости взрослых болезнями мочеполовой системы. На рисунках ниже

- динамика изменения длительности нетрудоспособности по основным классам заболеваний за 2014-2018 гг.;
- изменение структуры нетрудоспособности за 2014-2018 гг. по классам;
 - структура первичной заболеваемости (в процентах);
 - структура хронических заболеваний диспансерного наблюдения (в процентах);
 - средняя длительность пребывания на листке нетрудоспособности (в днях);
 - структура общей длительности нетрудоспособности (в %).

Опыт разработки и внедрения корпоративных программ по укреплению здоровья работников в стране

Рисунок — Динамика изменения длительности нетрудоспособности по основным классам заболеваний за 2014-2018 гг. Изменение структуры нетрудоспособности за 2014-2018 гг. по классам.

Рисунок — Структура первичной заболеваемости (в процентах). Структура хронических заболеваний диспансерного наблюдения (в процентах).



Рисунок – Средняя длительность пребывания на листе нетрудоспособности (в днях). Структура общей длительности нетрудоспособности (в процентах).

Доказано, что от 55 до 60% здоровья человека зависит от его образа жизни. Причем 9 из 10 смертей от неинфекционных заболеваний связано с курением, вредным потреблением алкоголя, нерациональным питанием и недостаточной физической активностью.

Нормативно-правовая база

В настоящее время в стране действует целый ряд законов, направленных на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни. Нормативно-правовая база для внедрения программы «Укрепление здоровья работающих» приводится в приложении.

Согласно ст. 12 Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» профилактика осуществляется путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе:

- программ снижения потребления алкоголя и табака,

- предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

На федеральном уровне приняты федеральные целевые программы, вопросы формирования здорового образа жизни отражены в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации.

В «План мероприятий по реализации в 2016 - 2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 N 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (утвержден Распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.04.2016 N 669-р), включены мероприятия по реализации государственной политики, направленной на снижение потребления алкогольной продукции и разработку Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака.

В целях формирования у работодателей готовности к охране здоровья граждан путем организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на повышение мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации разработало программу «Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни» (Письмо Минтруда России от 11 августа 2016 г. № 15-2/10/В-5638).

Региональный уровень

В настоящее время в нашей стране имеется ряд позитивных примеров создания и внедрения корпоративных программ по укреплению здоровья работников.

Москва. В столице реализуется целый ряд здоровьесформирующих проектов («Москва – столица здоровья», «Здоровая Москва», «Московское здоровое лето», «ЗОЖ через молодежь» и другие), в которых активно анализируется и разрабатывается проблема формирования здорового образа жизни населения города Москвы, в том числе трудоспособного возраста, с обязательным эффективным внедрением разработанных рекомендаций и предложений как в практику работы организаций (учреждений), так и в повседневную жизнь.

В целом, формирование здорового образа жизни работников организаций (учреждений), расположенных на территории города Москвы, является одним из главных рычагов первичной профилактики в укреплении здоровья трудоспособного населения города Москвы.

В Государственную программу города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы», утвержденную постановлением Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП (в ред. постановлений Правительства Москвы от 22.02.2012 N 64-ПП, от 28.05.2013 N 331-ПП, от 14.05.2014 N 249-ПП, от 20.04.2015 N 209-ПП, от 23.04.2015 N 229-ПП, от 15.12.2015 N 860-ПП, от 10.10.2016 N 656-ПП), включена подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи».

Большое внимание сохранению, укреплению и улучшению профессионального здоровья и формированию здорового образа жизни населения трудоспособного возраста в стране и в г. Москва уделяют общественные организации работодателей - Российский совет работодателей и промышленников Российского союза промышленников и предпринимателей, Координационный совет Российского союза промышленников и предпринимателей Центрального федерального округа, Региональное отделения Российского союза промышленников и предпринимателей города федерального значения Москва «Московская Конфедерация промышленников и предпринимателей (работодателей)», и работников – Федерация независимых профсоюзов России и Московская Федерация профсоюзов.

В соответствии с «Соглашением о реализации регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (город

федерального значения Москва)» на территории города федерального значения Москва от 14 февраля 2019 г. № 056-2019-Р40076-1 до 15.12.21 г. и паспортом регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», утвержденным Министром Правительства Москвы, Руководителем Департамента здравоохранения города Москвы А.И. Хрипуном, должны быть внедрены корпоративные программы, содержащие лучшие практики по укреплению здоровья работников.

Издан приказ Министерства здравоохранения **Чувашской Республики** от 22 января 2016 г. №85 «О реализации в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, корпоративной программы «Здоровье на рабочем месте «Начни с себя» (korporativnaya_programma_zdorovje_29012016.pdf).

БУЗ ВО «**Вологодский областной центр медицинской профилактики**» опубликовал проект корпоративной программы «Будь здоров. Начни с себя» (bud_zdorov_nachni_s_sebya.pdf).

Имеется опыт разработки корпоративных программ охраны здоровья в **Калужской области**. По данным Олега Юрьевича Попова (к.м.н., доцент кафедры неотложных состояний Академии последипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России и зав. кафедрой внутренних болезней КГУ им. К.Э. Циолковского) правильно организованное управление здоровьем сотрудников помогает стимулировать работников и минимизировать издержки компаний; снижает на 40-50% заболеваемость в коллективе; на 20% количество дней нетрудоспособности, на 10-15% повышается выявляемость хронических заболеваний. Кабинет корпоративного врача ведёт мониторинг здоровья каждого работника, электронный контроль здоровья, выявляет заболевания, направляет на профильную диагностику, проводит оценку вероятности развития профессиональных и острых хронических заболеваний, проводит предварительные, предрейсовые, предсменные медицинские осмотры с оценкой результатов, периодические медицинские осмотры (включая скрининг онкологических заболеваний).

На Калужских предприятиях создаётся эффективная система персонального менеджмента здоровья, проводится оценка политики компании по укреплению здоровья работающих, оценка инфраструктуры для реализации этой политики, аудит здоровья персонала, оценка заболеваемости. Результаты аудита являются базисом для разработки обоснованных программ по медицине труда и оздоровительных методик, которые интегрируются в действующую систему общественного здравоохранения.

Отраслевой и корпоративный уровень

Основная часть работодателей, входящих в Ассоциацию международных фармацевтических производителей, считают, что они должны нести ответственность за здоровье своих сотрудников. Но при этом следует соблюдать главное условие – должна быть личная заинтересованность самих работников в соблюдении здорового образа жизни и участии в реализации корпоративных программ по месту их работы. Подготовлены «Рекомендации по разработке и внедрению корпоративных программ по поддержке здорового образа жизни сотрудников предприятий» (<http://nopm.sharepoint.com/Documents/%D0%A8%.pdf>).

Самыми эффективными из реализуемых корпоративных программ определили: вакцинацию, организацию и обеспечение работников горячим питанием, участие в спортивных соревнованиях (AIPM, 2013).

Составлен рейтинг корпоративных программ по здоровому образу жизни. Наиболее востребованы работниками: софинансирования занятий спортом, дотации и скидки на здоровые обеды и скрининг основных показателей здоровья (О. Неверова, 2014).

Мнение работников и руководителей компаний совпадает в выборе приоритетных направлений программ по поддержке здорового образа жизни сотрудников (Шавензов А., 2014):

- развитие и поддержание физической активности (софинансирование занятий спортом);
- организация питания (дотации и скидки на здоровые блюда);
- - медицинские мероприятия (скрининг основных показателей здоровья).

Зарубежный опыт разработки и реализации корпоративных программ по укреплению здоровья работников

Развитые страны рассматривают управление здоровьем персонала (healthcare management) как один из основных подходов, повышающих мотивацию работников и снижающих экономические потери компаний, так как определено, что болеющий работник обходится значительно дороже, чем экономия на оптимизации условий труда на рабочем месте. Рациональная организация системы управления здоровьем работников приводит к повышению производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности работников, снижению их заболеваемости и

уменьшению сроков их временной нетрудоспособности (Андреева И.Л., Гуров А.Н., Абрамова И.Ю., 2010).

За рубежом под корпоративными программами здорового образа жизни подразумевают организованные и финансируемые работодателями программы, направленные на поддержку здоровья работников посредством стимулирования и поддержания поведения, снижающего риски здоровью, и в целом улучшающие качество жизни, повышающие работоспособность и приносящие выгоды самой организации (Berryetal, 2010).

Выделяют следующие типы корпоративных программ:

1) По степени охвата:

- всего коллектива работников;
- отдельных групп работников.

2) По содержанию:

- выявляющие факторы риска (медицинские профилактические осмотры - биометрический скрининг);
- простой скрининг состояния здоровья, основанный на анкетировании работников;
- изменяющие поведение работников (персональное консультирование, мероприятия, стимулирующие отказ от курения, программы управления собственным весом, программы по изменению питания, занятия спортом, различные соревнования и конкурсы);
- образовательные (школы и дни здоровья, семинары, поддержка онлайн-ресурсов, посвященных проблемам здоровья и т. п.);
- изменяющие производственную среду (оптимизация производственного процесса, рабочих мест, микроклимата, сферы питания работников, маршрутов их передвижения и т. д.).

3) По материальному стимулированию, исходя из эффективности участия работников в выполнении корпоративных программ:

- без материального стимулирования;
- с материальным стимулированием (например, премии, поощрительные вознаграждения, бонусы и т. д.).

4) По финансовым затратам:

- бесплатные (например, запрет на курение на территории предприятий, рекомендации по изменению меню в столовой и т.д.);
- с высокими постоянными и низкими переменными затратами (например, реконструкция помещений и рационализация рабочих мест);
- с низкими постоянными и высокими переменными затратами (например, образовательные программы, покупка ежегодных абонементов на фитнес и т. д.);

- с высокими постоянными и переменными затратами (например, создание и содержание собственных медицинских центров, спортзалов и т. д.).

Разрабатываются и осуществляются корпоративные программы, направленные на популяризацию здорового образа жизни среди сотрудников различных компаний (Fontvieille A-M, 2014).

В результате выполнения подобных программ наблюдается снижение количества трудопотерь по болезни и соответствующее сокращение расходов на медицинское обеспечение работников (Golaszewski, 2001).

Поэтому многими американскими компаниями финансируются программы популяризации здорового образа жизни. Отмечается, что данные инвестиции приносят прибыль (Ozminkowski, 2001).

Для повышения эффективности применения подобных программ предлагается (Fontvieille A-M, 2014):

- повысить корпоративную культуру, вовлеченность и информированность руководителей и работников на всех этапах выполнения программы;
- использовать различные виды стимулирования за эффективное участие в программе;
- расширить взаимодействие в процессе выполнения программы со специалистами по медицине и гигиене труда, а также со страховыми компаниями и общественными организациями.

В Сингапуре Совет по укреплению здоровья, являющийся правительственной организацией, приверженной поощрению здорового образа жизни, разрабатывает и внедряет широкий спектр корпоративных программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний – программ охраны здоровья на рабочем месте; программ повышения физической активности; программ, содержащих медицинские и стоматологические услуги и т.д. (<https://www.hpb.gov.sg/>).

Разработанные в Центрах по контролю и профилактике заболеваний США программы укрепления здоровья на рабочих местах становятся эффективным подходом для борьбы с эпидемией ожирения среди взрослых и улучшения общего состояния здоровья работников. С этой целью используют систему показателей здоровья на рабочем месте в качестве основы для изучения вопросов укрепления здоровья работников на рабочем месте и их физической активности. Рекомендуются на рабочем месте создавать условия для борьбы с эпидемией ожирения среди взрослых и улучшения здоровья работающего населения за счет физической

активности. Результаты исследования демонстрируют связь между программами укрепления здоровья на рабочих местах и улучшения поведения работников в отношении их здоровья (Л.К. Гутермут, Э.Р. Хагер, К.П. Портер, 2018. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0463.htm).

Предлагается принять целостный и комплексный подход к реализации комплексных программ укрепления здоровья на рабочем месте следующими способами:

- создавать и продвигать осведомленность работников о здоровье и благополучии;
- обучать работников различным темам здравоохранения с помощью бесед и семинаров, посвященных вопросам здоровья, которые предназначены для удовлетворения потребностей различных групп персонала в организации;
- осуществлять управление и / или улучшение состояния здоровья работников с помощью целевых программ, направленных на решение конкретных проблем со здоровьем. Примерами таких программ являются «Программа отказа от курения» и «Программа самоконтроля при хронических заболеваниях»

(https://www.researchgate.net/publication/318616515_Training_Employers_to_Implement_Health_Promotion_Programs_Results_From_the_CDC_WorkHealthR_Program;

<https://www.lark.com/blog/chronic-disease-management-employers>).

Везде рейтингование: по социальному поведению, по отношению к здоровью, по состоянию здоровья...

- **Инструменты:**
- **анализ состояния здоровья персоны с применением**
 - **больших пользовательских данных,**
 - **данных дистанционного мониторинга;**
- **профилактические осмотры и диспансеризация онлайн и офлайн персональным менеджером здоровья,**
- **применение навигации по услугам и провайдерам с применением ботов и мобильных приложений.**

СМИ и здоровьесформирующие проекты

Особое место в процессе формирования у трудоспособного населения мотивации на ведение здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья принадлежит СМИ: прессе, радио, телевидению, интернету, социальным сетям, блогерам. Постоянно обновляются информационные материалы по пропаганде здорового образа жизни на сайтах организаций, органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, различными ведомствами и корпорациями изготавливаются памятки и информационные материалы.

Однако еще очень распространено табакокурение, злоупотребление спиртными напитками, применение психотропных средств и др. Здоровый образ жизни не стал нормой для большинства трудоспособного населения.

Цель и задачи, этапы и сроки реализации Программы

Цель Программы - повышение уровня физического, психического и социального благополучия работников (и членов их семей) для повышения экономической эффективности их поведения.

Программа - элемент системы охраны здоровья работающих. Она включает расширенный перечень задач по управлению здоровьем, помимо профилактики профессиональных и профессионально связанных заболеваний, травм и находится в компетенции мер по охране труда. В перспективе корпорации, внедряющие корпоративные программы, потенциально успешнее, более устойчивы и эффективны.

Задачи:

- Формирование системы мотивации работников организации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.
- Создание благоприятной рабочей среды для укрепления здоровья и благополучия сотрудников организации.
- Повышение ответственности за индивидуальное здоровье и приверженности к здоровому образу жизни работников и членов их семей.
- Создание благоприятных условий в организации для ведения здорового и активного образа жизни.
- Выявление и коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у работников.
- Содействие прохождению работниками профилактических осмотров и диспансеризации.

- Проведение для работников оздоровительных, восстановительных и реабилитационных мероприятий.
- Создание оптимальных гигиенических, экологических и эргономических условий деятельности работников на их рабочих местах.

Из этих задач вытекают направления планирования мероприятий:

- Разработка плана мероприятий по формированию системы мотивации работников организации к здоровому образу жизни в целях их оздоровления.
- Создание условий для вовлечения работников в программы по укреплению их здоровья на рабочем месте.
- Создание условий для улучшения индивидуального и профессионального (физического, психологического и социального здоровья) работников, повышения их работоспособности и продуктивности.
- Формирование активной жизненной позиции работников, создание благоприятного микроклимата в коллективе, повышение сплоченности коллектива организации (учреждения).
- Создание условий для прохождения работниками профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Проведение целевых скринингов состояния здоровья работников.
- Выполнение информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни.
- Формирование мотивации на здоровое питание.
- Формирование установки на отказ от вредных привычек.
- Формирование мотивации на повышение двигательной активности.
- Формирование стрессоустойчивости.
- Выполнение скрининга состояния рабочих мест.
- Аудит эффективности выполнения корпоративной программы.

Мероприятия

Мероприятия Программы направлены на формирование системы мотивации работников организаций к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Они включают нормативно-правовое, материально-техническое, организационное, кадровое, информационное и методическое обеспечение.

1. Сохранение и улучшение состояния здоровья работников требует комплексного подхода с учетом всех определяющих его факторов: образа жизни, социального благополучия,

психологического климата, условий и факторов деятельности и среды обитания на рабочих местах. Необходимо продолжать работу по формированию у работников организации мотивации к бережному отношению к собственному здоровью; по повышению личной ответственности за свое здоровье и постоянного соблюдения здорового образа жизни. В связи с этим в Программу включены следующие мероприятия:

2. Разработка, утверждение и реализация в организации корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих», содержащей лучшие практики по укреплению здоровья работников, включая мероприятия, направленные
 - на создание условий для ведения и продвижения здорового образа жизни,
 - на снижение действия факторов риска неинфекционных заболеваний (профилактику курения и помощь в отказе от табака; снижение потребления алкоголя с вредными последствиями; продвижение принципов здорового питания и рабочего места; повышение физической активности; сохранение психологического здоровья и благополучия),
 - на проведения скрининга и раннего выявления заболеваний,
 - на вовлечение работников в программы по укреплению здоровья на рабочем месте, а также в программы, реализуемые региональным и/или муниципальным центром общественного здоровья.
3. Создание условий в организации для формирования, ведения и продвижения здорового образа жизни путем реализации здоровьесформирующих проектов по вопросам здорового питания; отказа от вредных привычек, первичной профилактике заболеваний полости рта, профилактике заболеваний репродуктивной сферы у мужчин, профилактике компьютерной и интернет-зависимостей и т.д.
4. Создание условий в организации для снижения действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний: по профилактике курения и помощи в отказе от табака, расширению физической активности, снижению уровня стресса, продвижению принципов здорового питания.
5. Создание условий в организации для проведения скрининга и раннего выявления неинфекционных заболеваний.

6. Мотивирование работников организации к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения их в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Основными направлениями информационно-коммуникационной кампании в организации являются: пропаганда сокращения потребления табака, а также иных форм потребления никотина; пропаганда сокращения потребления алкоголя; пропаганда ответственного отношения к рациону питания; пропаганда ответственного отношения к репродуктивному здоровью и повышение приверженности вакцинации.
7. Создание в организации условий для пропаганды здорового образа жизни. Изготовление и размещение в организации санитарно-просветительских и информационных материалов с использованием средств социальной рекламы и СМИ (билбордов, баннеров, буклетов, плакатов, сборников и др.) по пропаганде здорового образа жизни, по повышении знаний об инфекционных заболеваниях, по сведениям о пользе занятий физической культурой и спортом.
8. Разработка профилей здоровья работников организации.
9. Проведение в организации регулярных корпоративных семинаров (вебинаров) «От здорового образа жизни к здоровой семье» и последующая реализация волонтерских, общественных проектов, направленных на формирование отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету.
10. Организация и проведение в организации комплекса физкультурно-оздоровительных мероприятий для работников и членов их семей.
11. Организация и проведение в организации тематических онлайн- и офлайн-бесед и профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, повышение двигательной активности и т.д.
12. Выбор базовых показателей результата, оценки процесса и результатов реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников. При этом для каждого индикатора указывается ожидаемое значение, которое необходимо достигнуть к окончанию реализации корпоративной программы.
13. Контроль эффективности выполнения корпоративной программы.

В ходе реализации Программы отдельные мероприятия могут изменяться и уточняться с учетом принятых на федеральном, региональном и муниципальном уровнях нормативных правовых актов.

Финансовое обеспечение

Объемы финансирования носят прогнозный характер и подлежат ежегодному уточнению в установленном порядке при формировании проекта бюджета на соответствующий год и плановый период.

Сумма финансирования может быть изменена, исходя из денежных средств, выделяемых на реализацию программных мероприятий, после принятия корпоративного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Механизм реализации, мониторинг и контроль за ходом реализации Программы

Реализация мероприятий Программы предусматривает совместную деятельность руководства, профсоюзной организации и коллектива организации (учреждения) с привлечением органов и учреждений здравоохранения, культуры, образования, физкультуры и спорта, молодежной политики, представителей общественных организаций, средств массовой информации, деятелей культуры, науки, искусства, физической культуры и спорта.

Сочетание программ добровольного и обязательного медицинского страхования путём принятия ответственного решения персональным менеджером работника в рамках реализации корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих».

Схема интеграции ресурсов ДМС и ОМС



Рисунок. Схема интеграции ресурсов добровольного и обязательного медицинского страхования.



Рисунок . Схема движения информации о показателях здоровья работника в рамках государственного и негосударственного финансирования медицинских услуг.

Заказчиком Программы является организация (корпорация), которая:

- обеспечивает разработку и реализацию Программы;
- координирует деятельность исполнителей мероприятий Программы;
- выполняет функции исполнителя в части своих полномочий;
- уточняет целевые показатели и затраты по программным мероприятиям, состав исполнителей с учетом выделяемых на реализацию Программы финансовых средств (с учетом предложений исполнителей);
- осуществляет мониторинг реализации Программы (ежеквартальный, по итогам отчетного года и после завершения реализации) и контроль за ходом реализации Программы;
- запрашивает у исполнителей мероприятий Программы информацию, необходимую для проведения мониторинга, оценки эффективности реализации Программы;
- анализирует отчеты о ходе реализации Программы и проводит оценку эффективности реализации Программы за отчетный год и весь период реализации по целевым показателям;
- разрабатывает необходимые для реализации Программы проекты правовых актов;
- несет ответственность за реализацию, конечные результаты Программы и достоверность сведений, включенных в годовые отчеты.

Исполнителем Программы является работодатель, который для достижения цели:

1. составляет конкретную корпоративную программу «Укрепления здоровья работающих» на основе модельной:

- с учетом базовой ситуации в организации и анализа;
- привлекая экспертов для совместной разработки корпоративной программы или адаптации существующей и т.д.;

2. формирует План мероприятий по реализации Программы;

3. разрабатывает эффективную организационную модель по выполнению Плана мероприятий;

4. определяет необходимые ресурсы для достижения значений целевых показателей Программы;

5. создаёт механизм мониторинга, оценки и минимизации рисков реализации Программы;

6. содействует волонтерским и общественным организациям, в том числе путем включения их деятельности по формированию здорового образа жизни у работников организации в настоящую Программу.

Исполнитель Программы осуществляет организационное, методическое, кадровое и информационное обеспечение мероприятий. Для эффективного управления и контроля выполнения мероприятий в организации определяются ответственные должностные лица или подразделения. Для качественного и своевременного проведения мероприятий разрабатываются необходимые нормативные правовые и текущие документы (положения, приказы, планы, сметы, договоры и др.).

Исполнители мероприятий Программы подготавливают информацию о ходе реализации Программы (в части касающейся) за 1-й квартал, 1-е полугодие, 9 месяцев текущего года с нарастающим итогом и предоставляют ее Заказчику до 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом; о ходе реализации Программы за текущий год - до 15 января года, следующего за отчетным.

Эффективное выполнение мероприятий и достижение ожидаемых результатов Программы обеспечивается согласованными действиями всех исполнителей Программы, привлеченных специалистов, социальных партнеров, общественности, религиозных организаций, благотворителей, средств массовой информации.

Однако применение программно-целевого метода выполнения Программы влечет за собой определенные риски, которые можно разделить на внутренние (относящиеся к компетенции ответственного исполнителя – организации и внешние (наступление или ненаступление которых не зависит от действий ответственного исполнителя Программы). Принятие мер по управлению рисками осуществляется Заказчиком в процессе мониторинга реализации Программы и оценки ее эффективности.

Учитывая, что Программой предусмотрено формирование системы оперативного управления, контроля, мониторинга достижения ожидаемых результатов и целевых показателей, риск наступления негативных последствий от реализации Программы предполагается минимальный.

Ожидаемые и полученные результаты

В результате применения Программы среди работников, отнесенных в группу риска по развитию профессионального заболевания, получены положительные результаты в изменении клинических данных. Лица из группы риска переведены в группу динамического наблюдения, что означает отсутствие необходимости в проведении этим работникам новых курсов профилактики. Они проходят только плановые периодические медицинские осмотры.

Корпоративная модельная программа «Укрепление здоровья работающих» сфокусирована на образе жизни работников и поведенческих факторах риска развития заболеваний. Они могут как формироваться, так и нивелироваться в среде обитания (в условиях трудового процесса и производственной среды, быта и пр.).

Работодатели заинтересованы в разработке гибких систем мотивации, с учетом специфики конкретных сотрудников, половозрастного, культурного фактора, региональных и муниципальных особенностях.

При учете интересов всех сторон, участвующих в процессе разработки систем мотивации, корпоративная **программа «Укрепление здоровья работающих» - одна из эффективных форм инвестирования в человеческий капитал**. Создание и поддержание здоровой среды и рабочей силы имеет явные преимущества для компании и сотрудников, может привести к улучшению социально-экономического развития на местном, региональном, национальном уровнях.

Результативность Программы оценивается, исходя из уровня достижения основных показателей федерального проекта «Демография» по субъекту Российской Федерации к 2024 году (таблица 1).

Также результативность Программы оценивается, исходя из уровня достижения основных целевых показателей федерального проекта «Демография» к 2024 году:

1. Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет.
2. Увеличение доли работников, ведущих здоровый образ жизни.
3. Увеличение до 55% доли работников, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

4. Увеличение доли работников, принимающих участие в корпоративных программах, содержащих наилучшие практики по укреплению их здоровья.

Также объективными результатами эффективности выполняемой корпоративной программы являются положительные тенденции значений следующих показателей деятельности коллектива работников организации:

- увеличение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности;
- уменьшение числа случаев временной нетрудоспособности и их средней длительности;
- снижение количества стрессовых и конфликтных ситуаций;
- повышение стрессоустойчивости работников;
- повышение мотивации работников;
- повышение лояльности работников к руководству;
- снижение текучести кадров и расходов на адаптацию работников;
- снижение стоимости страхования по ДМС;
- увеличение прибыли организации при снижении расходов и росте доходов;
- - улучшение имиджа организации.

План мероприятий по реализации и мониторингу Программы должен предусматривать контрольные точки и показатели. Необходима дорожная карта по реализации Программы, представленная в виде таблицы и диаграмм. Финансовое обеспечение Программы на период оперативного тактического и стратегического планирования также составляется в табличной форме.

Таким образом, реализация мероприятий Программы приведет к повышению мотивации работников организации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, сохранению и укреплению их профессионального здоровья, увеличению ожидаемой продолжительности жизни, профессионального долголетия и социальной удовлетворенности.

В случае признания недостаточной эффективности реализации Программы Заказчик подготавливает предложения о принятии мер, направленных либо на повышение эффективности реализации Программы, либо о досрочном прекращении реализации Программы в установленном порядке.

Обеспечение корпоративного лидерства, инициативы и действий
Уровни реализации корпоративной программы «Укрепление
здоровья работающих

Уровни реализации модельной корпоративной программы укрепления здоровья работающих



Уровни реализации Программы:

1 Использование действующих возможностей государственной системы охраны здоровья.

2 Уровень 1 + медицинские осмотры за счет средств работодателя, согласно нормативной правовой базе.

3 Уровни 1 + 2 + социальный пакет работника с ДМС.

4 Уровни 1 + 2 + 3 + финансирование медицинских организаций, медико-санитарных частей, санаториев и профилакториев.

5 Уровни 1 + 2 + 3 + 4 + содержание спортивных площадок, бассейнов, стадионов и спортивных команд.

Так, в программах 1-го уровня с использованием действующих возможностей государственной системы охраны здоровья (в том числе Фонда ОМС, Фонда социального страхования и Пенсионного фонда) защиту прав застрахованных осуществляют страховые представители трёх уровней. У каждого работника есть свой страховой представитель в страховой компании, работающей в системе обязательного медицинского страхования.

Осуществляются оплата реабилитации и восстановительного лечения, родовых сертификатов.

Эти программы не требуют привлечения дополнительного финансирования.

В программах 2-го уровня, кроме использования действующих возможностей государственной системы охраны здоровья (в том числе Фонда ОМС, Фонда социального страхования и Пенсионного фонда), когда защиту прав работников корпорации осуществляют страховые представители трёх уровней и у каждого работника есть свой страховой представитель в страховой компании, осуществляются оплата реабилитации и восстановительного лечения, родовых сертификатов, проводятся медицинские осмотры за счет средств работодателя, согласно нормативной правовой базе. Диспансеризация проводится за счёт средств ОМС.

В программах 3-го уровня к возможностям государственной системы охраны здоровья, а именно, защиту прав застрахованных осуществляют страховые представители трёх уровней и у каждого работника есть свой страховой представитель в страховой компании, осуществляются оплата реабилитации и восстановительного лечения, родовых сертификатов, проводятся медицинские осмотры за счет средств

работодателя, прибавляется использование возможностей системы ДМС, включенных в социальный пакет работника:

амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь в ближайших или лучших медицинских организациях, консультации высококвалифицированных специалистов – «второе мнение», стоматология, лечение и т. д.;

осуществляется участие в организации и оказании высокотехнологичной медицинской помощи - определяется медицинская организация и выдаётся направление для работников и членов семей с частичной или полной оплатой;

приобретаются (в рамках реабилитационных мероприятий) санаторно-курортные путевки для работников и членов семей с частичной или полной оплатой, проводится вакцинация от гриппа, пневмококковой инфекции, клещевого энцефалита.

По программе «Отказ от употребления табака» проводятся мероприятия, требующие дополнительных финансовых вложений:

подготовка персонала программы либо приглашение специалиста или организация по вопросам коммуникационных технологий, осуществление экспертной оценки информационных материалов о вредном воздействии табачного дыма и мотивировании к отказу от курения для размещения;

приглашение, при необходимости и наличии возможностей, гостей (знаменитостей), проповедующих здоровый образ жизни и жизнь без табака;

организация соревнований, публикаций в газетах, программ мультимедиа, ведение электронных дневников, групп поддержки через телефонные приложения, альтернативных курению мероприятий, способствующих вовлечению персонала в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к здоровому образу жизни с использованием современных доступных и эффективных технологий;

выявление курящих сотрудников и организация им помощи в отказе от курения, в том числе с привлечением сторонних специалистов или медицинских организаций, способных предоставить услуги по отказу от курения, желательно в территориальной близости от предприятия, на договорной основе;

назначение своего медработника и обучение его методу опроса и методике краткого консультирования при курении;

подготовка краткого вопросника для выявления статуса курения сотрудников, табачной зависимости и готовности отказаться от курения;

разработка и тиражирование памятки для вручения сотрудникам с советами о самопомощи при отказе от курения;

организация и оборудование помещения для проведения индивидуальных и групповых консультирований;

назначение медицинского работника и обучение его методу опроса, измерению угарного газа (СО) в выдыхаемом воздухе и методике краткого и углубленного консультирования при курении и проведению школ по отказу от курения;

приглашение эксперта для обучения и дальнейшего методического сопровождения работы кабинета;

организация режима работы медработника и кабинета;

оснащение кабинета необходимыми методическими материалами для медработника;

оформление кабинета необходимыми тематическими информационными материалами для сотрудников;

обеспечение информирования сотрудников о создании или работе кабинета по внутренним каналам коммуникаций;

организация индивидуальной и групповой поддержки по мобильным приложениям, мессенджерам и чатам;

приглашение эксперта для обучения и дальнейшего методического сопровождения работы по приложениям и мессенджерам;

обеспечение информирования всех сотрудников о создании или работе кабинета по всем внутренним каналам коммуникаций;

назначение и обучение медработника для общения с курящими сотрудниками по мессенджерам или чатам;

реализация помощи желающим бросить курение либо с полной, либо с частичной компенсацией расходов на медикаменты для лечения табачной зависимости; либо закупка предприятием необходимых медикаментов, либо субсидирование их приобретения;

определение списка необходимых медикаментов;

составление списка закупок (в случае закупок);

заключение договора с аптекой для предоставления конкретных медикаментов сотрудникам по рецепту врача предприятия;

информирование сотрудников о возможности субсидированного лечения от табачной зависимости как о поощрительной мере.

Если в корпорации нет возможности организовать лечение сотрудников от табачной зависимости, попытаться включить медикаментозное лечение в пакет ДМС для сотрудников предприятия.

Разработать и внедрить систему поощрений и штрафов 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, что 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 сохранения психологического здоровья и благополучия, повышения корпоративной культуры необходимо обеспечение высокого уровня вовлечения работников в программы здорового образа жизни на рабочем месте:

проведение коммуникационной кампании по популяризации ЗОЖ (социальный маркетинг) - рассылку по электронной почте, оповещение работников на собраниях, использование корпоративных СМИ и др.;

использование концепции социального маркетинга, «4Р» стратегий при планировании кампаний;

для создания благоприятной психоэмоциональной обстановки на рабочем месте проводить «Кружки здоровья» с обсуждением уровня рабочей нагрузки, возможности влияния на рабочий процесс, создания условий для взаимоподдержки, оптимального режима труда и отдыха, создания благоприятного внутреннего климата;

проведение обучения работников, руководителей и «Лидеров психологического благополучия» на рабочем месте по программам (очно/дистанционно) управления эмоциями; профилактики депрессии, выгорания, тревожных расстройств; методикам когнитивно-поведенческой психотерапии для преодоления стресса, аутогенной тренировки, практики медитации и осознанности, дыхательным практикам;

обучение работников, интересующихся 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 основам профилактики аддиктивных расстройств;

обучение линейных руководителей по программам управления производительностью и благополучием подчиненных, включающих обучение моделям повышения осознанности и позитивного лидерства;

проведение Дня/Недели/Месяца психоэмоционального здоровья;

создание Комнаты психоэмоциональной разгрузки;

проведение стресс-контроля на рабочем месте для выделения группы психоэмоционального риска, формирования результат-ориентированных программ сохранения здоровья работников.

В программах 4-го уровня к возможностям государственной системы охраны здоровья, а именно, к защите прав застрахованных, оплате реабилитации и восстановительного лечения, родовых сертификатов, проведения медицинских осмотров за счет средств работодателя, использования возможностей системы ДМС, включенных в социальный пакет работника, и программы «Отказ от употребления табака», производится:

финансирование медицинских организаций,

медико-санитарных частей,

санаториев и профилакториев,

финансирование программы «Отказ от употребления алкоголя и других психоактивных веществ».

В частности, проводится: тестирование сотрудников на употребление алкоголя с использованием алкотестера для снижения количества несчастных случаев на производстве (с проверками плановыми, случайными без уведомления персонала, при подозрении на опьянение, при несчастном случае);

консультативная помощь по вопросам, связанным с пагубным употреблением алкоголя;

коммуникационная кампания по повышению осведомленности в отношении вреда алкоголя;

организация безалкогольных корпоративных мероприятий.

Кроме того, частично реализуется программа ЗОЖ по повышению физической активности, проведению физкультурно-оздоровительных мероприятий:

производится оценка уровня физической активности и тренированности работников с использованием глобального опросника по физической активности (GPAQ);

организация командно-спортивных мероприятий посредством предоставления возможности бесплатного (либо с частичной оплатой посещения) арендуемых спортивно-оздоровительных комплексов для занятий массовыми и игровыми видами спорта, а также путем организации и проведения разного рода спортивных летних и зимних спартакиад;

организация физкульт-брейков на предприятии как один из индивидуально-групповых подходов влияния на работников (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;

организация «Недели физической активности» для повышения информированности работников о пользе физической активности и мотивации к повышению её уровня;

после окончания «Недели физической активности» выбирается самый активный филиал компании и самый тренированный сотрудник, победители получают призы: офисное спортивное оборудование, денежное вознаграждение и др.;

производится стимулирование и мотивация работников к повышению уровня физической активности посредством

мобильных приложений к смартфону «Глобальное соревнование по ходьбе», «Дерево жизни» и др.;

проводятся мероприятия, стимулирующие работников больше ходить пешком, заниматься спортом и укреплять здоровье на работе.

В программах 5-го уровня к возможностям государственной системы охраны здоровья, а именно, к защите прав застрахованных, оплате реабилитации и восстановительного лечения, родовых сертификатов, к проведению медицинских осмотров за счет средств работодателя, к использованию возможностей системы ДМС, включенных в социальный пакет работника, и программы «Отказ от употребления табака», производится:

- финансирование медицинских организаций,
- медико-санитарных частей,
- санаториев и профилакториев,
- финансирование программы «Отказ от употребления алкоголя и других психоактивных веществ»,

- частичного финансирования программы «Повышение физической активности, проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий (ЗОЖ)»,

- подключается содержание стадионов и спортивных команд.

Так, организуются командно-спортивные мероприятия посредством предоставления возможности бесплатного (либо с частичной оплатой посещения) арендуемых спортивно-оздоровительных комплексов для занятий массовыми и игровыми видами спорта; крупные корпорации самостоятельно строят и содержат спортивно-оздоровительные комплексы.

В программе 5-го уровня задействована важная составляющая – обеспечение сотрудников здоровым питанием и свободным доступом к питьевой воде. Так, необходимо:

- оснастить производственные территории, комнаты приема пищи, столовую и комнату для переговоров кулерами с питьевой водой;

- сотрудникам, имеющим выездной характер работы и работающим удаленно, предусмотреть выдачу питьевой воды в бутылках;

сотрудникам в течение рабочего времени обеспечить возможность приема пищи в отдельно отведенном помещении, оборудованном раковиной с водой, столом, стульями, посудой, чайником, холодильником и техникой для разогрева пищи;

для сотрудников, имеющих удаленный характер работы, – организовать доставку горячего питания на рабочем месте;

ввести информационную маркировку на блюда и напитки для меню «Здоровое питание»;

обеспечить выбор продуктов и блюд для здорового питания на площадках;

создать краткие информационные сообщения для размещения во внутренних коммуникациях предприятия для повышения информированности сотрудников в вопросах здорового питания;

ограничить на территории предприятия продажу продуктов с высоким содержанием соли, сахара и насыщенных жиров;

включить в ассортимент продукты для «здорового перекуса», такие как овощная соломка, йогурты с содержанием жира менее 2,5%, яблочные чипсы или хрустилу, зерновые батончики и др.

проводить обучение сотрудников компании и работников предприятия общественного питания, расположенного на территории компании, основам рациона здорового питания с приглашением экспертов в области питания (врача-диетолога, специалиста по здоровому образу жизни или др.) для проведения лекций, мастер-классов и семинаров;

организовать соревнования между сотрудниками или подразделениями, конкурс рецептов блюд для здорового питания, мероприятий с подачей блюд здорового питания.

В программе 5-го уровня из вопросов раздела «Сохранение психологического здоровья и благополучия. Повышение корпоративной культуры» необходимо ввести пункты:

о создании Комнаты психоэмоциональной разгрузки (отдельного помещения, оснащенного современным дорогим оборудованием и специальной мебелью для профилактики и коррекции неблагоприятных психофизиологических состояний, устранения психоэмоциональных рисков у работников),

проведения соревнования по параметрам образа жизни (школы психоэмоционального благополучия с игровыми

элементами). По итогам Школы благополучия награждать участников, выполнивших все домашние задания.

В программе 5-го уровня предусмотреть:

использование корпоративных средств информации - газет, стендов социальной информации, информационных листов, сайтов и порталов в интернете, социальных сетей и прочих цифровых инструментов;

создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний работников о влиянии на здоровье негативных факторов производственной среды и профессиональных вредностей, возможности уменьшения этих влияний;

информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья и полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты, распространение информации среди работников о факторах сердечно-сосудистых заболеваний.

Меры по формированию ЗОЖ на предприятии можно условно разделить **по затратности** для работодателя:

Низкозатратные - запреты курения в закрытых помещениях, изменение ассортимента блюд, предлагаемых в столовых, изменение режима работы и некоторые другие. Достаточно волевого решения и контроля соблюдения новых правил.

Программы с ***высокими постоянными и низкими переменными издержками*** – изменение рабочей среды, реконструкция зданий и переоборудование рабочих мест.

Программы с ***низкими постоянными и высокими переменными издержками*** - образовательные программы, программы покупки (субсидирования) абонементов в спортклуб для работников, ДМС, и т.п.

Дорогие программы с ***высокими постоянными и переменными издержками*** доступны только крупным предприятиям. Они предусматривают создание собственных центров (спортивных, медицинских, образовательных),

спортивных команд и т.д. Требуют значительных ресурсов от предприятий

К числу мероприятий, направленных на снижение масштабов злоупотребления алкоголем в России, относится разработка и реализация мер антиалкогольной политики в местах работы граждан, основанных на:

просвещении,
профилактике,
раннем выявлении и лечении алкогольной зависимости.

Рабочее место сотрудника предоставляет уникальные возможности для реализации профилактических стратегий, направленных на снижение вреда, наносимого алкоголем, поскольку большинство проводит значительную часть своего времени на работе. Перегрузка, невостребованность потенциала личности могут быть факторами риска употребления алкоголя. Выявлена связь между стрессом на рабочем месте и риском пагубного потребления алкоголя и возможной алкогольной зависимости.

В ЕС имеются данные, свидетельствующие о том, что злоупотребление алкоголем увеличивает риск безработицы. Потребление алкоголя оказывает большое влияние на производительность труда: затраты на потерю производительности - доминирующий элемент издержек, связанных с вредом, наносимым алкоголем, и составляют примерно половину общих затрат на решение проблем, вызванных алкоголем.

Уровень употребления алкоголя может быть разделен на три зоны: зеленую, желтую и красную.

К «зеленой зоне» относятся работники, не злоупотребляющие алкоголем.

Работники «желтой зоны» чрезмерно употребляют алкоголь с негативными последствиями.

«Красная зона» сигнализирует о злоупотреблении алкоголем с выраженными негативными последствиями для сотрудника и/или окружающих, включая химическую зависимость.

Наиболее оптимальный способ выявления этих зон - использование теста AUDIT, разработанного Всемирной

организацией здравоохранения. Ответы на каждый вопрос оценивают в баллах от 0 до 4, затем их суммируют.

В результате респондент может набрать от 0 до 40 баллов:

1 – от 0 до 8 баллов - «зеленая зона». Работнику не требуется консультация.

2 – от 8 до 19 баллов - «желтая зона». Работник нуждается в консультации;

3 – свыше 20 баллов - «красная зона». Работнику требуется направление к наркологу.

Для организации этой работы необходимо создать консультативный кабинет подготовки специалистов. Консультировать сотрудников могут врач, средний медицинский работник, психолог или медицинский психолог. Если в организации уже существует кабинет психологической помощи, его функции дополняются оказанием консультативной помощи сотрудникам с риском пагубного употребления алкоголя.

Программы обучения и подготовки на рабочем месте оказывают эффективное влияние на поведение сотрудников, связанное с употреблением алкоголя, предоставляют сведения о политике в отношении употребления алкоголя, о помощи, которую сотрудники могут получить на рабочем месте, или о поддержке, предлагаемой сторонними организациями. Они способствуют развитию культуры в организации, где работники, зная о потенциальных рисках алкогольного потребления для безопасности и здоровья, готовы поощрять друг друга к безопасной работе. Обучение сотрудников следует проводить регулярно, сотрудники регулярно снабжаются информационными материалами (брошюрами, буклетами) и контактной информацией, куда можно обратиться за помощью.

При проведении на работе праздничного мероприятия решение о формате и программе празднования принимает, безусловно, руководство, иногда советуясь с подчиненными. В случае безалкогольной вечеринки не стоит делать сотрудникам «сюрприз»: кто-то может рассчитывать на бесплатную выпивку, а кто-то даже принести ее с собой. Чтобы избежать неприятных ситуаций, нужно оговорить формат заранее и позаботиться о том, чтобы праздник не был запятнан разговорами о том, почему

отсутствует выпивка, и выделить положительные стороны планируемого мероприятия.

В Программе укрепления здоровья работающих представлен типовой набор (палитра) мер повышения уровня здоровья сотрудников предприятий. Программа нуждается в постоянной актуализации: ежедневно появляется много новых методов и цифровых инструментов дистанционной или мобильной биомедицины (телемедицины и mHealth), принципы подбора персонала, управления сотрудниками и процессами, другие цифровые инструменты. Это аналитика с использованием машинного и глубокого обучения, нейросетей, интернет вещей, медицинского оборудования, голосовые ассистенты, навигаторы по здоровью в смартфонах и т.д.

Модельная программа - основа для разработки корпоративной программы, адаптированной под условия конкретной организации. Руководство службой управления персоналом корпорации из общего перечня мероприятий может составить оригинальный набор кейсов укрепления здоровья сотрудников в зависимости от профиля деятельности, размера организации, географического положения, финансовых возможностей (бюджетов) и требований регуляторов.

Набор мероприятий - часть стратегического плана развития социально ориентированной организации. Программа носит рекомендательный (информационно-методический) характер для работы служб управления персоналом предприятий и нуждается в адаптации под конкретное производство с учётом применяемых в корпорации ERP- и CRM-систем. Для наиболее эффективной реализации (интеграции в процессы управления предприятием) рекомендуется информационное средство корпоративного и персонального пользования ЕИС «Медицина труда».

Руководству социальной ориентированной организации необходимо постоянно поддерживать деятельность служб охраны и укрепления здоровья, использовать финансовые ресурсы и самим активно участвовать в программах по содействию вовлечению сотрудников с семьями в здоровый образ жизни как, например, **1.Проведение корпоративных мероприятий:**

День семьи - ежегодный корпоративный праздник, в котором принимают участие сотрудники со своими семьями (супругами и детьми).

Встреча сотрудников с известными врачами, учёными, писателями, коучами с обсуждением вопросов достижения и поддержания оптимального уровня здоровья.

Создание интернет-сообществ сотрудников и членов семей – приверженцев ЗОЖ.

2. Соблюдение питания и питьевого режима:

соблюдение питьевого режима (возможность легкого доступа к питьевой воде для служащих в офисных зданиях, за пределами рабочих мест и в залах совещаний, доставка бутилированной питьевой воды);

горячее (сбалансированное, витаминизированное) питание по доступным ценам в корпоративных столовых;

Пример. *Сотрудники предприятия обеспечиваются высококачественным калорийным питанием, в том числе бесплатным диетическим питанием.*

3. Профилактические мероприятия

Ежегодная вакцинация от гриппа и других инфекционных заболеваний

4. Организация отдыха работников и членов их семей:

развитие спорта;

создание футбольной команды.

Пример:

- *Обеспечивается доступ на стадионы, футбольные поля, в физкультурно-оздоровительные комплексы, бассейны, спортивные залы, тренажерные залы, теннисные корты, конно-спортивные базы, спортивные лагеря, базы отдыха, фитнес- и Wellness-клубы, сауны*

5. Психологический и эмоциональный климат в коллективе

Проводятся индивидуальные (с «командным» руководящим составом) и групповые обучающие семинары и встречи. Менеджерам помогают понять фундаментальные принципы эмоционального здоровья. Программы направлены на развитие лидерских способностей и высокого морального духа.

Увольнения сотрудников категории специалистов должно быть менее 2 процентов в год.

У менеджеров развивается комплекс качеств: физических, психологических и эмоциональных компонентов. Корпоративные ценности определяют сотрудников как самую большую силу компании и обещают, что “все наши люди будут поощрены к полному раскрытию своего потенциала. "Лидерство - это то, что работники (физически, психологически и эмоционально) значительно более креативны и продуктивны. Проводятся "StressCure" семинары, использующие принципы психологического функционирования. Когда человек понимает, как работает психика, он может управлять мыслями более эффективно, негативное мышление не должно контролировать жизнь.

Обратная связь осуществляется путём проведения онлайн-опросов. Сотрудники могут проводить самооценку с точки зрения беспокойства, обид, вины, страха и т.д. В результате работы специалистов происходит значительное улучшение психологического климата и повышение корпоративной культуры, уровня человеческих и коммуникационных навыков (soft-skills). Снижается количество жалоб, прогулов, уровень текучести специалистов.

6. Административные и организационные мероприятия

Административный компонент - создание на предприятии **системы приказов**, распоряжений, программ и пр.

Например, в административном порядке может быть определен порядок использования иммунохроматографических экспресс-тест-систем, а условия его применения зафиксированы в трудовых договорах. В должностных инструкциях также может быть закреплено право руководства на применение тест-систем.

Организуется аттестация рабочих мест по условиям труда с последующей сертификацией организации работ по охране труда.

На предприятии могут быть подготовлены и утверждены различные комплексные программы профилактики для работников и членов их семей. Например, «Положение о реализации системы деятельности по профилактике наркомании», «Инструкция о порядке привлечения к дисциплинарной ответственности работника, находящегося в состоянии опьянения».

Организация системы промышленной профилактической медицины предполагает **создание и развитие сети объектов первичной медико-санитарной помощи** в виде врачебных, фельдшерских здравпунктов и рекреационных оздоровительных комплексов, расположенных на промышленных объектах и в вахтовых жилых комплексах.

Для внедрения новых технологий социальной системы жизнеобеспечения персонала в составе медико-санитарной части может быть создана сеть из:

- медицинских объектов — амбулаторий,
- врачебных и фельдшерских здравпунктов,
- рекреационных оздоровительных комплексов, развернутых на промышленных объектах и в вахтовых поселках,
- врачебных здравпунктов межвахтового обслуживания,
- центра медицинской профилактики.

Медико-санитарная часть может проводить профилактические мероприятия, направленные на охрану здоровья, которые включают:

- медицинское обеспечение трудовых коллективов, не вошедшее в базовую программу обязательного медицинского страхования, но необходимое для планомерного функционирования предприятия и проведения комплексной оздоровительной программы;
- выполнение взаимосвязанной программы охраны здоровья, профилактики заболеваний и реабилитации работников;
- медико-санитарное сопровождение промышленного производства;
- внедрение трехэтапной модели реабилитации здоровья работающих;
- проведение оздоровительных курсов в рекреационных комплексах на промышленных объектах и в вахтовых поселках;
- установление компенсаций за тяжелую работу и работу с вредными или опасными условиями труда, неустраиваемыми при современном техническом уровне производства и организации труда;
- выявление факторов риска.

Совместно с профсоюзами создаются инженерно-врачебные бригады, санитарные посты.

Оптимальным решением проблемы медицинского контроля и профилактики на рабочем месте становится ИТ-интеграция данных о состоянии здоровья работников, в том числе информации, получаемой при всех видов осмотрах работников (предрейсовых, послесменных, предварительных, периодических, профилактических, диспансеризации и пр.).

Для отдельных групп работников (пользующихся цифровыми технологиями) индивидуальные опросы (электронное анкетирование и скоринг по открытой информации в интернете, в том числе в социальных сетях) позволяют применить современные ИТ-технологии управления персоналом и в короткий срок (сутки) предоставить прогноз и информацию о наиболее вероятных факторах риска расстройства здоровья (эмоционального выгорания) и изменениях лояльности.

Кроме того, эффективно внедрение всесторонней **системы мониторинга**:

- мониторинг показателей безопасности;
- мониторинг риска травматизма;
- мониторинг потерянного рабочего времени;
- мониторинг уровня общей заболеваемости;
- мониторинг уровня рисков развития профессиональных заболеваний в сравнении со средними показателями по отрасли.

При **мотивировании работников к ведению здорового образа жизни** используются:

- различные формы финансовой поддержки;
- организация системы льгот и компенсаций;
- пропаганда ЗОЖ;
- проведение обособленного учёта расходов на работающих (в том числе на санаторно-курортное лечение сотрудников и членов семей).

Составляется годовой финансовый план (бюджет) программы. Проводится регулярный анализ должностных инструкций и функциональных обязанностей и их пересмотр (оптимизация) с учетом результатов реализации программы в сочетании с обучением менеджеров и руководящего состава.

Ожидаемые результаты реализации Программы

В результате реализации корпоративных программ в области укрепления здоровья работников предполагаются следующие достижения:

- Для работников:
 - - Укрепление здоровья и улучшение самочувствия.
 - - Рост производительности труда.
- Для работодателей:
 - - Сохранение на длительное время здоровых трудовых ресурсов.
 - - Сокращение потерь по болезни.
 - - Снижение текучести кадров.
 - - Рост производительности труда
 - - Повышение имиджа компании.

Результативность Программы оценивается, исходя из уровня достижения основных показателей федерального проекта «Демография» по субъекту Российской Федерации к 2024 году.

Также результативность Программы оценивается, исходя из уровня достижения основных целевых показателей федерального проекта «Демография» к 2024 году:

1. Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет.
2. Увеличение доли работников, ведущих здоровый образ жизни.
3. Увеличение до 55% доли работников, систематически занимающихся физической культурой и спортом.
4. Увеличение доли работников, принимающих участие в корпоративных программах, содержащих наилучшие практики по укреплению их здоровья.

Также объективными результатами эффективности выполняемой корпоративной программы являются положительные тенденции значений показателей деятельности коллектива работников организации:

- увеличение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности;
- уменьшение числа случаев временной нетрудоспособности и их средней длительности;
- снижение количества стрессовых и конфликтных ситуаций,
- повышение стрессоустойчивости работников;
- повышение мотивации работников;
- повышение лояльности работников к руководству;

- снижение текучести кадров и расходов на адаптацию работников;
- снижение стоимости социального пакета и страхования по ДМС;
- увеличение прибыли организации при снижении расходов и росте доходов;
- - улучшение имиджа организации и котировки ценных бумаг на биржах.

Примеры

1. Сокращение потерь рабочего времени, связанных с медицинским обслуживанием (осмотрами) и оздоровительными мероприятиями (в среднем до 20% за три года) и как следствие экономия финансовых средств
2. Снижение заболеваемости работающих :
 - а. первичной (до 15% за три года),
 - б. с временной нетрудоспособностью (до 25% за три года),
 - с. профессиональной (до 5% за три года)
3. Снижение производственного травматизма (до 5% за три года)
4. Уменьшение числа потерянных рабочих дней (до 25% за три года)
5. Увеличение доли лиц, вовлеченных в профилактические мероприятия (до 95% в течение трех лет)
6. Увеличение доли работников и членов их семей, ведущих здоровый образ жизни (до 75% за три года)
7. Рост численности работников и членов их семей, регулярно занимающихся физическими упражнениями, зарядкой, бегом (на 25% за три года)
8. Рост численности работников и членов семей, систематически посещающих фитнес-клубы, спортивные секции, бассейны и проч. (на 20% за три года)

9. Увеличение (на 30% за три года) численности работников-приверженцев здорового питания (продукты из рыбы, постного мяса, овощей и фруктов)
10. Улучшение показателей здоровья работников:
 - а. снижение уровня смертности лиц трудоспособного возраста: у мужчин (до 30% за пять лет), у женщин (до 10% за пять лет);
 - б. снижение показателя выхода на инвалидность (до 10% за три года).
11. Развитие и повышение корпоративной культуры и командного духа
12. Повышение лояльности сотрудников (на 40% за три года)
13. Снижение текучести кадров (на 50% за три года)
14. Разработка индивидуальных и групповых рекомендаций оздоровления
15. Повышение ожидаемой продолжительности здоровой жизни (до 3,5 лет за 5 лет)
16. Повышение работоспособности и производительности труда (в среднем на 17% за три года)

Кейс 1.

При внедрении программы в ООО «УКБ Прогресс»

- за три года повысился охват реабилитационными мероприятиями на 24%,
- три года 33% сотрудников по результатам осмотров и диспансеризации направлены на дообследование,
- за три года 25% работников с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний снизили уровень риска на 15% через год (по данным медосмотров),
- в результате плановой иммунизации (вакцинации) за три года снизились заболеваемость гриппом и ОРВИ на 17%,

- в результате своевременной диспансеризации общая заболеваемость снизилась за три года на 38%,
- за три года число болезней органов дыхания уменьшилось в 4 раза,
- дни временной нетрудоспособности за три года сократились на 37% по всем болезням.

Экономический эффект от внедрения на предприятии с числом работающих в 300 человек - \$ 7,7 млн. в год

Кейс 2.

По данным Marathon Oil Company внедрении корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих» уровень вовлеченности участников программы возрастает уже в первый год до 80% от общего числа сотрудников и 70% от общего числа супругов.

Смотри библиотеку корпоративных программ, подготовленную Российским союзом промышленников и предпринимателей (РСПП)
https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf

Таким образом, реализация мероприятий Программы приведет к повышению мотивации всех работников организации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, сохранению и укреплению их профессионального здоровья, увеличению ожидаемой продолжительности жизни, профессионального долголетия и социальной удовлетворенности.

В случае признания недостаточной эффективности реализации Программы Заказчик подготавливает предложения о принятии мер, направленных либо на повышение эффективности реализации Программы, либо о досрочном прекращении реализации Программы в установленном порядке.

Глоссарий

Профилактический медицинский осмотр (ПМО) – комплекс медицинских обследований, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также с целью определения групп здоровья и выработки рекомендаций для работников.

Диспансеризация – комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимые для оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Предсменные, предрейсовые медицинские осмотры проводятся перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения.

Основная задача предрейсового (предсменного) осмотра - подтверждение нормального состояния здоровья водителя перед рейсом для исключения случаев возникновения критических состояний (инфарктов миокарда, инсультов головного мозга), физического переутомления и выявления состояния наркотического или алкогольного опьянения.

Послесменные, послерейсовые медицинские осмотры проводятся по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения (Выдержка из Федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г., статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация, пп. 4 и 5).

Предварительный медицинский осмотр - обязательное условие для приема на работу для оценки состояния здоровья обратившегося для трудоустройства, его соответствия будущей должности, а также выявления заболеваний на момент трудоустройства.

Периодические медицинские осмотры подтверждают профпригодность сотрудника и определяют динамику в изменениях здоровья, возникающих под влиянием факторов труда. Выявление проблем позволяет предпринять необходимые меры в раннем периоде развития патологии.

В некоторых документах предсменные, предрейсовые и послесменные, послерейсовые медицинские осмотры называют предсменным, предрейсовым и послесменным, послерейсовым контролем.

Медицинский осмотр водителей делится на два этапа (методические рекомендации «Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотра водителей транспортных средств». Сначала - этап проверки физиологических показателей: давление, пульс, пары выдыхаемого воздуха. Если нет показаний, водитель допущен к работе, а если есть, то вторым этапом проводятся другие, разрешенные нормативными и правовыми актами исследования.

При предсменном, предрейсовом и послесменном, послерейсовом контроле без непосредственного участия медицинского работника в плане мероприятий измеряются (самодиагностика), сохраняются и передаются медицинскому работнику в некорректируемом виде его физиологические показатели.

Новый порядок проведения медосмотров и диспансеризации


Все жители России старше 18 лет, застрахованные в системе ОМС, имеют право на бесплатное профилактическое медицинское обслуживание


Куда обратиться

 **1** Кабинет медпрофилактики

 **2** Участковый терапевт

 **3** Центр общественного здоровья

 **4** Страховой представитель

 При наличии показаний для уточнения диагноза (состояния) проводится обследование профильными врачами и дополнительные анализы

Профилактический медосмотр (раз в год с 18 лет)



Анкетирование



Общий осмотр



Расчет индекса массы тела



Измерение уровня холестерина



Измерение уровня глюкозы



Флюорография

Раз в два года



Кардиограмма

При первом осмотре, каждый год с 35 лет



Измерение внутриглазного давления

При первом осмотре, каждый год с 40 лет



Осмотр гинекологом

Для женщин



Определение группы сердечно-сосудистого риска

Диспансеризация (раз в три года с 18 лет, раз в год с 40 лет)



Общий анализ крови

С 40 лет



Онкоскрининг



Дополнительный осмотр



Индивидуальное профилактическое консультирование



Определение группы диспансерного наблюдения

© ТАСС, Будущее России. Национальные проекты, 2019. Источник: Министерство здравоохранения РФ.

Показатели здорового человека

 Для всех жителей России старше 18 лет, имеющих полис ОМС

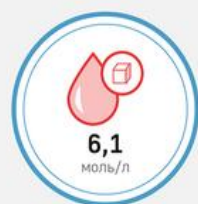


Нормальное
сердечное
сокращение



140/90

Верхняя граница
нормального
артериального
давления



6,1
моль/л

Верхняя граница
нормального
уровня глюкозы
в венозной крови
натощак



5
моль/л

Верхняя граница
нормального
уровня
холестерина
в крови



15-24
мм рт. ст.

Нормальное
внутриглазное
давление



18,5-25
кг/м²

Нормальный
индекс массы тела

Эти показатели можно проверить на профилактическом медосмотре



Ежегодно



Бесплатно



По месту
жительства



При необходимости будут назначены осмотры профильными врачами и дополнительные анализы

© ТАСС, Будущее России. Национальные проекты, 2019. Источник: Министерство здравоохранения РФ.

Осмотры проводятся в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 835н "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров" (зарегистрировано в Минюсте России 16.04.2015 N 36866) и методическими рекомендациями «Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотра водителей транспортных средств». Рекомендации утверждены в 2002 году Минздравом России и Минтрансом России и регламентируют порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров, помогают работодателю правильно сформировать и организовать этот участок работы, как один из важных для обеспечения безопасности дорожного движения.

Осмотры проводятся в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры

(обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 № 22111).

Справка.

Анализ продолжительности трудового стажа работников с начальными признаками профессиональных заболеваний по результатам профилактических медицинских осмотров показал, что стаж работы во вредных и опасных условиях труда, когда у работника выявляются отклонения от нормы в состоянии здоровья той или иной степени, составляет около 10 лет. При стаже от 10 до 20 лет наблюдались первые проявления обратимых признаков профессиональных заболеваний.

В случае отсутствия профилактических лечебно-диагностических мероприятий для работников с ранними признаками воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора патологические изменения в течение нескольких лет могут перейти в стадию необратимых изменений, что приведёт к формированию профессионального заболевания.

Если взять 10-тилетний период жизни работника с высоким риском развития профессиональной патологии, то через 4 года с момента зафиксированных ранних признаков можно предположить развитие у данного лица профессионального заболевания.

Роль работодателя в управлении медицинского обеспечения состоит в повышении доступности медицинской помощи для своих работников, а также ее качества, и/или сроков, и/или условий оказания, путем оптимального выбора медицинской организации, предоставления медицинской организации помещений на своей территории, организации транспорта для работников и т.д.

Медицинское обеспечение работников, в соответствии со статьей 32 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», складывается из следующих видов медицинской помощи:

- а) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- б) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;
- в) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- г) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации (на дому или на рабочем месте); амбулаторно; в дневном стационаре; стационарно.

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1) экстренная, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2) неотложная, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Актуален реинжиниринг привычных процессов организации амбулаторной помощи Дистанционная медицина и IT-технологии

❖ **создают новые качественные характеристики «стандартным»
медицинским процедурам,**

- ❖ *интегрируют и систематизируют разрозненные данные по каждому этапу прогноза, профилактики, диагностики, лечения и реабилитации,*
- ❖ *определяют качество результата.*

**Пример паспорта
корпоративной программы
«Укрепление здоровья работников»**

(организация)

Заказчик	Организация
Разработчики	<ol style="list-style-type: none"> 1. Российский союз промышленников и предпринимателей 2. ФГБУ «НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», 3. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, 4. ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».
Цель	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение уровня физического, психического и социального благополучия работников и членов их семей
Задачи	<ol style="list-style-type: none"> 1) Формирование организационной системы мотивации работников и членов их семей к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. 2) Создание благоприятной рабочей среды для укрепления здоровья и благополучия сотрудников организации. 3) Повышение ответственности за индивидуальное здоровье и приверженности здоровому образу жизни работников и членов их семей. 4) Создание благоприятных условий на рабочих местах и в быту для ведения здорового образа жизни. 5) Выявление и коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у работников и членов их семей. 6) Содействие прохождению работниками профилактических осмотров и диспансеризации,

	<p>мониторингу показателей здоровья.</p> <p>7) Проведение для работников эффективных оздоровительных, восстановительных и реабилитационных мероприятий.</p> <p>8) Создание оптимальных гигиенических, экологических и эргономических условий для работников на рабочих местах и в быту.</p>
Направления формирования плана мероприятий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка плана мероприятий по формированию системы мотивации работников организации к здоровому образу жизни в целях их оздоровления. 2. Создание условий для вовлечения сотрудников в реализацию программы «Укрепление здоровья работающих» и другие программы по укреплению здоровья на рабочем месте и в быту. 3. Создание условий для улучшения индивидуального и профессионального (физического, психологического и социального здоровья) работников, повышения их работоспособности и продуктивности. 4. Формирование активной жизненной позиции работников и членов их семей, создание благоприятного микроклимата в коллективе и в семье, повышение сплоченности коллектива и семьи. 5. Создание условий для прохождения работниками профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для эффективного онлайн- и офлайн-мониторинга показателей здоровья. 6. Проведение целевых скринингов состояния здоровья работников. 7. Выполнение информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни. 8. Формирование мотивации на здоровое питание. 9. Формирование установки на отказ от вредных привычек. 10. Формирование мотивации на повышение двигательной активности. 11. Формирование стрессоустойчивости. 12. Выполнение скрининга состояния рабочих мест. 13. Аудит эффективности выполнения корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих».
Начало реализации и этапы на ближайшие шесть лет	2020 год
Объемы ассигнований Прогнозируемый объем средств	<p>Общий объем финансирования Программы составляет _____ тыс. руб., в том числе:</p> <p>в том числе по годам:</p> <p>2020 год - _____ тыс. руб.:</p> <p>2021 год – _____ тыс. руб.:</p> <p>2022 год – _____ тыс. руб.:</p> <p>2023 год – _____ тыс. руб.:</p> <p>2024 год – _____ тыс. руб.:</p> <p>2025 год – _____ тыс. руб.</p>

Ожидаемые результаты	<p>Результативность Программы оценивается, исходя из уровня достижения основных показателей к 2024 году:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет. 2. Увеличение индекса здоровья по половозрастным группам работников. 3. Увеличение доли работников, ведущих здоровый образ жизни. 4. Увеличение до 55% доли работников, систематически занимающихся физической культурой и спортом. 5. Увеличение доли работников, принимающих участие в корпоративных оздоровительных мероприятиях. <p>Положительные тенденции в динамике измеряемых показателей деятельности работников:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности; - уменьшение числа случаев временной нетрудоспособности и их средней длительности; - снижение количества стрессовых и конфликтных ситуаций, - повышение стрессоустойчивости работников; - повышение мотивации работников; - повышение лояльности работников к руководству; формирование имиджа организации как социально ориентированной (по мнению работников); - снижение текучести кадров и расходов на адаптацию работников; - снижение стоимости страхования по ДМС; - увеличение прибыли организации при снижении расходов и росте доходов. -
----------------------	---

Заключение

Для сохранения и расширения рыночной позиции организации на глобальном рынке экономики Шестого технологического уклада (высокого уровня конкурентоспособности и высокой производительности труда в Экономике 4.0) корпорациям нужно иметь сильное здоровое физически и ментально руководство, высокую корпоративную культуру и здоровый коллектив. Для каждого работника необходим план укрепления физического психического и социального благополучия (ВОЗ), инструментами, доступными через «Единое цифровое окно здоровья».

Внедрение корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих» (комплекс мер по охране труда и укреплению здоровья персонала) позволяет повысить производительность труда (что особенно

важно в кризисный период), у работников с вредными и тяжелыми условиями труда снизить уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности, сократить первичный выход на инвалидность персонала, ожидаемую продолжительность здоровой жизни.

Формирование каждому работнику индивидуального плана мероприятий по укреплению здоровья



БЕЗ ПЛАНА БИОМЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ



С ПЛАНОМ БИОМЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Для высокой производительности труда необходим достаточный уровень заботы о постоянном развитии корпоративного человеческого капитала, о здоровье персонала и членов семей (об образе жизни), о производственной безопасности.

Современная модель работы с человеческим «капиталом» находит свое отражение в корпоративной политике, в социальном пакете, страховом покрытии (программах добровольного и обязательного медицинского страхования), в пособиях, дотациях, налоговых вычетах для охраны здоровья сотрудников. Сильная сторона команды управленцев - ориентация на высокую производительность образованной и стабильной команды (рабочей силы). Руководство организации - часть корпоративного сообщества и активно работает для формирования более чистой и здоровой окружающей среды.



Приложение

Нормативные правовые акты

для реализации корпоративной программы

«Укрепление здоровья работающих»

1. Конституция Российской Федерации
2. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года".
3. Указа Президента РФ от 09.05.2017 № 203 "О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 - 2030 годы".

4. Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года".
5. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018 № 444) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
6. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»
7. Паспорт федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Утверждён 24 декабря 2018 года на заседание президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам
8. Паспорт национального проекта «Демография». Утверждён 24 декабря 2018 года на заседание президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам
9. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». Утверждён 24 декабря 2018 года на заседание президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам
10. Паспорт федерального проекта «Спорт - норма жизни» Утверждён 24 декабря 2018 года на заседание президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам
11. Налоговый кодекс Российской Федерации
12. Трудовой Кодекс Российской Федерации, статья 213
13. Федеральный закон от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации"
14. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"
15. Федеральный закон "Об основах обязательного социального страхования" от 16.07.1999 N 165-ФЗ
16. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (с изменениями и дополнениями), статья 11 и статья 32
17. Федеральный закон от 10.07.2001 № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака»
18. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"
19. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 02.08.2019) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации"
20. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

21. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация, п. 4 и п. 5

22. Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

23. Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд"

24. Федеральный закон от 28.12.2013 N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда"

25. Федеральный закон от 23.04.2018 № 113-ФЗ «О внесении изменений в статьи 255 и 270 части второй Налогового кодекса Российской Федерации».

Налоговый кодекс дополнен положениями, согласно которым в налоговую базу по налогу на прибыль можно включать фактически произведенные расходы на оплату услуг, добровольного медицинского страхования, услуг по организации туризма, санаторно-курортного лечения и отдыха, оказанных работнику и членам его семьи, но не более 50 000 рублей в совокупности за налоговый период на каждого из граждан. При этом установлено ограничение: указанные затраты и расходы, предусмотренные абз. 9 п. 16 ст. 255 Налогового кодекса (медицинские расходы застрахованных работников), в совокупности не могут превышать 6% от суммы расходов на оплату труда.

26. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» Проект «Медицинские осмотры некоторых категорий работников и медицинский дистанционный контроль параметров состояния здоровья работника»

27. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.04.2019 № 440 «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

- «Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе, в рамках диспансеризации».

- «В рамках проведения профилактических мероприятий органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

- Профилактические мероприятия организуются, в том числе, для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

- При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

- Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

- «Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации».

28. Распоряжения Правительства Российской Федерации от 14.04.2016 № 669-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в 2016 - 2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

29. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.04.2019 № 833-р «Об утверждении комплекса мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни»

30. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27.04.2019 № 1391 «О проведении Всероссийской диспансеризации взрослого населения».

31. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

32. Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»

33. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 N 22111).

34. Приказ Минздравсоцразвития России от 01.03.2012 № 181н «Типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по

улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков»

35. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 г. № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (с изменениями и дополнениями)

36. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 835н "Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров" (зарегистрировано в Минюсте России 16.04.2015 N 36866).

37. Приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога

38. Приказ Минздрава России от 15.06.2015 № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»

39. Приказ Минздрава России от 09.12.2016 N 973н «Типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

40. Приказ Минздрава России от 24.04.2018 . № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»

41. Приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрировано в Минюсте России 24.03.2019 № 54495).

42. Приказ Минздрава России от 10.09.2019 № 731н «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 15.06.2015 «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»

43. Приказ Минздрава России от 13.12.2019 № 1032н «О внесении изменений в приложения № 1, 2 и 3 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г.. № 302н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

44. Приказ Минтруда России от 16.06.2014 г. N 375н «О внесении изменения в типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков».

45. Приказ Минтруда России от 19.08.2016 № 438н «Об утверждении типового положения о системе управления охраной труда».

46. Приказ Минтруда от 19.04.2017 № 371н "Об утверждении Правил по охране труда при использовании отдельных видов химических веществ и материалов".

47. Приказ Роструда России от 25.12.2018 № 660 «Об утверждении Плана деятельности Федеральной службы по труду и занятости, включая реализацию национальных проектов, на 2019 год».

48. Письмо Минфина России от 23.05.2018 № 03-03-05/34637 (разъяснения налог на прибыль: расходы на оплату услуг).

49. Дорожная карта HealthNet, 20 декабря 2016 года.

50. Документ ВОЗ. Здоровье работающих. Шестидесятая сессии Всемирной организации здравоохранения. WHA 60.26. 23.05.2007 Приложение к Резолюции: охрана и укрепление здоровья на рабочем месте

п.11. Деятельность по оценке и контролю рисков для здоровья на рабочем месте необходимо улучшить путем определения круга основных мероприятий по профилактике и контролю за механическими, физическими, химическими, биологическими и психосоциальными рисками, связанными с условиями труда. Такие меры включают также комплексное регулирование химических веществ на рабочем месте, ликвидацию вторичного табачного дыма во всех закрытых рабочих помещениях, повышение безопасности труда и оценку воздействия на здоровье новых технологий, производственных процессов и продуктов на этапе их проектирования.

п.12. Охрана здоровья на рабочем месте также требует введения в действие соответствующих норм и правил, а также принятия базового набора стандартов в области гигиены труда, чтобы обеспечить соответствие всех рабочих мест минимальным требованиям охраны здоровья и безопасности. Для этого необходимо обеспечить соблюдение этих требований на должном уровне, усилить систему медицинского контроля на рабочих местах и расширить сотрудничество между компетентными регулирующими органами с учетом конкретной ситуации в странах.

51. Международный стандарт ISO 45001:2018 «Системы менеджмента охраны здоровья и безопасности труда – Требования и рекомендации по применению»

52. Методические рекомендации «Об организации проведения предрейсовых медицинских осмотра водителей транспортных средств», утвержденные Минздравом России и Минтрансом России в 2002 году.