



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работников

Руководство по разработке, внедрению и оценке
эффективности корпоративных программ

Москва
2025

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр терапии
и профилактической медицины" (ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России)

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



/ О.М. Драпкина /
"28" января 2025 г.

Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работников

Руководство по разработке, внедрению и оценке
эффективности корпоративных программ

Москва
2025

УДК 614.2

ББК 51.1

К 15

Авторы:

Драпкина О. М., Концевая А. В., Анциферова А. А., Лопатина М. В., Попович М. В., Иванова Е. С., Кашутина М. И., Калинина А. М., Орлов С. А., Камардина Т. В., Рыбаков И. А., Дроздова Л. Ю., Гамбарян М. Г., Карамнова Н. С., Бунова А. С., Елиашевич С. О., Шепель Р. Н., Метельская В. А.

Рецензент:

Токарев С. А. — д.м.н., руководитель ГБУЗ ЯНАО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения РФ по медицинской профилактике УФО (Надым, Россия).

Драпкина О. М., Концевая А. В., Анциферова А. А., Лопатина М. В., Попович М. В., Иванова Е. С., Кашутина М. И., Калинина А. М., Орлов С. А., Камардина Т. В., Рыбаков И. А., Дроздова Л. Ю., Гамбарян М. Г., Карамнова Н. С., Бунова А. С., Елиашевич С. О., Шепель Р. Н., Метельская В. А. Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работников. Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ" 2025 г. — 226 с. ISBN: 978-5-6054371-0-9. doi: 10.15829/ROPNIZ-k15-2025. EDN: НКСОQT

Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ укрепления здоровья работников подготовлено в рамках реализации Федерального проекта "Здоровье для каждого" Национального проекта "Продолжительная и активная жизнь" на основе анализа и оценки реализуемых корпоративных программ укрепления здоровья работников и представляет современные научно-обоснованные подходы и практические рекомендации по внедрению модельных корпоративных программ укрепления здоровья работников.

Руководство подготовлено в целях оказания организационно-методической и практической помощи специалистам Центров общественного здоровья и медицинской профилактики, главам муниципальных образований, работодателям и другим заинтересованным структурам и ведомствам, участвующим в разработке и реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 1 от 28.01.2025).

ISBN 978-5-6054371-0-9



© ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2025

© Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ), 2025

ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2025
(подготовка к публикации)



Авторский коллектив

Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный врач Российской Федерации, директор ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, заведующая кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Концевая А. В. — д.м.н., профессор, заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, руководитель отдела укрепления общественного здоровья (Москва, Россия)

Анциферова А. А. — н.с. отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Лопатина М. В. — к.м.н., магистр общественного здоровья, руководитель лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Попович М. В. — к.м.н., в.н.с. лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Иванова Е. С. — к.м.н., руководитель отдела координации профилактики и укрепления общественного здоровья в регионах, руководитель Федерального Центра здоровья, ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, главный специалист по медицинской профилактике Минздрава России по ЦФО (Москва, Россия)

Кашутина М. И. — к.м.н., с.н.с. отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Калинина А. М. — д.м.н., профессор, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Орлов С. А. — к.м.н., с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель лаборатории внедрения корпоративных программ ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Камардина Т. В. — д.м.н., эксперт лаборатории интегрированных программ профилактики отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Рыбаков И. А. — директор проекта Корпоративное благополучие ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Дроздова Л. Ю. — д.м.н., в.н.с., руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России (Москва, Россия)



Гамбарян М. Г. — д.м.н., руководитель Центра профилактики и контроля потребления табака ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Карамнова Н. С. — д.м.н., руководитель лаборатории эпидемиологии питания отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России, доцент кафедры терапии, общей врачебной практики с курсом гастроэнтерологии Института профессионального образования и аккредитации (Москва, Россия)

Бунова А. С. — н.с. отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Елиашевич С. О. — к.м.н., руководитель лаборатории изучения и коррекции пищевого поведения, врач-диетолог ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Шепель Р. Н. — к.м.н., заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с. ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)

Метельская В. А. — д.б.н., г.н.с. лаборатории изучения биохимических маркеров риска хронических неинфекционных заболеваний им. Н. В. Перовой ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" Минздрава России (Москва, Россия)



Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	12
Раздел 1.....	13
КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ: МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	13
1.1 Нормативно-правовая база для разработки корпоративных программ в Российской Федерации	13
1.2 Роль Центров общественного здоровья и медицинской профилактики в разработке, реализации и мониторинге корпоративных программ укрепления здоровья работников	15
1.3 Организационные аспекты медицинской помощи на рабочем месте (диспансеризация работников, диспансерное наблюдение).....	17
1.4 Аргументы для работодателя по разработке и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников.....	19
1.5 Методология и этапы разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников.....	21
1.5.1 Инициирование разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников и создание рабочей группы.....	22
1.5.2 Планирование корпоративных программ (1 этап).....	24
1.5.3 Реализация мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (2 этап).....	36
1.5.4 Мониторинг и оценка реализации плана действий и мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (3 этап).....	42
РАЗДЕЛ 2.....	52
ПРАКТИКИ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ.....	52
2.1 Практики организации внедрения корпоративных программ на региональном уровне и стимулирования работодателей	52
2.2 Практики корпоративных программ по направлению "Профилактика потребления табака"	55
2.2.1 Курение как фактор риска индивидуального и корпоративного здоровья.....	55
2.2.2 Экономическая целесообразность корпоративных программ профилактики курения.....	57
2.2.3. Предложения по основным направлениям профилактики курения в корпоративных программах.....	61
2.3 Корпоративные практики нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН	67
2.3.1 Оформление рабочих мест, мест общего пользования в помещениях и территории знаками, запрещающими курение и потребление ЭСДН.....	69
2.3.2 Оформление мест для курения вне территории предприятия.....	70
2.3.3 Оформление мест общего пользования видеочамерами и детекторами дыма для осуществления контроля за соблюдением запрета курения на предприятии	71



2.4 Корпоративные практики по профилактике потребления табака информационно-коммуникационного направления	72
2.4.1 Организация стартового мероприятия	74
2.4.2 Оформление рабочих мест и мест общего пользования, территории предприятия информационными материалами о вреде курения.....	75
2.4.3 Оформление рабочих мест и мест общего пользования здоровыми альтернативами вместо перекуров.....	76
2.4.4 Организация конкурсов, соревнований между работниками или подразделениями	78
2.5. Корпоративные практики по организации помощи курящим работникам в отказе от курения.....	80
2.5.1 Организация скрининга работников, выявление курящих, предоставление краткого совета по отказу от курения	82
2.5.2 Организация кабинета по оказанию помощи курящим работникам в отказе от курения.....	83
2.5.3 Организация реализации индивидуальной и групповой поддержки по мобильным приложениям, мессенджерам и чатам	85
2.5.4 Софинансирование (субсидирование) медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости	86
2.5.5 Включение в пакет ДМС оказания помощи по отказу от курения и лечению табачной зависимости	87
2.5.6 Учреждение системы штрафов и поощрений	88
2.6 Заключение по корпоративным практикам, направленным на профилактику курения.....	89
2.7 Практики корпоративных программ по направлению "Снижение потребления алкоголя и вреда, связанного с ним"	90
2.7.1 Практика ограничения количества алкоголя или полного отказа от его употребления на корпоративных мероприятиях.....	91
2.7.2 Практика здорового подарка	92
2.7.3 Практика проведения мероприятий по повышению осведомленности работников об алкоголе, рисках для здоровья, связанных с ним, и о возможных вариантах поддержки.....	93
2.7.4 Практика организации на рабочем месте консультативной помощи по вопросам, связанным с потреблением алкоголя.....	95
2.7.5. Практика тестирования на алкоголь в выдыхаемом воздухе с использованием алкотестера.....	96
2.7.6. Практика проведения кампании "Месяц без алкоголя"	96
2.7.7. Практика нулевой терпимости	97
2.8 Практики корпоративных программ по направлению "Здоровое питание и рабочее место"	98
2.8.1 Вода в офис.....	99
2.8.2 Питание в рабочее время	100



2.8.3 Рекомендации для предприятий, предоставляющих услуги питания	101
2.8.4 Краткие информационные сообщения для коммуникационных кампаний	106
2.8.5 Организация соревнований между работниками или подразделениями предприятия. Проведение конкурса рецептов блюд здорового питания	108
2.8.6 Организация тематических дней и акций, направленных на популяризацию здорового питания в коллективе.....	109
2.8.7 Организация соревнований между работниками или подразделениями с демонстрацией личного примера	110
2.8.8 Организация мероприятия с нетривиальной подачей блюд здорового питания	111
2.8.9 Оценка пищевых привычек на соответствие рациону здорового питания	112
2.9 Практики корпоративных программ по направлению "Повышение физической активности".....	112
2.9.1 Практика "Проведение оценки уровня физической активности и тренированности работников"	115
2.9.2 Практика "Организация и проведение командно-спортивных мероприятий"	117
2.9.3 Практика "Организация физкульт-минуток на предприятии"	118
2.9.4 Практики "Неделя физической активности", "Неделя без лифта"	119
2.9.5 Практики Мобильные приложения "Глобальное соревнование по ходьбе", "Дерево жизни"	121
2.9.6 Практики "Пешком на работу", "Неделя без автомобиля", "На работу — на велосипеде!"	122
2.9.7 Практика "Охота за здоровьем"	123
2.10 Практики корпоративных программ по направлению "Сохранение психологического здоровья и благополучия"	125
2.10.1 Проведение коммуникационной кампании по популяризации ЗОЖ (социальный маркетинг)	125
2.10.2 Проведение "Советов по благополучию"	129
2.10.3 Обучение работников, руководителей и "Лидеров психологического благополучия" на рабочем месте (первая психологическая помощь).....	130
2.10.4 Проведение Дня/Недели/Месяца психоэмоционального здоровья.....	132
2.10.5 Телефонная линия психологической поддержки работников	135
2.10.6 Комната психоэмоциональной разгрузки	136
2.10.7 Проведение профилактических программ с элементами геймификации	137
2.10.8 Проведение оценки стресса на рабочем месте.....	140
2.10.9 Корпоративная программа "Финансовое благополучие" (психологическое благополучие).....	142
2.10.10 Корпоративная программа "Подготовка амбассадоров здоровья" (психологическое благополучие).....	143



2.10.11 Балльно-мотивационная система управления здоровьем и благополучием персонала.....	144
2.10.12 Программа оценки функциональных резервов.....	148
2.10.13 Корпоративная программа "Телепрофилактика" (психологическое благополучие).....	149
2.10.14 Программа волонтерства для снижения стресса на рабочем месте "Волонтеры благополучия".....	150
2.11 Практики корпоративных программ по направлению "Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения".....	152
2.11.1 Организация мероприятий по расширению физической активности на рабочем месте.....	153
2.11.2 Организация скрининга работников, выявление избыточной массы тела или ожирения, предоставление консультации по здоровому питанию и расширению физической активности.....	154
2.11.3 Организация индивидуальной и групповой поддержки для управления массой тела с использованием мобильного приложения, мессенджеров и чатов.....	155
2.11.4 Организация комплексного медицинского подхода для снижения массы тела с/без элементов соревнований между сотрудниками или подразделениями.....	157
2.11.5 Организация укрепления здоровья на рабочем месте через управление поведенческими реакциями.....	159
2.11.6 Организация мероприятий по расширению физической активности и коррекции массы тела у сотрудников с использованием технологии марафона.....	160
2.11.7 Организация мероприятий по снижению массы тела работников с использованием метода денежного вознаграждения.....	163
2.12 Практики корпоративных программ по направлению "Профилактика инфекций и вакцинация".....	164
2.12.1 Примеры российских практик реализации корпоративных программ или отдельных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, вакцинацию, противодействие эпидемиям, в т.ч. новой коронавирусной инфекции COVID-19.....	167
2.13 Практики корпоративных программ по направлению "Сохранение репродуктивного здоровья".....	169
2.13.1 Обеспечение возможности для работников по ранней диагностике и своевременному лечению заболеваний мочеполовой системы.....	169
2.13.2 Обеспечение возможности для работников по проведению оценки репродуктивного здоровья для создания семьи.....	170
2.13.3 Проведение мероприятий по повышению грамотности в вопросах полового здоровья и поведения.....	172
2.13.4 Создание условий для минимизации воздействия факторов производственной и внешней среды, влияющих на репродуктивное здоровье.....	173
2.13.5 Реализация мер, направленных на борьбу с факторами риска развития ХНИЗ, влияющими на репродуктивное здоровье.....	174
2.13.6 Оказание комплексной поддержки в периоды наступления менопаузы у женщин и андропаузы у мужчин.....	174



2.13.7 Создание условий на рабочем месте по обеспечению родителям психологического, социального и финансового стимулирования за рождение детей и реинтеграции матерей в рабочую среду.....	175
2.14 Цифровые технологии в корпоративных программах.....	177
2.14.1 Цифровые технологии, направленные на повышение физической активности.....	178
2.14.2 Цифровые технологии, направленные на сохранение психического здоровья и благополучия.....	182
2.14.3 Цифровые технологии, направленные на воздействие на несколько факторов риска развития ХНИЗ.....	183
Раздел 3.	185
БИБЛИОТЕКА КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ	185
3.1 Примеры российских практик реализации корпоративных программ или отдельных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья	185
3.1.1 Направление "Оценка репродуктивного здоровья для создания семьи"	185
3.1.2 Направление "Повышение грамотности в вопросах полового здоровья и поведения"	185
3.1.3 Направление "Репродуктивное здоровье без факторов риска ХНИЗ"	186
3.2 Отдельные практики и мероприятия, представленные работодателями в рамках исследования ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России "Лучшие практики корпоративных программ"	186
ПРИЛОЖЕНИЯ	204
Приложение I. Тесты RUS-AUDIT и RUS-AUDIT-S	204
Приложение II Тест ходьбы (инструкция).....	207
Приложение III Лестничная проба (инструкция).....	214
Приложение IV Анкета оценки психосоциальных факторов на рабочем месте.....	220



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АД** — артериальное давление
- АХЧ** — административно-хозяйственная часть
- ВВП** — валовый внутренний продукт
- ВОЗ** — Всемирная организация здравоохранения
- ДН** — диспансерное наблюдение
- ДМС** — добровольное медицинское страхование
- ДОГВН** — диспансеризация определенных групп взрослого населения
- ЗОЖ** — здоровый образ жизни
- ИМТ** — индекс массы тела
- МИС** — медицинская информационная система
- МО** — медицинская организация
- МЧСС** — максимальная частота сердечных сокращений
- НПА** — нормативно-правовой акт
- ОИВ** — орган исполнительной власти
- ОМС** — обязательное медицинское страхование
- ПМО** — профилактический медицинский осмотр
- ПМСП** — первичная медико-санитарная помощь
- РФ** — Российская Федерация
- ССЗ** — сердечно-сосудистые заболевания
- ТФОМС** — территориальный фонд ОМС
- ФР** — фактор(ы) риска
- ХНИЗ** — хронические неинфекционные заболевания
- ЦОЗиМП** — центр общественного здоровья и медицинской профилактики
- ЧСС** — частота сердечных сокращений
- ЭСДН** — электронные средства доставки никотина
- COVID-19** — новая коронавирусная инфекция
- PR-служба** — служба по связям с общественностью



ТЕРМИНЫ/ПОНЯТИЯ

Абсентеизм (Absenteeism) — регулярное или длительное отсутствие работника на рабочем месте (больничные, прогулы и др.).

Амбассадор/"Посол бренда" (Ambassador) — человек, который официально или неофициально представляет, продвигает и защищает бренд, продукт, компанию или идею. Амбассадор является лицом и голосом того, что он представляет (программу профилактики, участия в скринингах или идеи благополучия на рабочем месте).

Геймификация (Gamification) — применение элементов игры и игрового дизайна (очки, баллы, уровни, рейтинги, соревнования, награды, сюжет) в неигровых контекстах (работа, обучение, маркетинг, повседневные задачи) с целью повышения мотивации, вовлеченности, лояльности и продуктивности пользователей/работников.

Джетлаг (Jet lag) — синдром смены часового пояса, рассогласование циркадного ритма человека с природным суточным ритмом, вызванное быстрой сменой часовых поясов при авиаперелете. Может сопровождаться усталостью, бессонницей, головной болью, потерей аппетита и другими состояниями дискомфорта.

Копинг/Копинг-стратегии или **Совладание (Coping)** — сознательные усилия и стратегии (когнитивные и поведенческие), которые человек использует для преодоления (совладания) со стрессом, трудными жизненными ситуациями, внутренним напряжением и негативными эмоциями.

Найджинг/Нуджинг (Nudging — подталкивание) — стратегия мягкого влияния на поведение людей, направленная на побуждение их к принятию определенных решений или совершению действий без запретов, принуждения или значительных материальных стимулов. Основана на идеях поведенческой экономики.

Презентеизм (Presenteeism) — снижение производительности труда работника во время выполнения своих обязанностей на рабочем месте, связанное с заболеванием.

Сторителлинг/"Рассказывание историй" (Storytelling) — это прием, который доносит информацию о продукте или услуге через увлекательную историю. Цель — вызвать у аудитории эмоциональную реакцию и побудить к действию.

Таргетинг (Target — цель, мишень) — это механизм, позволяющий выделить из всей имеющейся аудитории определенную часть (например, рабочие), на которую направлен комплекс мер по профилактике заболеваний и укреплению здоровья и выбрать наиболее оптимальные и эффективные каналы коммуникации с ней.

Челлендж/Вызов (Challenge) — задача, испытание или ситуация, требующая усилий, преодоления трудностей или выхода из зоны комфорта для достижения цели. Челленджи часто используются как инструмент мотивации, обучения, развития навыков или внедрения инноваций (например, "30-дневный челлендж по рациональному питанию").



ВВЕДЕНИЕ

Основной причиной невозвратных потерь трудовых ресурсов экономики Российской Федерации (РФ) является преждевременная смертность от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), доля которой составляет около 70% всех случаев смерти населения, причем треть этих смертей происходит в социально активных возрастах. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной Организации Труда как у нас в стране, так и за рубежом большинство случаев преждевременной смерти трудоспособного населения связано с заболеваниями сердечно-сосудистой (ССЗ) и легочной систем.

Сохранение здоровья населения, особенно в трудоспособном возрасте, является важнейшей задачей национальной безопасности, что подчёркивается в ключевых стратегических документах РФ.

Здоровье работающего населения определяется не только факторами трудового процесса и условиями труда, но и социальными и индивидуальными, прежде всего поведенческими, факторами риска (ФР). Немаловажное значение имеет доступность медицинской помощи, в том числе в условиях, приближенных к рабочему месту.

Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте — это объединенные усилия работодателей, работников и органов власти по улучшению здоровья и благополучия людей трудоспособного возраста. Основная цель корпоративных программ — укрепление здоровья населения трудоспособного возраста за счет коррекции ФР ХНИЗ на рабочем месте. Такие программы являются элементом системы охраны здоровья работающих и включают расширенный перечень задач по управлению здоровьем работников помимо профилактики профессиональных и профессионально связанных заболеваний и травм, что находится в компетенции мер по охране труда.

Системная работа в направлении увеличения охвата работающего населения корпоративными программами началась в 2019 г., в рамках Национального проекта "Демография" была сформирована методика разработки, внедрения и реализации корпоративных программ укрепления здоровья, база модельных корпоративных программ, онлайн-платформа "Атрия", рекомендации для Центров общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗиМП), в которых описаны правила работы структур, ответственных за корпоративные программы на всех уровнях (федеральном, региональном и муниципальном) и на предприятиях различных сфер экономической деятельности и форм собственности.

Для обобщения этого опыта в рамках Федерального проекта "Здоровье для каждого" Национального проекта "Продолжительная и активная жизнь" разработано обновленное Руководство по модельным корпоративным программам и Методические рекомендации по их внедрению.



РАЗДЕЛ 1. КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ: МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

1.1. Нормативно-правовая база для разработки корпоративных программ в Российской Федерации

Сохранение и укрепление здоровья трудоспособного населения — приоритетное направление государственной политики охраны здоровья граждан РФ. Здоровье работающего населения является важнейшим фактором экономического развития любой страны и отдельного региона, а также обязательным условием обеспечения национальной безопасности.

Нормативно-правовая основа разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников

Нормативно-правовая основа для внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников как многокомпонентного механизма заложена в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред., действующая с 01.03.2025, с изм. от 28.12.2024) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее — ФЗ № 323), в статье 30 которого установлено, что профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ)¹.

В 2019 г. опубликовано распоряжение Правительства РФ 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 ЗОЖ"², согласно которому тиражируются библиотеки лучших корпоративных практик стимулирования ведения работниками ЗОЖ в трудовых коллективах, а также внедряются корпоративные программы укрепления здоровья работников и разрабатываются предложения по совершенствованию оценки условий труда. Примерами таких библиотек могут служить библиотека корпоративных программ "Укрепление здоровья работающих", разработанная Минздравом России и ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, и сборник корпоративных практик, разработанный Российским союзом промышленников и предпринимателей. Эти библиотеки содержат информацию о том, в какой ком-

¹ <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>

² https://mtsz.tatarstan.ru/file/pub/pub_2209919.pdf



пании, действующей на территории РФ, была реализована корпоративная программа укрепления здоровья работников, с какой целью, описываются механизмы ее внедрения и полученные результаты.

Приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8 "Об утверждении стратегии формирования ЗОЖ населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года"³ указывает на повышение ответственности работодателей за сохранение и укрепление здоровья работников путем, например, реализации экономических стимулов, разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников.

В 2020 г. опубликован ГОСТ Р 59240-2020 "Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников", а в 2023 г. опубликован ГОСТ Р 70675-2023 "Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Руководство по оценке риска для здоровья работников". Реализация положений этих документов позволит обеспечить на территории любого предприятия интегрированный многоуровневый подход к сохранению и укреплению здоровья работников.

Нормативно-правовое регулирование медицинских осмотров работающего населения

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

Нормативным документом, обеспечивающим приближение медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью, к месту работы, является Приказ Минздрава России от 28.09.2023 № 515н⁴ "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н", в котором сказано, что работник "вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию по месту нахождения мобильной медицинской бригады, включая место работы, вне медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, что позволяет минимизировать временные затраты и повышает приверженность работника к контролю за здоровьем".

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 г. и на плановый период 2025 и 2026 гг."⁵ устанавливает, что в отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может

³ <https://docs.cntd.ru/document/564215449>.

⁴ <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202310180007>.

⁵ <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202312290105>.



быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее возникших ХНИЗ.

Перспективы развития системы охраны здоровья работающего населения

В рамках начавшегося в 2025 г. Федерального проекта "Здоровье для каждого", Национального проекта "Продолжительная и активная жизнь", планируется продолжить формирование системы укрепления общественного здоровья путем повышения качества и охвата корпоративными программами укрепления здоровья работников. Федеральный проект "Здоровье для каждого" предусматривает мероприятия по организации обследования работающих граждан Центрами здоровья на рабочем месте, а также осуществление диспансерного наблюдения на рабочем месте лиц с выявленными ФР развития заболеваний.

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

Для управления системой укрепления общественного здоровья и обеспечения ее эффективной деятельности на уровне субъектов РФ создаются межведомственные советы как постоянно действующие коллегиальные совещательные органы под руководством губернатора. В полномочия межведомственного совета входит координация деятельности и обеспечение согласованных действий территориальных органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления, общественных объединений, руководителей предприятий, научных организаций в рамках реализации мер, направленных на укрепление общественного здоровья, что в целом способствует не только распространению опыта корпоративных программ укрепления здоровья работающего населения, но и поддерживает устойчивое развитие таких программ.

Особое место и роль в системе укрепления общественного здоровья в целом и здоровья работающего населения в частности имеют ЦОЗиМП.

ЦОЗиМП — это самостоятельная медицинская организация (МО), осуществляющая межсекторальную координацию и методическое сопровождение мероприятий по разработке, реализации и оценке эффективности мер, направленных на снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от ХНИЗ, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих ЗОЖ, в субъекте РФ.

Основной вектор деятельности ЦОЗиМП направлен на контроль состояния общественного здоровья в субъекте путем разработки и реализации региональных, муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья, нацеленных на формирование культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью, создание условий для ведения ЗОЖ.



Структура ЦОЗиМП, согласно приказу Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н⁶, подразумевает наличие отдела разработки, реализации и мониторинга корпоративных программ укрепления здоровья, к основным функциям которого относятся следующие:

- участие в разработке и мониторинге реализации корпоративных программ укрепления общественного здоровья;
- разработка, реализация и оценка эффективности мер, направленных на повышение ответственности работодателей за здоровье работников, через систему экономических и иных стимулов, а также рекомендаций по разработке корпоративных программ по укреплению здоровья;
- разработка мер по стимулированию предпринимательства и государственно-частного партнерства в области формирования ЗОЖ и профилактики ХНИЗ в субъекте РФ.

Ключевой задачей ЦОЗиМП является инициирование:

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

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

При подготовке и формировании программ укрепления здоровья работников рекомендуется создавать рабочую группу на предприятии, в состав которой включать представителей ЦОЗиМП, а также представителей службы управления пер-

⁶ В рамках Федерального проекта "Здоровье для каждого" планируется пересмотр Приказа Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях".



соналом, охраны труда, внутренних коммуникаций, медицинской службы, высшего руководства организации.

ЦОЗиМП совместно с представителями предприятия осуществляет мониторинг эффективности корпоративной программы, анализируя достижение установленных при планировании индикаторов результата и, в случае низкой эффективности отдельных мероприятий или программы в целом, вносит предложения по корректировке плана реализации профилактических мероприятий на рабочем месте с целью достижения целевых показателей.

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

В соответствии с внесенными изменениями в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.09.2023 № 515н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н" ПМО и диспансеризация могут проводиться в иной МО, не по месту получения гражданином первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

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

Для организации ПМО и диспансеризации, ДН работающих граждан при участии иной МО рекомендуется придерживаться пошагового алгоритма, представленного в **таблице 1**.

Таблица 1

Алгоритм организации ПМО и диспансеризации, ДН работников при участии иной МО

Шаги	Действие
Шаг 1. Администрация региона передает сведения о работодателях в органах исполнительной власти (ОИВ) в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации.	На данном шаге формируется перечень организаций с контактными данными руководителей, сотрудникам которых будет проводиться ПМО и диспансеризация, ДН. Рекомендуется ранжировать перечень в соответствии с численностью сотрудников.



Шаги	Действие
<p>Шаг 2. Орган исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта РФ совместно с МО определяет перечень работодателей, находящихся на территории обслуживания МО.</p>	<p>Для обеспечения выполнения этого шага необходимо утверждение Приказа о маршрутизации застрахованных лиц со стороны ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ. Это позволит работающим гражданам проходить обследования вне МО, в которой они получают ПМСП.</p> <p>Кроме того, для обеспечения граждан медицинской помощью с учетом всех имеющихся по нему сведений (в т.ч. полученных вне МО, в которой он получает ПМСП) со стороны ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта РФ должен быть обеспечен обмен информацией, в т.ч. в медицинских информационных системах, между МО.</p> <p>Для проведения ПМО и диспансеризации, ДН работающих граждан к МО в соответствии с территориальным признаком относят организации из перечня Шага 1.</p>
<p>Шаг 3. МО устанавливает взаимодействие с работодателем.</p>	<p>В рамках данного шага предусмотрено установление взаимодействия с работодателем из перечня шага 2 со стороны ответственного сотрудника МО за проведение ПМО и диспансеризации, ДН.</p> <p>Для обеспечения взаимодействия со стороны каждого участника процесса должно быть определено контактное лицо.</p>
<p>Шаг 4. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень, желающих пройти ПМО и диспансеризацию, ДН.</p>	<p>В организации определяется перечень сотрудников, изъявивших добровольное желание пройти ПМО и диспансеризацию, ДН. При этом рекомендуется учитывать данные, полученные ранее по результатам ПМО и диспансеризации (выявление лиц, подлежащих ДН), а также данные от медицинской службы работодателя.</p> <p>От каждого сотрудника, готового пройти ПМО и диспансеризацию, необходимо получить добровольное информированное согласие.</p>
<p>Шаг 5. МО направляет перечень застрахованных лиц для проведения проверки в территориальном фонде обязательного медицинского страхования (ТФОМС).</p>	<p>С целью исключения дублирования лиц, прошедших ПМО и диспансеризацию ранее в текущем году, а также диспансерного приема в отчетном периоде проводится проверка информации о медицинской помощи сотрудникам в ТФОМС.</p> <p>Кроме того, результаты проверки в ТФОМС должны подтвердить наличие заболевания, подлежащего ДН.</p> <p>По результатам проверки формируется итоговый список для прохождения ПМО и диспансеризации, ДН вне места прикрепления, с передачей сведений в страховую МО.</p>
<p>Шаг 6. МО формирует график проведения ПМО и диспансеризации, ДН на территории работодателя.</p>	<p>На этом шаге согласовывается формат проведения ПМО и диспансеризации, ДН среди работников и учащихся организации между МО и работодателем: обследование может проводиться как на территории МО, так и непосредственно на рабочем месте.</p> <p>Определяется график прохождения в соответствии с выбранным форматом.</p>
<p>Шаг 7. МО согласовывает график проведения ДН с работодателем.</p>	<p>Рекомендуется распределить работников из списка на конкретные временные слоты выделенных дней для прохождения ПМО и диспансеризации, ДН.</p>

Шаги	Действие
Шаг 8. Уведомление сотрудников/учащихся о возможности пройти ДН по месту работы/учебы в соответствии с графиком.	По итогам реализации вышеперечисленных пунктов проводится информирование работников со стороны работодателя о месте и времени прохождения ПМО и диспансеризации, ДН.
Шаг 9. Проведение ПМО и диспансеризации, ДН.	ПМО и диспансеризация проводятся в соответствии с Порядком проведения ПМО и диспансеризации, а также ДН за взрослыми. Для проведения исследований, которые невозможно провести на территории работодателя, работник направляется в МО.
Шаг 10. Внесение результатов в медицинскую информационную систему (МИС).	Посредством МИС МО, в которой гражданину оказывается ПМСП, получает необходимые сведения по результатам ДН.

Возможность проведения ПМО и диспансеризации, ДН на рабочем месте позволяет работодателю осуществлять перезачет услуг при периодических осмотрах, увеличить частоту раннего выявления заболеваний, в т.ч. ХНИЗ, а также сохранить трудоспособный потенциал организации.

1.4. Аргументы для работодателя по разработке и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников

Один из важных аспектов внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте — стимулирование работодателей и обоснование целесообразности реализации таких программ и инвестиций в здоровье работников. Здоровые работники — главный ресурс компании, имеющий первостепенное значение, когда речь идет о производительности труда, имидже и конкурентоспособности организации, а также об экономической стабильности страны в целом (**рисунки 1**). Среди аргументов для работодателя в пользу инвестирования в здоровье работников можно выделить управленческие (например, формирование социально-ориентированного бренда работодателя, заботящегося о здоровье работников, что способствует снижению текучести кадров), финансовые (например, экономическая целесообразность вложений определяется повышением производительности труда и снижением уровня презентеизма) и имиджевые (например, улучшение самочувствия сотрудников способствует более высокому уровню предоставления услуг клиентам, что ведет к повышению их удовлетворенности сервисом и лояльности к компании) обоснования.



Рисунок 1. Выгода от внедрения корпоративных программ.



Мотивирующие факторы для работодателей, планирующих реализацию корпоративных программ укрепления здоровья работающих в своих организациях, делятся на внутренние и внешние.

Внутренние мотивирующие факторы:

- ✓ Улучшение производительности труда;
- ✓ Снижение стоимости несчастных случаев и профессиональных рисков;
- ✓ Снижение уровня временной нетрудоспособности;
- ✓ Снижение затрат на внедрение новых профилактических программ;
- ✓ Снижение текучести кадров;
- ✓ Улучшение удовлетворенностью работой;
- ✓ Улучшение морального духа и лояльности работников;
- ✓ "Сохранение" существующих работников и набор новых;
- ✓ Повышение эффективности программ продвижения при одновременной экономии затрат;
- ✓ Улучшение производственной культуры;
- ✓ Возврат инвестиций.

Внешние мотивирующие факторы:

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

Выгода для работодателей, которую они могут получить посредством реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников, — это здоровая рабочая сила; сокращение текучести кадров; рост привлекательности компании и улучшение лояльности клиентов; сокращение экономического ущерба по причине презентеизма, абсентеизма; уменьшение расходов на медицинское страхование; экономическая эффективность (возврат инвестиций); улучшенная адаптация к международным стандартам⁷.

⁷ Корпоративные модельные программы "Укрепление здоровья работающих" [Электронный ресурс]. 2019. Режим доступа: https://gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2020/01/korporativnye_modelnye_programmy_ukreplenie_obshhestvennogo_zdorovya.pdf.

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

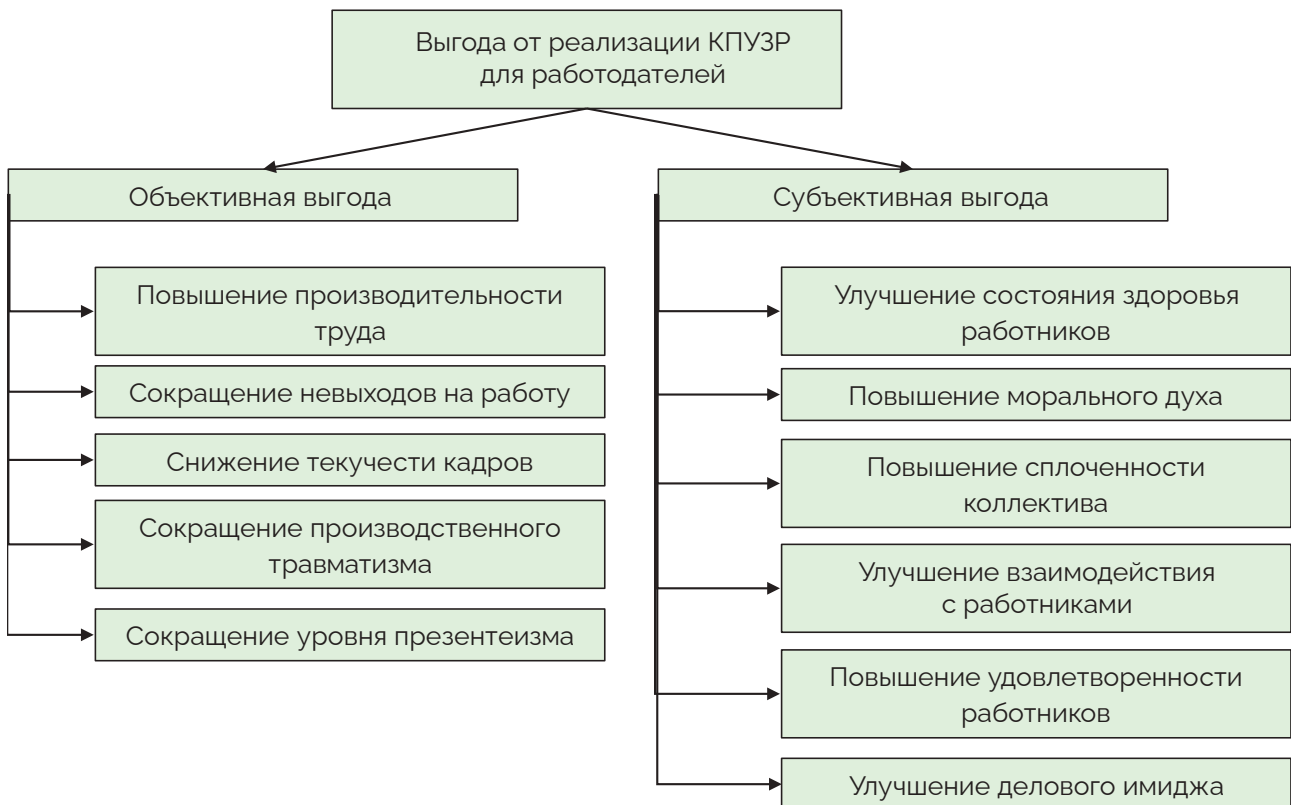


Рисунок 2. Ожидаемая выгода от реализации корпоративных программ для работодателей.

Весомым аргументом в пользу инвестиций является демонстрация экономических потерь для работодателя, обусловленных ХНИЗ и/или ФР ХНИЗ работников (см. раздел "Оценка экономической эффективности").

1.5. Методология и этапы разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников

Разработка методологии и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работников является первостепенной и важной задачей, т.к. от правильных, полных и четких формулировок зависит полученный результат. Разработка корпоративных программ укрепления здоровья работников — это поэтапный процесс взаимосвязанных действий, осуществляемых на основе программного подхода и комплекса мер по управлению охраной здоровья и безопасностью труда. Корпоративная программа укрепления здоровья работников представляет собой ограниченный по времени процесс решения определенной задачи при опреде-



лённых условиях с изначально сформированными целями, затратами и результатами.

1.5.1. Инициирование разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников и создание рабочей группы

В новых условиях, ставящих перед руководителями новые задачи, инициатива и поддержка руководством разработки программ укрепления здоровья работников позволит не только обеспечить их ресурсами и финансированием, но и продемонстрировать, что в организации серьезно подходят к созданию системы лояльности, заботятся о здоровье своих сотрудников. Непосредственная приверженность руководства организации (предприятия) ЗОЖ также является значимым фактором и способствует созданию культуры заботы о здоровье. Такой пример также способствует повышению вероятности участия работников в разработке корпоративных программ укрепления здоровья работников, равно как и эффективности трудовой деятельности в целом.

Инициирование разработки. Согласно Национальному стандарту в зоне ответственности высшего руководства компаний (предприятий, организаций) лежит *инициирование* процессов планирования, разработки, реализации и оценки корпоративных программ укрепления здоровья работников.

Создание рабочей группы. Высшее руководство предприятия (организации) инициирует создание постоянно действующей рабочей группы (совета, комитета) по укреплению здоровья на рабочем месте, определяет ее персональный состав и функциональные задачи. Деятельность рабочей группы — на штатной или функциональной основе — определяется в зависимости от условий конкретного предприятия.

Руководитель рабочей группы назначается (и освобождается от исполнения обязанностей) высшим руководством предприятия. Он является координатором всех направлений деятельности рабочей группы и непосредственно взаимодействует с высшим руководством. Рабочая группа фактически является органом управления корпоративной программой укрепления здоровья работников, рамки компетенций которого определяются высшим руководством и закрепляются в Положении о рабочей группе.

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

- службы управления персоналом (кадровой службы);
- службы охраны и безопасности труда;
- медицинской службы;
- профсоюза;
- работников;

- других компетентных специалистов-консультантов (от научных учреждений и пр.);
- общественных организаций;
- волонтеров.

Рабочая группа может состоять из основного состава и иметь представителей по отдельным направлениям программы, которые привлекаются к работе при необходимости. На этапе планирования программы желательно, чтобы рабочая группа была представлена в расширенном составе.

Рабочая группа функционирует на всех этапах разработки и реализации корпоративной программы — от планирования мероприятий до мониторинга их внедрения и оценки эффективности.

В государственном стандарте "Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования" представлен алгоритм разработки внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников, который основан на цикле Деминга. Таким образом, разработка корпоративных программ укрепления здоровья работников состоит из 4-х циклически повторяющихся этапов, которые схематично представлены на **рисунке 3**. На каждом этапе используется информация, собранная на предыдущем этапе.



Рисунок 3. Этапы разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников.

Краткие рекомендации работодателю и лицам, ответственным за разработку и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работников:

- четко определите, каким будет вклад каждого участника;



- установите общую цель;
- обратитесь к лучшим практикам;
- проявляйте гибкость;
- определите приоритеты и их влияние, оцените трудности;
- утвердите программу;
- выберите простые критерии и оценки достижения цели;
- применяйте одну (единую) методологию;
- назначьте ответственных за достижение конкретных измеряемых результатов.

1.5.2. Планирование корпоративных программ (1 этап)

Для того, чтобы разработать действенную программу, отвечающую нуждам конкретного предприятия на этапе планирования, необходимо реализовать следующие шаги:

- (А). Анализ ситуации и выбор приоритетов;
- (Б). Разработка мероприятий и плана их реализации;
- (В). Определение ресурсов;
- (Г). Разработка индикаторов оценки процесса и результата, их критериев и определение механизма мониторинга и сроков (периодичности) оценки.

При планировании корпоративных программ укрепления здоровья работников важно учитывать отраслевую специфику, условия труда и комплексное влияние на здоровье работающих факторов производственного процесса, средовых, поведенческих и психосоциальных.

А. Анализ ситуации и выбор приоритетов

Для того чтобы разработать действенную программу, отвечающую нуждам конкретного предприятия, на этапе *планирования необходимо оценить исходную ситуацию.*

Анализ исходной ситуации является многокомпонентным процессом.

Основными аспектами, которые необходимо оценить, прежде чем приступить к разработке корпоративных программ укрепления здоровья работников и их реализации, являются:

- ✓ анализ показателей здоровья работников предприятия по доступным источникам, при возможности — проведение выборочных обследований;
- ✓ оценка производственных и средовых факторов, влияющих на здоровье работников;



- ✓ оценка потребностей работников (отношение к проводимым программам, информированность об укреплении здоровья и профилактике заболеваний и частота поведенческих ФР);
- ✓ оценка потенциальных ресурсов для реализации программы (кадры, финансы, организационные ресурсы и др.).

Важным компонентом анализа исходной ситуации является оценка имеющейся инфраструктуры для реализации мероприятий по укреплению здоровья работников как на рабочем месте, так и на прилегающей территории предприятий (организаций).

На этапе анализа ситуации могут быть использованы следующие источники информации, которые представлены в **таблице 2**.

Таблица 2

Данные и их источники информации для планирования и разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников

Данные	Источники
Повозрастная структура работников Специальность Занятость	Отдел кадров
Временная утрата трудоспособности	Бухгалтерия
Результаты оценки условий труда рабочих мест Профессиональные вредности Факторы трудового процесса	Охрана труда
Результаты периодических медицинских осмотров: — заключения медицинской комиссии по результатам	Медицинская служба на предприятии и/или МО, оказывающих медицинскую помощь работникам предприятия
Данные о частоте обращения за медицинской помощью	МО, оказывающая медицинскую помощь работникам предприятия, в т.ч. в рамках добровольного медицинского страхования
Результаты диспансеризации и ПМО: — охват — отчеты о прохождении по данным оплаченных дней в соответствии с Трудовым Кодексом	МО, оказывающая медицинскую помощь работникам предприятия или из медико-санитарной части предприятия
Данные о ФР ХНИЗ, отношении к здоровью, уровне грамотности в вопросах здоровья, уровне презентеизма, приоритетных корпоративных программах	Социологические опросы работников

На этапе планирования и анализа ситуации обычно широко применяется опросный метод (вопросники/анкеты) как в режиме самозаполнения, так и в режиме интервьюирования (что обычно более трудоемко, но и более информативно). В современных условиях процесс анкетирования в организациях, имеющих локальные



корпоративные сети, может быть оперативно проведен с использованием web-опроса.

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

Более детально методология сбора и анализа ФР приводится в специальном руководстве⁸.

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

На этом шаге важно ответить на такие вопросы как:

- *Какие проблемы*, связанные со здоровьем работников, сопровождаются наибольшими потерями (заболевания, травмы, факторы и пр.), влияют на большинство сотрудников?
- *Какие факторы (ФР ХНИЗ)* приводят к потерям (низкая доступность медицинской помощи, недостатки знаний и пр.)?
- *Можно ли* эффективно влиять на выявленные факторы и причины потерь, удовлетворенность работой, текучесть кадров и пр.?
- *Есть ли* достаточный ресурс (время, деньги, кадровые ресурсы, опыт, организационный ресурс) для решения проблемы?
- *Обеспечивает ли* решение проблемы преимущества для персонала и/или работодателя?

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

⁸ Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235. EDN DNBVAT.

Б. Разработка мероприятий и плана их реализации

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

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

Технология постановки целей и задач в управлении, чтобы сделать абстрактные цели понятными, конкретными, измеримыми и достижимыми, называется S.M.A.R.T., от англ. "smart" – умный (**таблица 3**)⁹. Постановка цели корпоративной программы укрепления здоровья работников предопределяет в дальнейшем степень ее успешности, результативности и эффективности. По данным литературы, большинство целей корпоративных программ укрепления здоровья работников не соответствуют критериям технологии S.M.A.R.T.¹⁰. Помимо формулировки целей необходимо разработать индикаторы оценки эффективности программы.

Таблица 3

Технология S. M.A.R.T.

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

Рекомендация для рабочей группы при разработке планируемых мероприятий и целей корпоративных программ. Тщательно проведенный сбор информации на

⁹ Doran GT. There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives. Manag Rev. 1981;70:35-6.

¹⁰ Камардина Т.В., Попович М.В., Усова Е.В. и др. Методологические аспекты постановки целей и задач в корпоративных программах укрепления здоровья. Профилактическая медицина. 2023;26(3):7-13. doi:10.17116/profmed2023260317.



этапе анализа ситуации может быть использован для формирования перечня базовых ключевых показателей для последующего контроля и оценки эффективности реализуемой программы. Результат профилактической программы зависит от того, в какие сроки от ее начала проводится оценка. Нельзя планировать корпоративные программы укрепления здоровья работников на 1-2 года и оценивать в эти сроки *только* показатели здоровья.

Особые задачи в рамках разработки мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников стоят перед *медицинской службой*, осуществляющей медицинское сопровождение трудового процесса на предприятии.

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

- методическое сопровождение (экспертную оценку) всех разрабатываемых мероприятий программы с позиции медицинской целесообразности, актуальности для данного предприятия и особенностей трудового процесса и условий (опросов, скринингов, профилактического консультирования, ДН, в т.ч. дистанционного контроля и др.);
- оценку мероприятий с позиции принципов доказательной медицины, начиная с этапа их разработки, и в последующем при контроле;
- разработку мероприятий медицинского характера, необходимых для достижения целей программы (программы медицинских скринингов, их периодичности, целевых групп, применяемой методологии, выбора последующей тактики с учетом реалистичности, условий и целесообразности);
- анализ необходимости и условий проведения профилактического консультирования, предложение и (при необходимости и возможности) содействие подготовке кадров (в т.ч. и среднего медицинского персонала).

План реализации корпоративной программы укрепления здоровья работников должен быть структурирован, логичен в соответствии с включенными в него компонентами программы, а также согласован с корпоративной политикой здоровья на рабочем месте (охраны здоровья). Он должен предусматривать:

- намеченные для реализации мероприятия в соответствии с выбранными стратегиями: информационно-коммуникационный и образовательный компоненты;
- организационный компонент, связанный с созданием условий для реализации намеченных задач;
- назначение ответственных лиц;
- ресурсы на каждое мероприятие;
- точный график работы;
- план оценки и мониторинга реализуемой корпоративной программы укрепления здоровья работников.



Планируемые мероприятия могут быть сгруппированы по целевым группам, приоритетам, целям и пр.

В зависимости от сроков достижения целей их подразделяют на 3 группы: краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные.

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

Пример формулирования краткосрочной цели: увеличить долю работников, посещающих занятия физкультурных секций, с ...% до ...% (или на ...%); повысить информированность работников о важности вакцинации с ...% до...% (или на ...%).

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

Пример формулирования среднесрочной цели: увеличить охват работников предприятия (или из групп риска) сезонной вакцинацией против гриппа с ...% до ...%; повысить долю работников с достаточным уровнем физической активности с ...% до ...%.

Долгосрочные цели (3-5 и более лет) направлены на улучшение показателей здоровья работников. Поэтому в этот период можно ожидать изменения показателей здоровья, прогноза заболевания и включать в оценку результативности программы уже и эти показатели. Вместе с тем, регистрация и анализ показателей здоровья работников должны проводиться на протяжении всего периода программы.

Пример формулирования долгосрочной цели: снизить долю часто и длительно болеющих работников с ...% до ...% (или на ...%); снизить долю первичного выхода на инвалидность по сердечно-сосудистым заболеваниям с ...% до...% (или на ...%).

Частный пример долгосрочной цели:

Снизить через 3 года частоту инфаркта миокарда среди работников с высоким риском ССЗ на 15% по сравнению с годом начала программы.



В. Определение ресурсов корпоративной программы

На этапе планирования корпоративных программ укрепления здоровья работников необходимо **определить потребность и необходимые ресурсы** для внедрения действенных программных мероприятий, что включает:

- ✓ кадровые ресурсы, их компетентность, заинтересованность и инициативность;
- ✓ обучение/инструктаж. При необходимости провести обучающие мероприятия для работников, в т.ч. с привлечением сторонних организаций (лекторов). При организации обучения по вопросам, связанным с медицинскими факторами и состояниями, привлекать медицинскую службу;
- ✓ анализ имеющейся инфраструктуры предприятия для создания условий, способствующих ЗОЖ;
- ✓ планирование создания новых (обновленных) условий для работников с позиции оздоровления рабочего места (например, условий питания и предлагаемого ассортимента блюд, физкульт-минуток при сидячих видах работы и др., подробнее в разделе 4);
- ✓ проведение необходимых организационных изменений в соответствии с планом мероприятий;
- ✓ финансирование мероприятий и инновационных изменений.

Г. Разработка индикаторов оценки процесса и результата, их критериев и определение механизма мониторинга и сроков (периодичности) оценки

На этапе планирования программы необходимо определить индикаторы оценки, включая, особенно на начальном этапе, оценку процесса внедрения, и создать сбалансированную систему показателей как системы стратегического управления здоровьем работников.

Оценивать целевые показатели результатов (например, сокращение временной нетрудоспособности и др.) необходимо с первого года внедрения корпоративной программы, но их изменение следует ожидать в отсроченном периоде.

Таким образом, мониторинг и оценка эффективности корпоративной программы укрепления здоровья работников должны быть учтены уже на этапе планирования программы с четким определением перечня оцениваемых индикаторов, сроков оценки, методов сбора информации для определения индикаторов, целевых уровней и лиц, ответственных за ее выполнение.

Платформа "Атрия" как инструмент оценки ситуации

Для методического сопровождения процесса разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников и широкого их внедрения на территории РФ Минздрав России совместно с ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разрабо-

тали специальный инструмент — цифровую платформу "Атрия", которая доступна по ссылке сети Интернет <https://atriya.gnicpm.ru/> (**рисунок 4**). Работа с ресурсом осуществляется с помощью общедоступных браузеров. Платформа "Атрия" представляет собой методологический цифровой инструмент для внедрения целевых корпоративных программ как для специалистов по укреплению общественного здоровья региона и муниципалитета, так и для представителей работодателей, ответственных за формирование корпоративных программ.

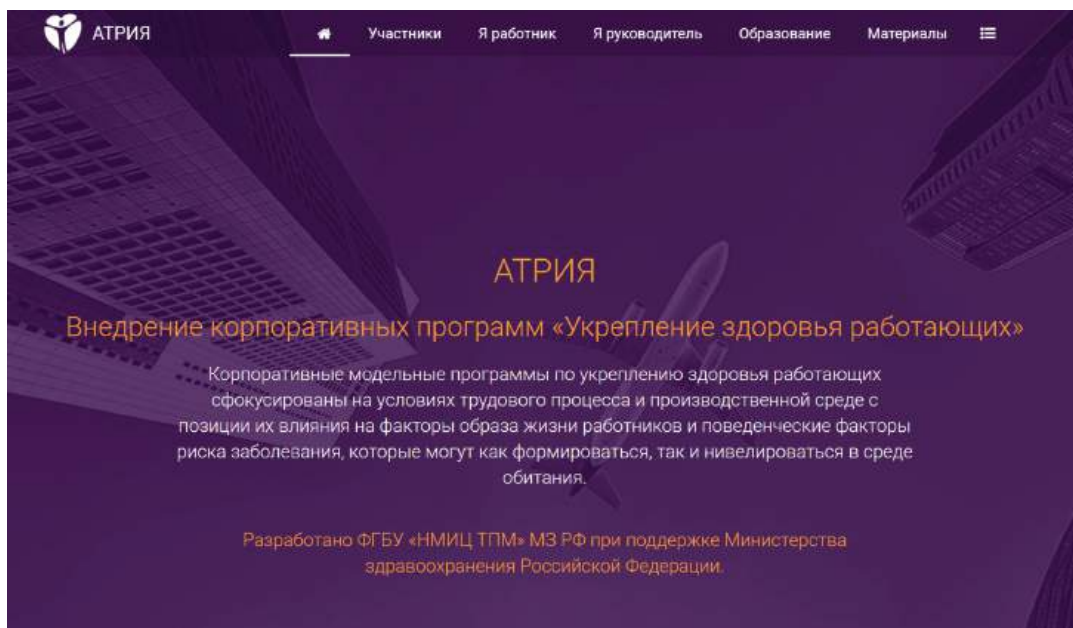


Рисунок 4. Стартовая страница цифровой платформы "Атрия".

На **рисунке 5** схематично изображена структура цифровой платформы "Атрия", которая состоит из открытой (доступна любому пользователю сети Интернет) и закрытой части (доступ осуществляется по паролю).

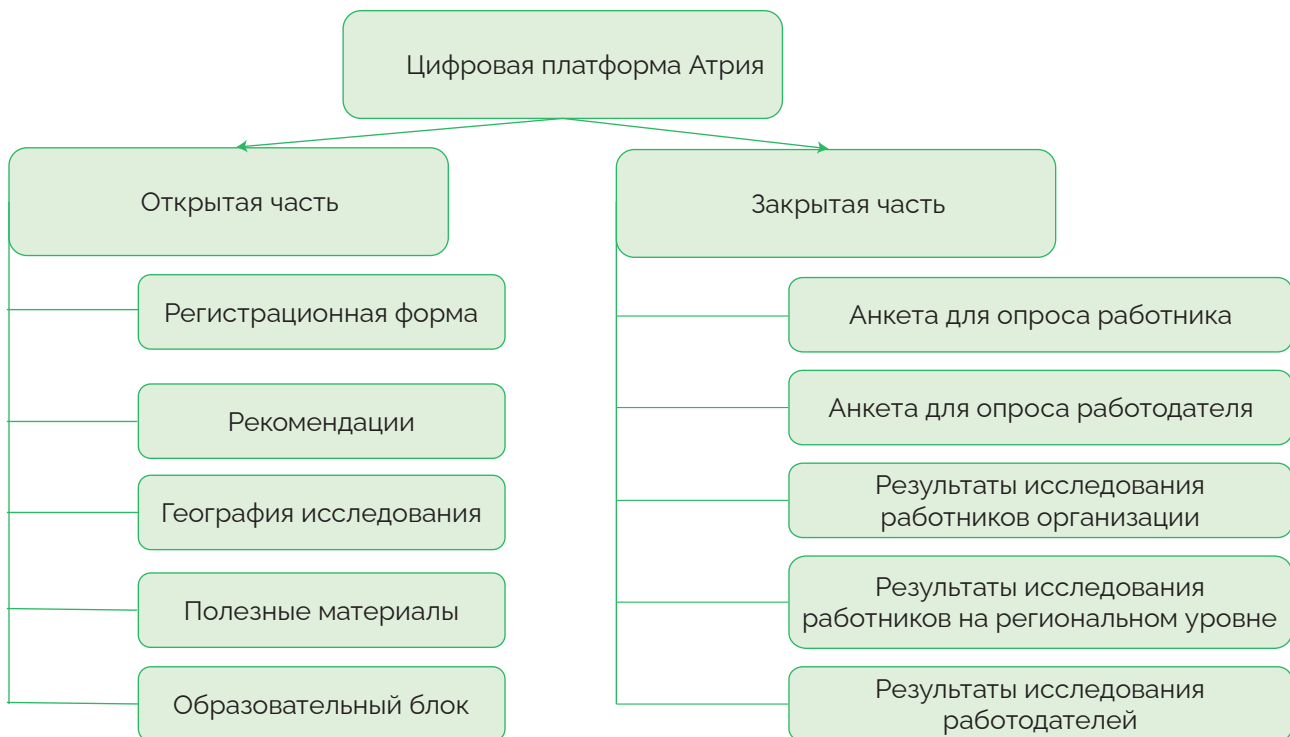


Рисунок 5. Структура цифровой платформы "Атрия".

Открытая часть цифровой платформы "Атрия"

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

Закрытая часть цифровой платформы "Атрия"

В закрытой части размещены опросник для работодателя, опросник для работника (**рисунок 6**), результаты опроса работников организации, результаты опроса работников на региональном уровне и результаты опроса работодателей.

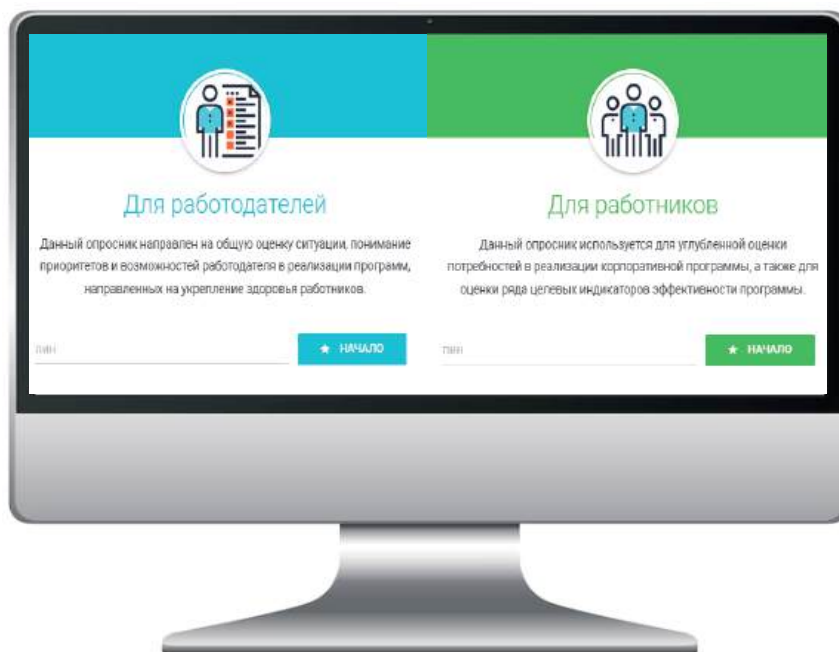


Рисунок 6. Окно входа в опросник для работодателя и опросник для работника на стартовой странице платформы "Атрия".

Схема работы в закрытой части платформы "Атрия" представлена на **рисунке 7**. Доступ в закрытую часть платформы "Атрия" осуществляется по паролю, сгенерированному для конкретной организации.



Рисунок 7. Схема работы в закрытой части платформы "Атрия".

Для регистрации организации на платформе "Атрия" на главной странице в меню задач необходимо навести курсор мыши на кнопку "Регистрация" и нажать один раз левой клавишей мыши (**рисунок 8**). Далее откроется регистрационная форма, которую заполняет руководитель организации.

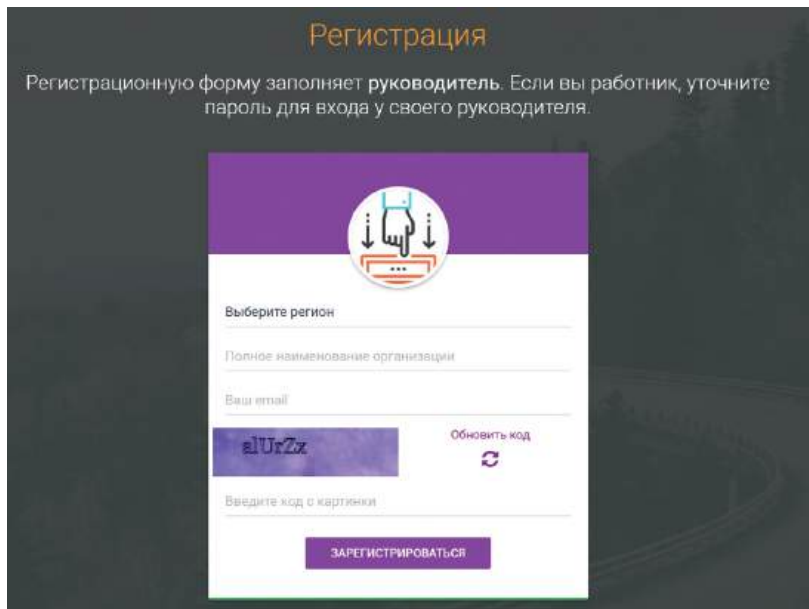


Рисунок 8. Регистрационная форма.

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

Платформа "Атрия" автоматически анализирует результаты анкетирования и генерирует их в нескольких форматах, разделенных на две основные группы: результаты опроса работодателей и результаты опроса работников (**рисунок 9**).

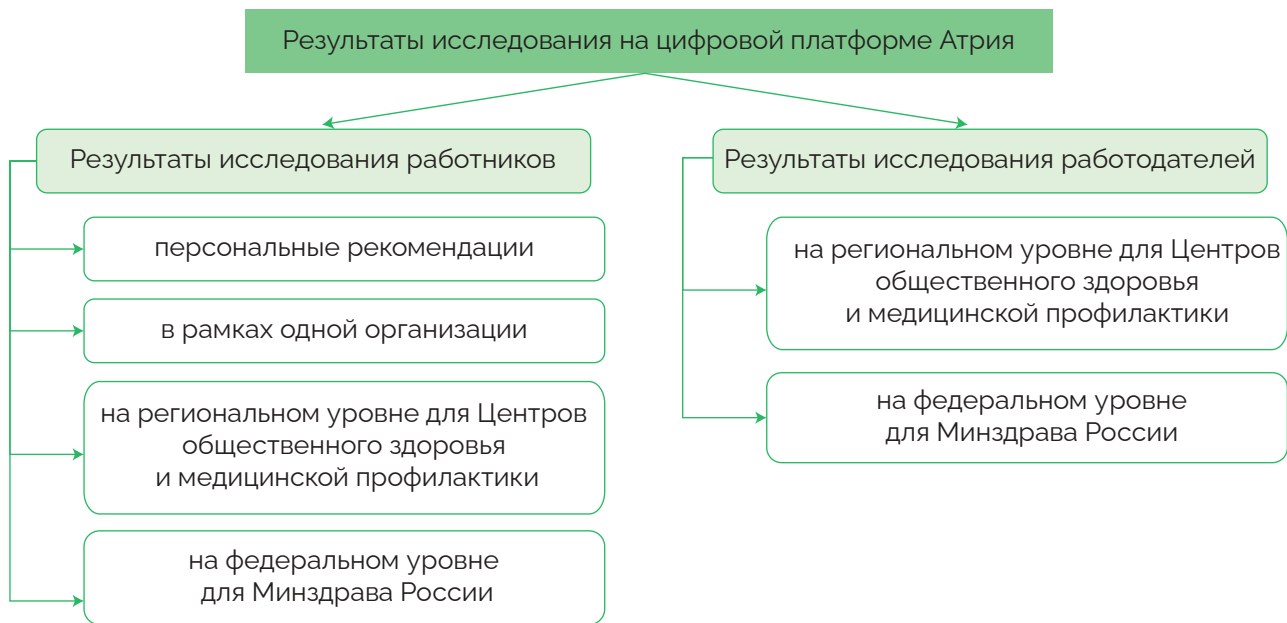


Рисунок 9. Результаты опроса работодателей и работников.

Платформа "Атрия" позволяет проводить опросы работников в динамике в качестве мониторинга реализации корпоративной программы укрепления здоровья работников и сбора промежуточных результатов. Для организации повторного анкетирования пароль для входа в систему становится 5-значным путем добавления цифры "2" перед ранее присвоенным 4-значным паролем. Например, ранее организации был присвоен пароль "4739", значит для повторного опроса пароль для данной организации будет "24739". Вышеописанный подход позволяет отдельно оценить результаты первичного и повторного опроса работников, в этом случае результаты опросов не "перемешиваются". Для просмотра результатов повторного анкетирования на странице с результатами необходимо ввести пятизначный пароль.

Результаты опроса работодателей. Результаты опроса работодателей на цифровой платформе "Атрия" позволяют получить актуальный срез информации по текущей ситуации по реализации корпоративной программы укрепления здоровья работников в организациях различного профиля экономической деятельности на территории РФ как на региональном, так и на федеральном уровне. Помимо этого, полученные данные могут быть использованы как примеры высоко-социальных компаний, действующих на территории РФ.

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

Персональные рекомендации для каждого работника. После завершения работником опроса и нажатия кнопки "Готово" для него автоматически генерируются персональные рекомендации в зависимости от того, какие варианты ответа он выбрал во время анкетирования. Персональные рекомендации могут содержать ин-



формацию о порядке проведения периодического медицинского осмотра и диспансеризации, вреде курения, в т.ч. пассивного курения, пользе потребления в пищу овощей и фруктов и вреде чрезмерного потребления соли, пользе регулярной физической активности и вреде злоупотребления алкоголем.

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

Результаты опроса работников на региональном и федеральном уровне для ЦОЗиМП и Минздрава России

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

Разработанная цифровая платформа "Атрия", на которой размещен пакет инструментов внедрения и оценки эффективности корпоративных программ укрепления здоровья работников, является первичным компонентом при разработке целевой корпоративной программы укрепления здоровья работников для организаций. Цифровая платформа "Атрия" позволяет представителям ЦОЗиМП оценивать текущий статус реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников на региональном уровне, Минздраву России — на федеральном уровне.

1.5.3. Реализация мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (2 этап)

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



При реализации плана действий на предприятии стоит учитывать важность внедрения следующих основных направлений:

- 1) создание здоровьесберегающей среды на рабочем месте (формирование инфраструктуры на рабочем месте, способствующей здоровому питанию, отказу от вредных привычек, повышению физической активности и др.);
- 2) повышение уровня грамотности работников в вопросах здоровья;
- 3) выявление ФР ХНИЗ и формирование навыков по их коррекции;
- 4) повышение доступности медицинской помощи, прежде всего, за счет предоставления возможности прохождения диспансеризации.

Создание здоровьесберегающей среды

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

Формирование здоровьесберегающей инфраструктуры. Согласно определению ВОЗ, здоровое рабочее место — это место, где работодатели и работники постоянно сотрудничают в совершенствовании охраны и укрепления здоровья, безопасности и благополучия всех работающих, способствуют совершенствованию рабочего места¹¹.

Здоровое рабочее место включает 3 компонента, посредством которых работодатель может повлиять на здоровье и благополучие своих работников (**рисунок 10**):

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

¹¹ Здоровые рабочие места: пример к действию [Электронный ресурс]. ВОЗ. 2020. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789244599310_rus.pdf?jsessionid=3273D2DF55D304F4F278A1F0DE00BDAE?sequence=11.



Рисунок 10. Компоненты здорового рабочего места.

На этапе непосредственного внедрения плана действий корпоративной программы укрепления здоровья работников в условия конкретного трудового коллектива следует придерживаться двух направлений в реализации мероприятий: мероприятия, направленные (1) на членов трудового коллектива (работников) и (2) на развитие (создание) условий и/или инфраструктуры, способствующих укреплению здоровья работников. Мероприятия в рамках двух направлений могут реализовываться одновременно, применяться по отдельности или в различном сочетании в зависимости от потребностей, выявленных приоритетов, характера трудовой деятельности, отраслевой специфики и выявленных ФР ХНИЗ у работников.

Мероприятия, направленные на членов трудового коллектива, включают подходы, которые формируют у работников желание придерживаться ЗОЖ путем более здоровых поведенческих привычек — отказа от курения, приверженности правильному (здоровому) питанию, увеличения физической активности, снижения потребления алкоголя, управления стрессом (психоэмоциональным напряжением).

Примеры мероприятий, направленных на членов трудового коллектива:

Питание: рассылка информационных материалов сотрудникам по вопросам здорового питания через внутренние коммуникационные сети предприятия, проведение тематических дней и акций, направленных на популяризацию здорового питания.

Физическая активность: оценка уровня физической активности и тренированности работников, организация командно-спортивных мероприятий.

Курение: оформление мест общего пользования на предприятии информационными материалами о вреде курения, проведение конкурсов, направленных на мотивирование сотрудников к отказу от курения.



Алкоголь: коммуникационная кампания по повышению осведомленности работников о вреде чрезмерного потребления алкоголя.

Управление стрессом: проведение дня психоэмоционального здоровья, проведение оценки уровня тревожности и стресса на рабочем месте (**Приложение 4**).

Мероприятия, направленные на создание здоровьесберегающей среды, включают меры внутри рабочей среды, способствующие поддержанию ЗОЖ у работников.

Примеры мероприятий, направленных на создание здоровьесберегающей среды:

Питание: обеспечение сотрудников предприятия питьевой водой в течение рабочего времени, ограничение продажи на территории работодателя продуктов с высоким содержанием соли, сахара, насыщенных жиров.

Физическая активность: организация спортивных площадок на территории предприятия.

Курение: оформление мест для курения за территорией организации, установка в помещениях детекторов дыма для контроля за соблюдением антитабачного режима на рабочем месте, организация кабинета по оказанию помощи курящим работникам в отказе от курения.

Алкоголь: организация консультативной помощи по вопросам профилактики пагубного потребления алкоголя, организация безалкогольных корпоративных мероприятий.

Управление стрессом: организация телефонной линии психологической поддержки работников, организация школ психоэмоционального благополучия для сотрудников.

Повышение уровня грамотности работников в вопросах здоровья. Информационно-коммуникационные меры

Важную роль в повышении грамотности работников в вопросах здоровья и их приверженности ЗОЖ играют информационно-коммуникационные меры, реализуемые на рабочем месте. Однако для изменения поведения в отношении здоровья одной только информации недостаточно. Современные подходы к повышению грамотности в вопросах здоровья подразумевают развитие персональных навыков в отношении информации о здоровье, а именно: поиска, понимания, критической оценки и, самое главное, применения информации в повседневной жизни.

Основополагающими принципами повышения грамотности в вопросах здоровья являются:

- изложение информации простым языком, чтобы она была понятна целевой группе с первого раза;
- проверка понимания информации и ее применимости в повседневной жизни в целевой группе;
- привлечение целевой группы к разработке информационных материалов;



- учет интересов, потребностей, барьеров и сложностей в отношении информации о здоровье в целевой группе;
- использование предпочтительных для целевой группы и применимых в контексте работы каналов коммуникации.

Коллективы, особенно крупных предприятий и организаций, чаще всего неоднородны: менеджмент, офисные сотрудники, рабочие, обсуживающий персонал и т.д. Представители каждой из перечисленных групп имеют свои особенности и привычки, пользуются разными каналами получения информации и навыками ее восприятия. В связи с этим большую роль играет таргетинг — механизм, позволяющий выделить из всего коллектива определенную часть сотрудников (например, рабочие), на которую может быть направлен комплекс информационных мер по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, и выбрать оптимальные и эффективные каналы коммуникации.

Наиболее популярными формами коммуникации на рабочем месте являются:

- печатные материалы (брошюры, листовки, буклеты);
- корпоративный сайт, информационная страница о здоровье;
- рассылки по e-mail;
- внутренняя сеть (интернет, чаты, мессенджеры);
- информация в помещениях (лифты, стенды, столовая);
- презентации, видео/аудио ролики;
- корпоративный форум, блоги;
- творчество (песни, стихи, картины, рисунки).

Основные характеристики и особенности применения отдельных видов информационно-коммуникационных мер представлены в **таблице 4**.

Таблица 4

Информационно-коммуникационные меры

Материал	Доступ	Понимание	Оценка	Применение
Печатные материалы (брошюры, плакаты, листовки)	Для многих имеют ограниченную ценность в качестве основного источника информации	Распространенный способ, но не всегда применим на практике (не проверяется понимание)	В основном используются только для информирования	Могут быть полезны с точки зрения практических знаний при возникновении потребности в информации (рецепты, упражнения)



Материал	Доступ	Понимание	Оценка	Применение
Презентации и видеоролики на экранах	Для некоторых категорий работников являются удобными источниками информации	Эффективны в формате рассказа/ интервью	Могут быть очень ценным ресурсом, если будут использованы для обмена опытом и обсуждения (истории из жизни, комментарии)	Практические советы и примеры могут повторно транслировать ключевые сообщения для облегчения запоминания и побуждения к действию
Коммуникация с коллегами (форумы, блоги)	"Сарафанное радио", обсуждение в своем кругу и обмен информацией между коллегами	Особенно важны для изучения способов перехода от советов к действиям	Неизменно играют важную роль. Немалая часть решений о том, какая информация заслуживает доверия, является актуальной и применимой	Отношение и поддержка коллег влияют на устойчивость действий, направленных на заботу о здоровье
Материал	Доступ	Понимание	Оценка	Применение
Инtranет, чаты, мессенджеры, приложения	Полезны в случае наличия цифровых устройств у работника и навыков цифровой грамотности	Полезны в случае доступности цифровых устройств. Как правило, являются первичным источником информации	Некоторые приложения служат хорошим инструментом для составления личных планов по укреплению здоровья	Полезны в случае доступности цифровых устройств. Инструмент для напоминаний, контроля и мотивации
Творчество (песни, стихи, картины, рисунки)	Способствуют преодолению препятствий в доступе к информации	Некоторые люди лучше воспринимают информацию зрительно или на слух, поэтому творчество помогает привлечь внимание и облегчает запоминание	Помогают представить идеи актуальными и осуществимыми	Могут давать примеры простых практических действий в конкретных ситуациях

Однако перечисленные виды коммуникации подходят не всем работникам. Например, вахтовикам, работающим на производстве, такие методы коммуникации не подойдут. А офисными работниками, и так зачастую перегруженными электронной почтой, рассылки по e-mail со временем будут восприниматься как спам и вовсе не будут прочитаны.

Одним из эффективных способов коммуникации на рабочем месте является "сторителлинг", что в переводе с английского означает "рассказ историй". Этот метод способствует повышению вовлеченности работников, удержанию внимания целевой группы. Например, на корпоративном портале крупной организации был создан форум работников и реализовано реалити-шоу по снижению веса. Несколько



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

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

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

Мониторинг и оценка эффективности корпоративной программы укрепления здоровья работников — это систематический процесс сбора и обработки информации о реализации программы, ее характеристиках и результатах.

Как было отмечено ранее, в первую очередь необходимо создание сбалансированной системы показателей как системы стратегического управления здоровьем работников. Она дополняет традиционную систему оценки показателей эффективности критериями, позволяющими судить об эффективности проведенных мероприятий с трех новых точек зрения — точки зрения клиентов, внутренних бизнес-процессов, а также обучения и роста показателей здоровья работников организации. В сочетании с показателями здоровья работающих на предприятии (организации) эти данные могут не только больше "рассказать" о состоянии организации в целом, но и помочь наладить более эффективное управление.

Планирование оценки эффективности программы должно быть продолжением процесса оценки ситуации и выделения приоритетов, т.к. оценка ситуации позволяет выявить источники информации, а выделение приоритетов — наиболее значимые показатели.

Оценка корпоративной программы

Оценка корпоративной программы укрепления здоровья работников построена на базовых принципах:

- Ориентация на практическое использование результатов: весь процесс оценки должен быть ориентирован на получение полезной для основных заинтересованных сторон информации.



- Компетентность исполнителей: лица, проводящие оценку, должны обладать необходимыми для этого знаниями и умениями, а также способностью применять их на практике.
- Корректность методологии: дизайн оценки и выбор методов проведения оценки должны быть хорошо обоснованы, а использование различных методов оценки должно осуществляться с соблюдением соответствующих процедур и стандартов.
- Открытость: оценка осуществляется открыто — все стороны, участвующие в оценке, должны быть информированы о целях, методологии и планируемом использовании результатов оценки.
- Безопасность: оценка должна проводиться с уважением достоинства всех её участников независимо от их роли, социального статуса и индивидуальных особенностей.
- Адаптивность: следует иметь в виду широкий спектр возможных подходов к осуществлению оценки, чтобы дизайн оценки позволял получить наилучший результат в каждом конкретном случае.

Оценка бывает *формирующей* и *суммирующей*.

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

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

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

- Чаще количественная
- Через длительный период времени
- В конце программы
- Невозможно применить обратную связь и изменить программу и вкладываемые в нее ресурсы
- Более точная оценка
- Позволяет судить о достижении целей и задач



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

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

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

Индикаторы эффективности можно разделить на три группы по срокам их достижения (**рисунок 11**).

Краткосрочные (период реализации программы)	Среднесрочные (1-3 года)	Долгосрочные (3-5 лет)
<ul style="list-style-type: none">• Индикаторы процесса внедрения• Повышение информированности (о ЗОЖ)• Повышение мотивации• Повышение лояльности и удовлетворенности сотрудников	<ul style="list-style-type: none">• Сокращение доли лиц с факторами риска, увеличение приверженности к ЗОЖ• Снижение заболеваемости• Снижение временной нетрудоспособности• Снижением затрат на медицинское обслуживание/ДМС	<ul style="list-style-type: none">• Снижение заболеваемости<ul style="list-style-type: none">• Снижение выхода на инвалидность• Снижение смертности• Возврат инвестиций (сопоставление инвестиций в программу с экономическим эффектом за счет сокращения временной нетрудоспособности и др.

Рисунок 11. Индикаторы эффективности программ по срокам их достижения.

Оценка программы возможна также по основным направлениям мероприятий: созданию условий для ведения ЗОЖ (**таблица 5**), информированию сотрудников (**таблица 6**) и оценке достижения запланированного эффекта (**таблица 7**).

Таблица 5

Оценка результатов программы по созданию условий

Показатель	Как оценивать	Комментарий
Приверженность компании принципам ЗОЖ зафиксирована во внутренних и внешних документах	ДА/НЕТ	Перечислить конкретные документы



Показатель	Как оценивать	Комментарий
Рабочие места безопасны для здоровья	% от общего числа рабочих мест	Данные показатели могут рассчитываться для компании в целом и для ее отдельных подразделений Возможно, поэтапное внедрение на разных предприятиях/подразделениях/ филиалах
Работники обеспечены здоровым питанием и возможностями для полезных перекусов в течение рабочего дня	% от общего числа сотрудников	
Работники имеют возможность для физической активности в течение дня	% от общего числа сотрудников	
Социальный пакет включает добровольного медицинского страхования (ДМС), путевки в лечебно-оздоровительные учреждения, бесплатные занятия спортом	% сотрудников, которым предоставляется полный и сокращенный объем ДМС	
На предприятии действует медкабинет или медсанчасть	% сотрудников, которые могут воспользоваться услугами	
Показатель	Как оценивать	Комментарий
Работникам оказывается психологическая помощь и поддержка	% сотрудников, которым доступна услуга	Главная задача — отслеживать динамику на протяжении продолжительного периода и в случае негативных трендов (снижения показателей) принимать соответствующие меры
Компания организует собственные спортивные мероприятия для работников или помогает участвовать во внешних мероприятиях	Количество мероприятий в год, общее количество участников	
Показатели, связанные с ЗОЖ, учтены в коэффициенте показателей эффективности руководителей	% руководителей	
Компания поддерживает волонтерские проекты работников по продвижению ЗОЖ среди коллег	Количество проектов, количество участников	

Таблица 6

Оценка программы по достижению целей информирования

Показатель	Как оценивать	Комментарий
Количество работников, которые видели информационные материалы о ЗОЖ, размещенные на территории предприятия	По результатам опроса работников: — точное число — % от общего количества работников	Возможно проведение глубинных опросов с уточнением, какая информация запомнилась, побудила к действию и пр.
Количество работников, которые ознакомились с информационными материалами о ЗОЖ, размеченными на территории предприятия		



Показатель	Как оценивать	Комментарий
Количество публикаций на внутри-корпоративном сайте/в корпоративных СМИ/социальных сетях компании	Статистика, которую собирают и отслеживают отделы внутренних и/или внешних коммуникаций	
Количество публикаций в личных аккаунтах работников		
Количество проведенных образовательных мероприятий о различных аспектах ЗОЖ и количество работников — участников	Статистика мероприятий — собирают ответственные за проведение	
Количество участников опросов	Статистика участников	Может собираться онлайн или вручную (печатные анкеты)
Количество посетителей/просмотров страницы, посвященной ЗОЖ, на внутрикорпоративном сайте	Статистика сайта	
Количество корпоративных мероприятий, куда были интегрирована тематика ЗОЖ	Количество мероприятий, количество их посетителей, количество посетителей, заинтересовавшихся темой ЗОЖ, и пр.	Данные могут собираться непосредственно в ходе мероприятий

Таблица 7

Пример оценки программы по достижению результата программы

Показатель	Как оценивать	Комментарий
Количество работников, отказавшихся от употребления табака и никотина	На старте кампании проводится опрос работников, который включает сбор данных о вредных привычках и планах отказа от них. Далее каждый показатель оценивается по следующим параметрам: — точное число работников — % от общего количества работников компании % от цифры, получившейся по итогам опроса на старте кампании — если компания имеет несколько предприятий/обособленных подразделений/филиалов — данные собираются как по отдельным локациям, так и по компании в целом	Для оценки могут быть использованы следующие инструменты: — данные мобильного приложения в случае его разработки и запуска — данные, которые работники могут вводить в своих личных кабинетах на корпоративной странице, посвященной ЗОЖ
Количество работников, сокративших употребление табака и никотина		
Количество работников, отказавшихся от употребления алкоголя		
Количество работников, сокративших потребление алкоголя		
Количество работников, сбросивших вес		
Количество работников, которые регулярно проходят обследование репродуктивной системы		
Количество работников, регулярно употребляющих полезные продукты (фрукты, овощи, рыбу, кисломолочные продукты и пр.)		
Количество работников, регулярно занимающихся фитнесом и/или спортом		
Сокращение зависимости	Оценивается по принятой в компании системе в % по отношению к предыдущим периодам	Для оценки используется статистика отдела кадров и медсанчасти/медицинского кабинета
Сокращение пребывания на больничном		

Оценка экономической эффективности программ

Когда работодатель инвестирует в корпоративные программы укрепления здоровья работников, он исходит из предположения, что здоровье сотрудников напрямую влияет на производительность труда, лояльность персонала и финансовые результаты организации. Однако ключевой вопрос для работодателей — **экономическая эффективность таких программ**: поэтому важно продемонстрировать эффективность вложений.

Эффективность реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников исследуется с конца прошлого столетия, в т.ч. с экономической точки зрения. Эффективно реализованные корпоративные программы укрепления здоровья сокращают временную нетрудоспособность работников на 2,6 дня, медицинские расходы на одного сотрудника — на 370 долларов США и приводят к возврату инвестиций в соотношении 1:16¹².

Attipoe V, et al. в своем обзоре приводят данные Международного фонда социальных программ для работников о том, что 91% работодателей сообщает об экономической эффективности программ, направленных на повышение благосостояния работников со средней рентабельностью 2,38:1 долларов США. Другие данные, приведенные в обзоре, свидетельствуют о том, что подобные программы, включающие комплексную оценку рисков для здоровья и соответствующие целевые мероприятия, могут обеспечить среднюю рентабельность инвестиций в соотношении 6:1. При этом отмечается, что размер возврата инвестиций связан с такими факторами, как промышленная отрасль деятельности компании, размер компании, демографические характеристики персонала¹³.

Экономический эффект реализации корпоративных программ можно разделить на два основных блока — снижение затрат на медицинскую помощь и повышение производительности труда (**рисунок 12**).

Снижение затрат на медицинскую помощь потенциально может включать три основных направления: сокращение затрат на ДМС за счет снижения тарифов, сокращение затрат на медицинское обслуживание при наличии собственной медицинской службы и компенсация части затрат на ПМО за счет диспансеризации. Если первые два направления в РФ не имеют большого значения на данный момент, то третий может стать существенным экономическим аргументом. В РФ пока не распространена практика дифференцированных тарифов ДМС на медицинское обслуживание или их снижения при реализации корпоративных программ, хотя отдельные примеры появляются.

Возможность проведения части обследований в рамках ПМО за счет обязательного медицинского страхования (ОМС) при проведении диспансеризации на рабочем месте появилась с 2023 г. При проведении ПМО и диспансеризации определенных групп

¹² Tarro L. Effectiveness of Workplace Interventions for Improving Absenteeism, Productivity, and Work Ability of Employees: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1901; doi:10.3390/ijerph17061901.

¹³ Attipoe V, Oyeyipo I, Ayodeji DC, et al. Economic Impacts of Employee Well-being Programs: A Review. *Int J Adv Multidisc Res Stud*. 2025;5(2):852-60. doi:10.62225/2583049X.2025.5.2.3907.



взрослого населения (ДОГВН) выделяют определенную категорию приоритета — лиц в рамках трудоспособного возраста от 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не посещали МО, не проходили профилактические мероприятия. Именно эта группа должна становиться центром особого внимания для специалистов. Для каждого пациента составляется индивидуальный план обследования в соответствии с его возрастом, полом, данными анамнеза и результатами анкетирования.

Более подробная информация об алгоритмах проведения ПМО и ДОГВН представлена в соответствующих разделах, а Порядок проведения данных профилактических мероприятий регламентирован Приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н¹⁴. При организации проведения ПМО и ДОГВН на рабочем месте рекомендуется руководствоваться соответствующими изменениями в действующий Порядок проведения ПМО и ДОГВН.

Ранее Минздравом России были внесены изменения в действующий Порядок проведения ПМО и ДОГВН, которые позволяют проводить их не только по месту получения гражданином ПМСП (прикрепления), но и на территории иной МО, в т.ч. работодателя или образовательной организации. Таким образом, работодатель оплатит лишь те обследования в рамках ПМО, которые не пересекаются с диспансеризацией.

Экономическая эффективность корпоративных программ укрепления здоровья работников, связанная с повышением производительности труда, включает следующие элементы:

1. *Сокращение временной нетрудоспособности.* Уменьшение количества дней, когда работники не могут выполнять свои обязанности из-за болезни или других медицинских причин. Это напрямую влияет на производительность труда за счет отсутствия необходимости компенсировать затраты на замену отсутствующего работника.
2. *Сокращение выбытия персонала* означает уменьшение текучести кадров. Когда работники остаются в компании дольше, они приобретают больше опыта и знаний, что также способствует повышению производительности труда; в этом случае отсутствует необходимость найма и обучения нового персонала.
 - Смерть и инвалидность. В рамках сокращения выбытия персонала также учитывается снижение случаев смерти и инвалидности среди работников. Это может быть связано с профилактическими мерами, направленными на улучшение здоровья работников, что снижает риск серьезных заболеваний и несчастных случаев на рабочем месте
 - Снижение выбытия вследствие увольнения. Сокращение выбытия персонала включает в себя снижение количества увольнений. Это может быть связано с улучшением условий труда, повышением удовлетворенности сотрудников и улучшением их здоровья, что делает их более лояльными к компании.
3. *Сокращение презентеизма.* Презентеизм — это явление, когда у работника снижена производительность труда по причине плохого самочувствия или за-

¹⁴ <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043>.

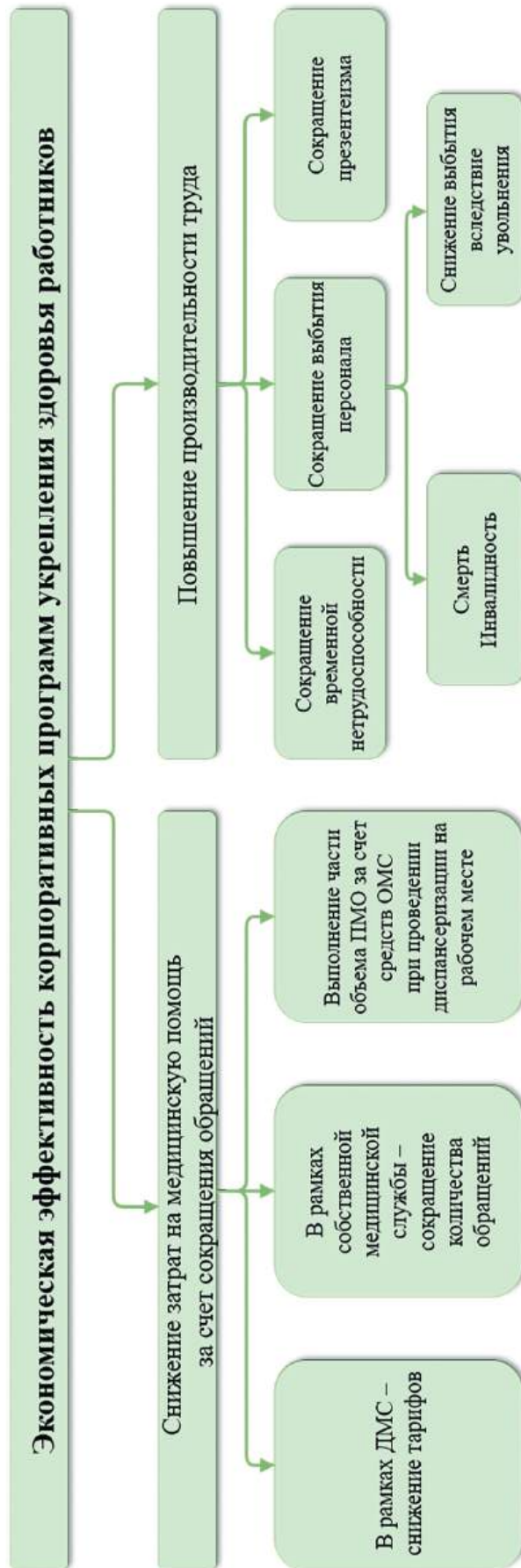


Рисунок 12. Экономическая эффективность программ укрепления здоровья работников.

болевания. Сокращение презентеизма позволяет сотрудникам быть более продуктивными и эффективными на рабочем месте.

Методология оценки презентеизма представляет определённые сложности из-за отсутствия объективных методов и необходимости опираться на опросники, в которых оценивается степень влияния на производительность труда ухудшения состояния здоровья вследствие заболеваний¹⁵. Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработали методологию оценки презентеизма, включающую адаптированную Стэнфордскую шкалу презентеизма и адаптированный методический подход оценки количества и качества выполненной работы¹⁶.

Проведенные исследования показали, что работник с высоким уровнем презентеизма теряет около 4,5 часов, работая со сниженной производительностью труда, но таких работников незначительное количество (**рисунок 13**). У большинства работников наблюдался средний уровень презентеизма, и такие работники в день теряют более 2 часов по причине презентеизма, и именно эта категория определяет экономические потери работодателя. Экономические потери по причине презентеизма внушительны и составляют более 133 млн руб./1000 работников или 133 тыс. /1 работника/год¹⁷.

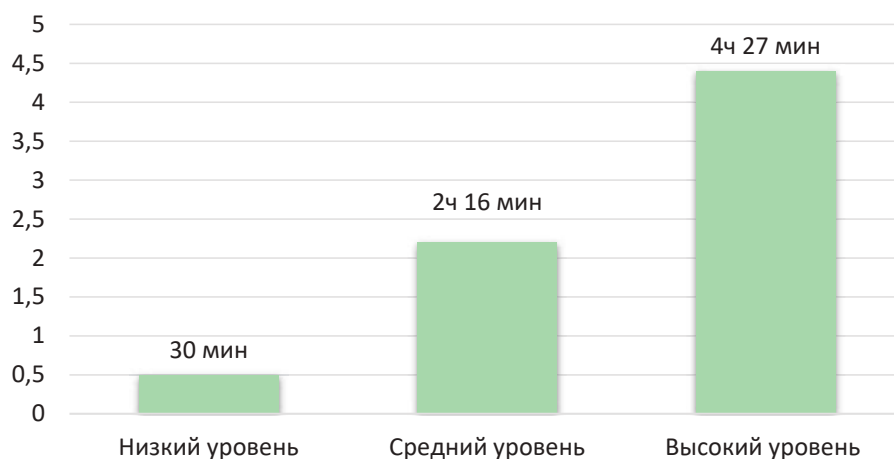


Рисунок 13. Количество "потерянных" часов в зависимости от уровня презентеизма работников.

Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработали онлайн-калькулятор экономических потерь для работодателей и иных лиц, заинтересованных в реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников на рабочем месте. Онлайн-калькулятор доступен по web-ссылке <https://atriya.gnicpm.ru/calc/>, главная страница онлайн-калькулятора представлена на **рисунке 14**. Важным кри-

¹⁵ Schultz AB, Chen CY, Edington DW. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *PharmacoEconomics*. 2009;27(5):365-78. doi:10.2165/00019053-200927050-00002.

¹⁶ Brouwer WB, Koopmanschap MA, Rutten FF. Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. *Health Policy*. 1999;48(1):13-27. doi:10.1016/s0168-8510(99)00028-7.

¹⁷ Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С. и др. Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента "Атрия". *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2022;44(4):34-41. doi:10.17116/medtech20224404134.

териум при разработке онлайн-калькулятора было создание простого, интуитивно понятного в использовании цифрового инструмента, который может привлечь работодателей к внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников и помочь в их разработке и реализации.



Рисунок 14. Главная страница калькулятора сбережений на рабочем месте.

Онлайн-калькулятор интегрирован в платформу "Атрия" для расчета экономических показателей, в частности, использует данные, полученные при опросе работников на данной платформе. При помощи такого практического онлайн-калькулятора работодатель может оценить экономические потери, которые вызваны презентеизмом, абсентеизмом и текучестью кадров, в т.ч. в динамике. Помимо этого, в онлайн-калькуляторе работодатель может оценить, как внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работников повлияет на экономические показатели компании. Онлайн-калькулятор прогнозирует общую годовую экономию для организации при условии реализации эффективной комплексной корпоративной программы укрепления здоровья работников.

По данным отечественных исследований, оптимизация расходов и увеличение производительности приведёт к экономии от 6,8 до 19,6 млн руб. (с учётом увеличенной производительности труда)¹⁸. Все вместе вышеперечисленные элементы способствуют повышению производительности труда, что является одним из ключевых аспектов экономической эффективности корпоративных программ укрепления здоровья работников.

¹⁸ Рыбаков И.А. Экономическая эффективность программ по укреплению корпоративного здоровья, а также профилактических программ на рабочем месте для сотрудников с краткосрочной временной нетрудоспособностью. 2015. doi:10.13140/RG.2.1.2222.4087.



РАЗДЕЛ 2. ПРАКТИКИ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ

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

Опыт Сахалинской области. В Сахалинской области создан Совет работодателей по вопросам укрепления здоровья работников при Союзе "Торгово-промышленной палаты Сахалинской области".

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

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

Основные задачи Совета:

1. Создание в трудовых коллективах идеологии ЗОЖ.
2. Разработка инструментов для мотивации работников предприятий частных форм собственности заниматься здоровьем (премии и надбавки к зарплате, компенсации, улучшенный пакет социальных гарантий и т.п.).
3. Разработка концепции и проведение ежегодного конкурса для работодателей на присвоение знака "Компания для здоровья и благополучия" на региональном уровне.

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

Инициативы Совета работодателей по вопросам укрепления здоровья работников:

1. Совет выступил с предложением для бизнес-структур Сахалинской области о повышении социальной ответственности и реализации корпоративных программ здоровья работников.
2. Вовлечение предприятий строительной отрасли в процесс внедрения корпоративных программ "Укрепление здоровья работников".
3. Учреждение конкурса "Компания для здоровья и благополучия" среди предприятий Сахалинской области на лучшую модель корпоративной программы по 4 номинациям.



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

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

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



домств, представителей общественных организаций, Роспотребнадзора, законодательного собрания, глав муниципальных образований.

Оренбургским областным ЦОЗиМП на заседаниях трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений крупных городов и районов области регулярно поднимается вопрос о значимости платформы "Атрия" для оценки эффективности здоровьесбережения на рабочем месте. Подписано соглашение с Оренбургским областным союзом промышленников и предпринимателей по организационному и методическому сопровождению внедрения корпоративных программ. Оренбургская область включила в модельную корпоративную программу, утвержденную на региональном уровне, обязательный раздел по анкетированию сотрудников предприятий на платформе "Атрия" с целью внесения его результатов в профиль здоровья трудового коллектива, аналогичный подход осуществляется и в Челябинской области, где при первичном знакомстве с руководством предприятия ЦОЗиМП озвучиваются, какие аспекты раскрывает "Атрия", чем ее использование в работе будет полезно работодателю. В дальнейшем результаты, полученные при анкетировании, служат предметом повторной встречи с руководством предприятия для ознакомления с результатами и предложениями по перечню мероприятий корпоративной программы.

Интересной практикой является распространение методического видеоконтента, позиционирующего платформу "Атрия" (в т.ч. в корпоративных социальных сетях) среди руководителей и сотрудников предприятий, с которыми Оренбургским ЦОЗиМП подписано соглашение о разработке и внедрении корпоративных программ.

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

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

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



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

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

2.2. Практики корпоративных программ по направлению "Профилактика потребления табака"

2.2.1. Курение как фактор риска индивидуального и корпоративного здоровья

Курение — серьезная медико-социальная проблема. Последствия активного и пассивного курения хорошо известны, курение — одна из основных причин предотвратимой преждевременной заболеваемости и смертности в мире и в России, в частности. Курение — главный ФР ХНИЗ, которые составляют 89% в структуре общей смертности населения России и представляют существенный экономический ущерб для общества¹⁹. По данным Центра развития здравоохранения Московской школы управления "Сколково" курильщики обходятся обществу на 28,8% дороже, чем некурящие, как с точки зрения медицинских затрат, так и по причине более частой и длительной нетрудоспособности. Сегодня и страховые компании, и работодатели хорошо осознают обоснованность инвестирования в программы по отказу от курения среди работников своих предприятий. По результатам проведенного исследования указанного выше Центра, ежегодные потери России от курения составляют 2,4% валового внутреннего продукта (ВВП), или 2,48 трлн рублей/год. Это почти половина от общей доли ежегодных расходов России на здравоохранение (5,3% ВВП/год). Прямые затраты системы здравоохранения на курильщиков в России составляют более 1,1 трлн руб./год²⁰.

Курящие работники наиболее финансово затратны для работодателя, считают в Парламенте РФ: несколько выкуренных сигарет в день за год превращаются в целые недели, в течение которых подчиненные не работают. В целом курильщик, который выкуривает в день 3-5 сигарет, не работает в год больше трех недель²¹.

¹⁹ World Health Organization. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022. Available online: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353048/9789240047761-eng.pdf?sequence=1>.

²⁰ Экспертный совет по результатам исследования: "Воздействие курения на экономику и общественное здравоохранения в РФ: пути решения проблемы" <https://www.skolkovo.ru/centres/health/health-events/>.

²¹ В Думе подсчитали, сколько времени тратят на пагубную привычку российские курильщики.// МК.RU, 06.06.2024. <https://www.mk.ru/social/2024/06/06/v-dume-podschitali-skolko-vremeni-tratyat-na-pagubnuyu-privychku-rossiyskie-kurilshhiki.html?ysclid=lymwf8thvg352155372>.



Другие потери работодателей связаны с ущербом от сокращения производительности труда вследствие болезней, связанных с курением, инвалидности, временной нетрудоспособности или презентеизма. Показано, что чем больше у человека заболеваний или их ФР, тем выше временная нетрудоспособность²². Будучи фактором, способствующим повышению заболеваемости и преждевременной смертности от большинства ХНИЗ, курение становится причиной экономических потерь, которые оцениваются как как объем новопроизведенного ВВП. Так, в 2018 г. эти потери, составили 847,1 млрд руб. для мужчин и 110,5 млрд руб. для женщин. При этом в экономических потерях существенен вклад более молодых возрастных групп: так, если вклад группы 30- и 40-летних в смертность, связанную с курением, относительно невелик и составляет 15%, то при пересчете на новопроизведенный ВВП этот вклад превышает 40% всех потерь²³. Следует отметить, что это лишь косвенные издержки, вызванные преждевременной смертностью населения, которые не учитывают производственные потери от заболеваемости, а также значительные медицинские расходы на лечение болезней, вызванных курением. Согласно расчетам, объем новопроизведенного ВВП в России из-за смертности, связанной с курением, в 2018 г. составил 957,6 млрд руб., или 0,9% ВВП.

Курение и факторы производственной среды

Курение особенно опасно в сочетании с другими физическими и химическими факторами производственной среды, такими как шум, вибрация, неблагоприятный микроклимат и загрязнение воздуха рабочей среды вредными веществами²⁴. Установлено, что большинство веществ, циркулирующих в потоках таких промышленных предприятий, как нефтехимические, горнодобывающие, металлообрабатывающие, ядерные и др. схожие производства, обладают общетоксическим, раздражающим, гепатотропным, канцерогенным, мутагенным, гонадотропным действием, как и компоненты табачного дыма. Присутствие в воздухе рабочей зоны одновременно до 8-10 ингредиентов обуславливает возможность их комбинированного воздействия на организм, а также эффекты суммации и потенцирования²⁵. Совокупное воздействие табачного дыма и токсических веществ из окружающей среды, в особенности на рабочем месте, намного увеличивает тяжесть негативных последствий, которые можно было бы ожидать от курения или токсической опасности, взятых в отдельности. Курение еще больше увеличивает риск развития онкологических заболеваний при сочетании с воздействием таких веществ, как асбест, мышьяк, никель, красящие вещества, летучие смолы, алкоголь, радиация (радон, рентгеновское излучение, ядерный реактор).

Курение также увеличивает риск возникновения хронических заболеваний легких и астмы, связанных с воздействием пыли, например, в горнодобывающей промышленности, с воздействием пыли животного и растительного происхождения, а так-

²² Концевая А.В., Драпкина О.М. Экономика профилактики неинфекционных заболеваний. Профилактическая медицина. 2018;21(2): 4-10 doi:10.17116/profmed20182124-10.

²³ Кузнецова П.О. Демографические и экономические последствия эпидемии курения в России. Профилактическая медицина. 2020;23(6):43-9. doi:10.17116/profmed20202306143.

²⁴ Шамсиахметова Г.И. Профессиональные заболевания на предприятиях нефтяной промышленности. Молодой ученый. 2016;(16):460-3. URL: <https://moluch.ru/archive/120/32977/>.

²⁵ Yardley-Jones A, Anderson D, Lowell DP, Jenkinson PC. Br J Industr Med. 1990;47(1):48-51.



же некоторых химических веществ. В сочетании с неблагоприятным воздействием различных видов пыли, провоцирующих респираторные заболевания, аллергию и астму, курение может приводить к раку носовой полости и придаточных пазух.

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

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

2.2.2. Экономическая целесообразность корпоративных программ профилактики курения

Корпоративные программы профилактики ХНИЗ, включая практики профилактики и преодоления курения, доказали эффективность в плане как немедленного, так и долгосрочного возврата инвестиций — профилактические программы на рабочем месте уже в течение 3-5 лет сопровождаются возвратом инвестиций в соотношении 1:3-6²⁶. Экономический эффект и наибольший возврат инвестиций обеспечивают запретительные меры.

Профилактические программы приводят к возврату инвестиций не только в финансовом выражении, но и в социальном, способствуя созданию здорового микроклимата в коллективе, социальной сплоченности, здоровой рабочей атмосферы²⁷.

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

Распространенность курения среди населения России: кто в группе риска?

В настоящее время по данным выборочных наблюдений Росстата за 2024 г.²⁸ в России курит 18,7% россиян — 32,4% мужчин и 7,6% женщин. Распространенность

²⁶ Концевая А.В. Программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний в ОАО "Сбербанк России": синтез доказательной медицины и маркетинговых технологий. Российский кардиологический журнал. 2014;(9):16-21.

²⁷ Yates BT, Marra M. Social return on investment (SROI): problems, solutions and is SROI a good investment? Eval Program Plann. 2016;64:136-44.

²⁸ Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html.

курения снижается и, хотя это происходит в основном за счет мужчин: с 2019 г. распространенность курения среди них снизилась с 40 до 32,4%, а среди женщин — с 11 до 7,6%, у мужчин показатель распространенности курения остается все еще высоким (**рисунок 15**).

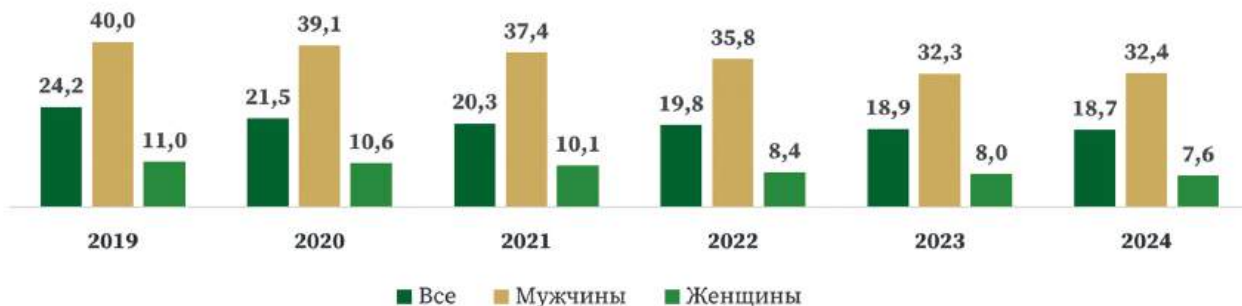


Рисунок 15. Динамика распространенности курения среди населения России 15 лет и старше, 2019-2024 гг. (Росстат).

Распространенность курения по возрастным группам

В то время, как распространенность курения табачных изделий в большей степени снижается среди молодых возрастных групп населения и составляет всего 1% среди лиц 15-17 и 6,5% среди лиц 18-19 лет, она остается самой высокой среди основной массы трудоспособного населения (**рисунок 16**).

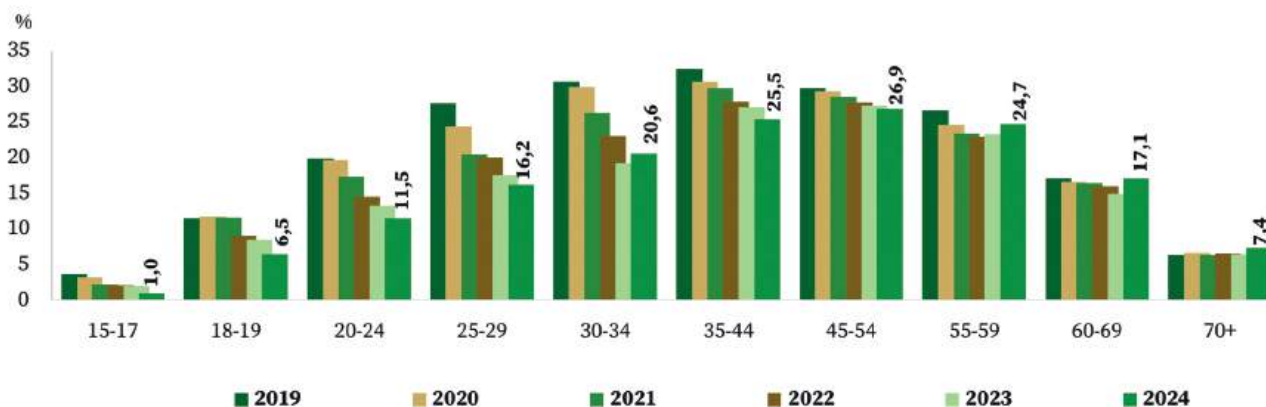


Рисунок 16. Динамика распространенности курения среди населения России 15 лет и старше по возрастным группам 2020-2024 гг. (Росстат).

Распространенность курения по географическому территориальному признаку

Географически наибольшая распространенность курения среди мужчин наблюдается в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах: в 2022 г. она состави-

ла 42,4 и 42,2%, соответственно. В 12 субъектах РФ этот показатель составляет 45% и выше. Среди них: Республика Саха (Якутия) — 45,0%; Смоленская область — 46,1%; Магаданская область и Алтайский край — 46,7%; Кемеровская область — 48,1%; Ставропольский край — 48,2%; Амурская область — 48,6%; Ненецкий автономный округ — 49,1%; Пензенская область — 49,2%; Чукотский автономный округ — 49,8%; а в Сахалинской области и в Республике Алтай курят больше половины мужского населения: 52 и 52,4%, соответственно. В большинстве из этих регионов расположены крупные промышленные производства.

Распространенность курения среди работающих по роду занятий и условиям труда

По итогам комплексного наблюдения условий жизни населения Росстата²⁹ 2022 г. распространенность курения самая высокая среди квалифицированных работников сельского хозяйства, промышленных предприятий, строительства, транспорта и связи (53,5%) и среди операторов, аппаратчиков, машинистов установок и машин (61%), что выше, чем среди неквалифицированных рабочих (45%) (рисунок 17).

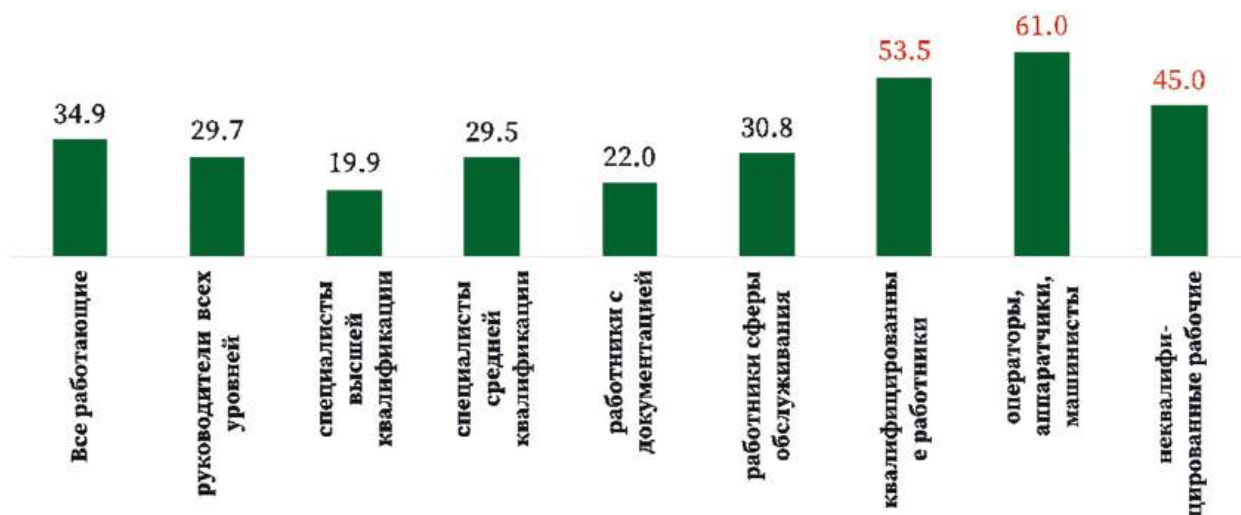


Рисунок 17. Распространенность курения среди работающего населения России 15 лет и старше по роду занятий, 2022 г. (Росстат).

Из всех лиц, занятых в экономике, больше всего курят те, кто по физическим затратам на выполнение своего труда оценивает его условия как тяжелые (50%) и очень тяжелые (54,1%), а по безопасности выполняемой работы, наибольшая распространенность курения среди тех, кто считает, что выполняет опасную в некоторой мере (48%) или опасную (58,6%) работу (рисунок 18).

²⁹ Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги комплексного наблюдения условий жизни населения. https://gks.ru/free_doc/new_site/GKS_KOUZH_2022/index.html.

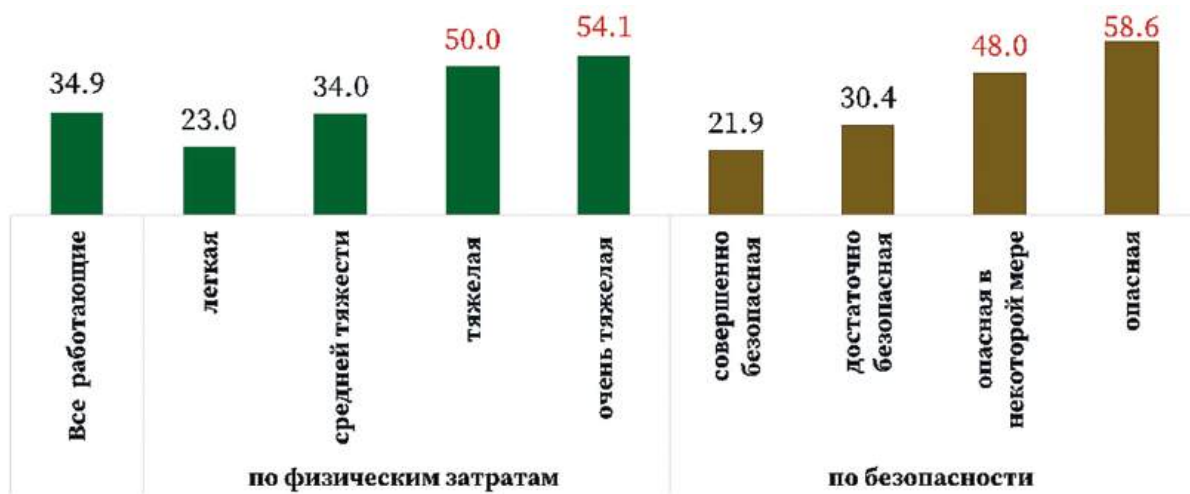


Рисунок 18. Распространенность курения среди работающего населения России 15 лет и старше по условиям труда, 2022 г. (Росстат).

Учитывая климато-географические особенности большинства перечисленных выше регионов с наибольшей распространенностью курения табачных изделий и факт высокой распространенности курения среди квалифицированных работников, занятых физически тяжелым и небезопасным трудом, можно сделать вывод, что в основном эти группы населения подвержены наибольшему риску ХНИЗ и преждевременной смерти от них и что они должны составлять основную целевую группу для профилактики и контроля потребления табака, оказания помощи в преодолении курения и лечения табачной зависимости, а также профилактики болезней, связанных с потреблением табака.

Новая никотинсодержащая продукция — **новая угроза для здоровья потребителя.**

Низкая распространенность и выраженная динамика курения в молодых возрастных группах свидетельствуют о том, что табачная продукция перестает быть выбором у молодежи. Однако наблюдается тревожная тенденция: молодое поколение сейчас более подвержено потреблению новой никотинсодержащей продукции, включая электронные системы доставки никотина (ЭСДН) — электронные сигареты, вейпы, системы нагревания табака, которые вызывают никотиновую зависимость и могут быть причиной тех же заболеваний, что и курение табака. На них нацелены маркетинговые стратегии табачных компаний. Как показывают исследования, проведенные в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России³⁰, вероятность потребления электронных сигарет и электронных систем нагревания табака и постоянного потребления этих продуктов была более чем в 7 раз выше среди молодых лиц 18-24 лет по сравнению со старшей возрастной группой. Чем моложе возраст, тем выше вероятность потребления всех форм ЭСДН. У лиц с высшим образованием вероятность потребления электронных систем нагревания табака два раза

³⁰ Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В. и др. Вся правда об электронных сигаретах: Российская реальность. Часть II. Потребление электронных сигарет в России: связь с демографическими факторами, рекламой и продвижением, курением табака и попытками бросить курить. Профилактическая медицина. 2019;22(6):14-27.

выше, чем у лиц с начальным образованием. Этому во многом способствовали реклама и продвижение ЭСДН по разным информационным каналам, значимо увеличивая вероятность потребления этих продуктов от 1,6 до 4,7 раз. Подверженность рекламе и продвижению этих продуктов наиболее высокая среди молодых и более образованных слоев населения.

Однако не только некурящая молодежь готова пристраститься к новым продуктам. Исследование показало, что вероятность потребления электронных сигарет с большой степенью значимости ассоциирована со статусом курения. Вероятность потребления электронных сигарет и электронных систем нагревания табака, а также постоянного их потребления, была наивысшая среди курильщиков: в 7 раз выше по сравнению с никогда не курившими и примерно в 5 раз выше среди бросивших курить по сравнению с никогда не курившими.

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

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

2.2.3. Предложения по основным направлениям профилактики курения в корпоративных программах

Корпоративная программа "Профилактика курения" состоит из 5 неотъемлемых компонентов, взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга (**рисунок 19**).



Рисунок 19. Модель корпоративной программы профилактики потребления табака.



Формирование корпоративной политики

Ключевую роль в организации и реализации профилактических программ на предприятии играет политическая воля руководства и корпоративная политика в поддержку ЗОЖ для работников предприятия, которая служит первым шагом на пути реализации, в частности, программы профилактики потребления табака.

Корпоративная политика поддержки ЗОЖ, необходима чтобы обеспечить:

1. Выделение финансовых средств для создания здоровой среды и реализации программ профилактики
2. Демонстрацию заинтересованности и намерений руководства в создании здоровьесберегающей среды на предприятии и защите здоровья работников, в т.ч. от воздействия табачного дыма
3. Создание социально-поддерживающей среды и завоевания доверия работников, их приверженности к внедряемым программам
4. Правоприменение нормативно-правовых мер в отношении запрета курения
5. Реализация мер, способствующих профилактике курения, в т.ч. оказания помощи курящим работникам в отказе от курения.

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

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

Нормативно-правовое регулирование

Нормативно-правовое регулирование охраны здоровья населения от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака на предприятиях осуществляется Федеральным законом от 23.02.2023 № 15-ФЗ, Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу, Планом мероприятия Концепции (Распоряжение Правительства от 30.04.2021 № 1151-р).

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

- наличие знаков, утвержденных Минздравом России о запрете курения в помещениях и на территории предприятия;



- выделение и обозначение мест для курения вне помещения, но на территории в не менее чем 15 м от входов, обеспечение наличия соответствующего знака;
- соблюдение запрета курения табачных изделий в помещениях и на территории предприятия, везде, где курение запрещено;
- запрет курения любых электронных сигарет, испарителей и систем с нагреванием табака во всех помещениях и территориях, где запрещено курение сигарет и обеспечение соблюдение запрета;
- запрет продаж любых табачных изделий и всех видов электронных сигарет и их составляющих на территории предприятия.

Организационно-подготовительный компонент реализации программ профилактики курения

Организация рабочей группы и назначение координатора

Рабочая группа должна состоять из компетентных и опытных работников, представляющих различные отделы, включая финансовый, административный, информирования, обучения, медсанчасть, цеховых медработников, технического обеспечения, логистики, хозяйственный, безопасности. Координатором должен быть работник, обладающий навыками лидера, пользующийся авторитетом в коллективе, и проповедующий принципы ЗОЖ. Необходимо также составить график работы рабочей группы и определить круг обязанностей.

Определение бюджета программы

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

Определение ресурсного обеспечения

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

Определение комплекса мероприятий

В зависимости от выделенных на программу финансовых средств можно рассматривать следующие пакеты мер по профилактике и преодолению курения среди работников (**таблица 8**). Для каждого пакета мер устанавливается объем финансирования.



Таблица 8

Пакеты мер программы профилактики курения разного уровня финансирования

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

Определение плана мероприятий, технологий и инструментов

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

Информационно-коммуникационное направление программ профилактики курения

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

Организация стартового мероприятия

Начало реализации программы не должно пройти незамеченным. Стартовое мероприятие — инструмент обнародования намерений руководства о реализации политики ЗОЖ, создания предприятия, свободного от табака. Оно необходимо для представления программы и объявления о ее начале.



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

Примеры программ, широко практикующих информационно-коммуникационные мероприятия, включают: Программу АО "СУЭК" "рабочая среда, свободная от курения", в рамках комплексной корпоративной программы "Здоровье"; Корпоративную интегральную программу АО "Финансовая корпорация Уралсиб" "Здоровый образ жизни": кампания "Некурящий офис"; Корпоративную программу "Здоровье" ОАО "СБЕРБАНК РОССИИ": Проект по борьбе с курением "Закурить не найдется".

Образовательный компонент программ профилактики курения

Реализация программ профилактики невозможна без подготовленного персонала. Для работы с работниками, проведения информационно-коммуникационных мероприятий, оказания помощи курящим работникам в отказе от курения необходим подготовленный (обученный) персонал, владеющий соответствующими знаниями, умениями и навыками. Специалистов можно либо пригласить, либо подготовить из собственных кадровых ресурсов, что более целесообразно в долгосрочной перспективе.

Таким образом, необходимы:

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

Мотивационно-стимулирующий компонент: создание условий для профилактики курения

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



- организацию и предоставление помощи курящему персоналу в виде школ и групповой поддержки для отказа от курения;
- организацию и предоставление помощи курящему персоналу в виде индивидуальных консультаций;
- софинансирование медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости;
- включение в пакет ДМС помощи по отказу от курения и лечения табачной зависимости;
- организацию и реализацию групповой и индивидуальной поддержки курящим работникам с помощью телефонных приложений;
- систему поощрений для работников, вовлеченных в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к ЗОЖ (абонементы в фитнес-залы или бассейны, путевки в санаторно-курортные учреждения, и др.);
- систему штрафов для сотрудников, тратящих много времени на перекуры.

Наглядным примером, иллюстрирующим применение медицинской помощи в отказе от курения курящим работникам предприятий, включая софинансирование фармакотерапии, может послужить Корпоративная программа АО "СУЭК", предлагающая помощь в отказе от курения в рамках комплексной программы. Примерами программ, практикующих систему поощрений для сотрудников, отказывающихся от курения, являются программы АО "СУЭК", Финансовой корпорации "УРАЛСИБ" и ОАО "СБЕРБАНК РОССИИ": в рамках коммуникационных мероприятий, а также Программа "Инвестиции в человека" ФГУ "Ставропольский центр стандартизации, метрологии и сертификации". Интересная практика применения системы штрафов описана в программе Центра внедрения "Протек".

Оценка программы

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

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

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

Мониторинг проводится для того, чтоб понимать, выполняются ли намеченные мероприятия согласно плану, и в какой степени. Например, обеспечиваются ли



знаки запрета курения в помещениях и на территории, стоят ли тарелки с яблоками в местах общего пользования для замены перекуров.

Оценка проводится в целях контроля за ходом выполнения программы и за ее результатами и включает:

Оценку процессов — оценку непосредственных результатов проведенных мероприятий это:

- оценка вовлеченности персонала в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности к ЗОЖ (количество работников, вовлеченных в мероприятия, зарегистрированных/активных в корпоративных групповых чатах по отказу от курения, оценка удовлетворенности, путем опросов, интервью в фокус-группах, и т.д.);
- оценка изменений среды, например, количество, местоположение, частота информационно-коммуникационных материалов/программ, (в т.ч. мультимедийных).

Оценку результатов: краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных и вклада программы в глобальную цель; это:

- изменение знаний, установок, поведения работников в отношении курения, проявление намерений бросить курить (*краткосрочные*);
- количество работников, сделавших попытки бросить курить (*среднесрочные*);
- количество работников, отказавшихся от курения;
- снижение распространенности курения в коллективе (*долгосрочные*);
- снижение заболеваемости, абсентеизма, презентизма (*вклад*).

Для планирования и проведения оценки необходимо определиться с задачами и индикаторами оценки процессов и результатов, планом оценки, источниками и методами сбора необходимой для оценки информации. Индикаторы оценки результатов программы устанавливаются в соответствии с планом мероприятий (приведены в **Приложении 1**). Оценку вклада программы, например, в улучшение состояния здоровья работников, снижение абсентеизма среди персонала, возврат инвестиций целесообразно проводить в рамках оценки всей корпоративной программы целиком, здесь будут оцениваться краткосрочные и среднесрочные результаты внедрения конкретного модуля.

Календарный план программы составляется в соответствии с планом мероприятий.

2.3 Корпоративные практики нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН

Программы по направлению "Профилактика потребления табака" эффективнее проводить в составе комплексных программ по укреплению здоровья работников и продвижению ЗОЖ. Таким образом мероприятия, проводимые в рамках комплексной профилактики ХНИЗ будут дополнять друг друга.



Для нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН на предприятии необходим комплекс мер, обеспечивающий соблюдение норм в отношении потребления табака и ЭСДН (**таблица 9**).

Таблица 9

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

Мероприятие	Формат/продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/исполнители
Разработка нормативно-правового акта (НПА), относительно нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН на предприятии и дисциплинарных мер в случае их несоблюдения	НПА учреждения	Разово в начале проекта	Постоянно	Руководство, замдиректора по юридическим/правовым вопросам
Информирование всех работников учреждения о нормативно-правовом регулировании потребления табака и ЭСДН на предприятии и дисциплинарных мерах в случае их несоблюдения	Интернет-рассылка, рассылка в чате	Разово в начале проекта		Замдиректора/координатор проекта
Назначение ответственных по контролю соблюдения внутреннего распорядка на территории учреждения	Список по подразделениям	Разово в начале		Замдиректора/координатор проекта
Оформление рабочих мест, мест общего пользования и мест потенциальных нарушений знаками установленного образца, запрещающими курение и потребление ЭСДН		Разово в начале		Административно-хозяйственная часть (АХЧ)
Оформление мест общего пользования видеокамерами и датчиками дыма, способными уловить сигаретный дым и отправить сигнал на охрану		Разово в начале	Регулярное обслуживание	АХЧ, Отдел безопасности
Регулярный мониторинг соблюдения порядка на территории учреждения силами сотрудников отдела безопасности	План обходов	Регулярно 2-3 раза в день	Постоянно	АХЧ

Реализация вышеуказанных мер подразумевает следующие корпоративные практики.



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

Цель

Обеспечение соблюдения запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии.

Описание

Запрет курения на рабочих местах и на территории предприятий регулируется Федеральным законом от 23.02.2013 № 15-ФЗ³¹. С принятием Федерального закона от 31.07.2020 № 303-ФЗ³² и последующих поправок³³ эта мера распространяется также на все ЭСДН. В условиях специфических производств (горнодобывающих, нефтехимических) эта норма регулируется и другими нормативными документами, направленными на обеспечение производственной/противопожарной безопасности на предприятии и охрану труда.

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

Реализация

Практика не требует дополнительного финансирования. Для реализации практики необходимо определить места для размещения знаков/составить список мест их размещения, растиражировать и разместить знаки в обозначенных местах (**рисунок 20**). Для осуществления практики оформления рабочих мест соответствующими знаками потребуются следующие шаги:

³¹ Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции"

³² Федеральный закон от 31.07.2020 № 303-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции"

³³ Федеральный закон от 28.04.2023 № 178-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"



Рисунок 20. Шаги для реализации практики оформления рабочих мест запрещающими знаками.

Ответственные: начальник АХЧ, менеджер по реализации программы, служба безопасности.

Сроки реализации: однократно в начале программы.

Индикаторы оценки результата: % курящих работников, сокративших количество перекуров.

2.3.2 Оформление мест для курения вне территории предприятия

Цель

Обеспечение соблюдения запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии.

Описание

Согласно Федеральному закону от 23.02.2013 № 15-ФЗ на предприятиях должны быть организованы места для курения — вне помещений и не менее чем 15 м от входов. С 31.07.2020 мера распространяется и на ЭСДН. В условиях специфических производств (горнодобывающих, нефтехимических) на открытых площадках предприятий, где происходит большая часть работ (например, бурение), к местам организации курения предъявляются особые требования. Место для курения необходимо размещать на расстоянии не менее 60 м от буровой установки, ремонтируемых и эксплуатируемых скважин, от складов горюче-смазочных материалов и от мест возможного скопления газов. Место для курения (обычно возле вагон-домика) должно быть оборудовано скамейкой, ямой для тушения и сбора окурков, ведром с водой и знаком безопасности "Место для курения". Норма реализуется изданием внутреннего НПА/инструкции производственной и пожарной безопасности. На других предприятиях не рекомендуется оборудовать место для курения скамейкой, беседкой и другими атрибутами приятного времяпрепровождения.

Реализация

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

Для осуществления практики потребуются следующие шаги (**рисунок 21**):



Рисунок 21. Шаги для реализации практики оформления мест для курения.

Ответственные: АХЧ, менеджер по реализации программы, служба безопасности.

Сроки реализации: однократно в начале программы.

Индикаторы оценки результата: % курящих работников, сокративших количество перекуров.

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

Цель

Обеспечение соблюдения запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии.

Описание

Практика необходима для контроля и надзора за исполнением запрета курения и потребления ЭСДН на предприятии и предотвращения курения и потребления ЭСДН в помещениях и на территории предприятия в неотведенных для курения местах, а также для обеспечения безопасности на предприятиях. Она регулируется трудовым кодексом и кодексом об административных правонарушениях (КоАП). Детекторы дыма и видеочамеры целесообразно устанавливать в помещении в местах общего пользования (туалеты, лестницы, коридоры) и на территории учреждений, в местах, где существует наибольшая вероятность нарушения запрета на курение и потребление ЭСДН, в незаметных и недоступных для порчи или блокировки местах, с возможностью передачи изображения и/или сигнала на пункт ох-

раны. Для эффективной реализации практик нормативно-правового регулирования потребления табака и ЭСДН необходим регулярный мониторинг соблюдения порядка на территории учреждения силами сотрудников отдела безопасности.

Реализация

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

Для осуществления практики потребуются следующие шаги (**рисунок 22**):

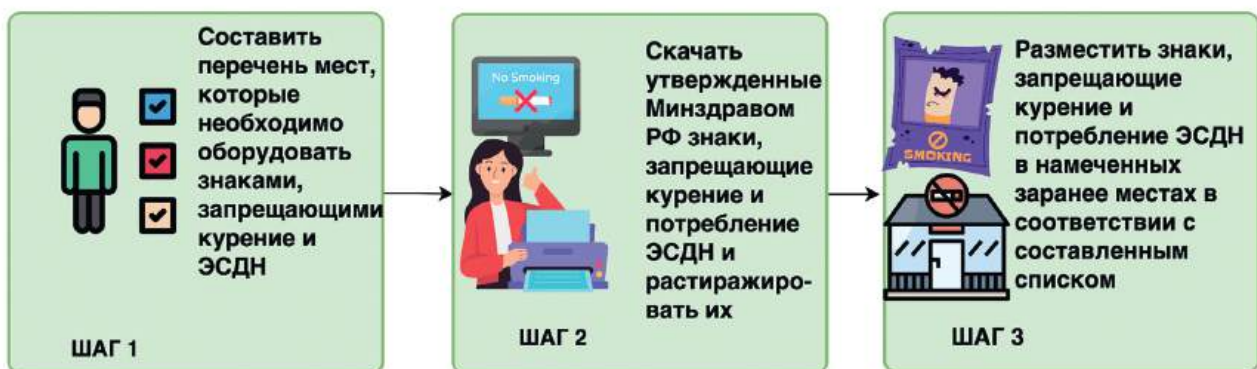


Рисунок 22. Шаги для реализации практики оформления мест видеокамерами и детекторами дыма.

Ответственные: служба безопасности.

Сроки реализации: размещение детекторов — однократно в начале программы; обходы — регулярные с установленной периодичностью — до достижения устойчивого результата.

Индикаторы оценки процесса: количество выявленных случаев нарушений.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — количество нарушений / число проверок;

Среднесрочных — % курящих работников, сокративших количество перекуров;

Долгосрочных — % курящих работников, делающих попытки отказаться от курения; % курящих сотрудников, бросивших курить.

2.4 Корпоративные практики по профилактике потребления табака информационно-коммуникационного направления

Информационно-коммуникационные мероприятия играют важную роль в программах профилактики. Они направлены на повышение информированности работников предприятия о вредном воздействии табачного дыма и мотивирование



к отказу от курения. Информационно-коммуникационные мероприятия в организованных коллективах помимо основной функции — информирования о вредных воздействиях курения, способствуют сплочению работников, демонстрируют социальную ответственность и поддержку администрации предприятия, укрепляют корпоративный дух и единство цели. Поэтому очень важно использовать все возможные каналы информирования работников и их постоянного вовлечения в процесс реализации программ профилактики. Количество и разнообразие мероприятий определяется ресурсами программы. Для осуществления информационных мероприятий необходим подготовленный персонал программы по вопросам коммуникационных технологий, экспертная оценка материалов для размещения. Ниже приведены меры, которые подойдут для большинства предприятий (**таблица 10**).

Таблица 10

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

Мероприятие	Формат/ продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/ исполнители
Создание общего информационного пространства для участников проекта	ТГ-канал, общий чат	Разово в начале проекта	На протяжении проекта	Координатор, PR-служба, ответственные по подразделениям
Анонсирование проекта	Торжественное мероприятие	Разово в начале проекта	1 день	Руководство, PR-служба
Размещение информационных сообщений о проекте в местах общего пользования и на территории учреждения	Размещение указателей на мероприятия	Разово в начале проекта	На протяжении проекта	АХЧ, PR-служба
Создание информационного пространства для курящих работников — участников проекта для обмена информацией	ТГ-канал /чат	Разово в начале проекта	На протяжении проекта	Координатор, PR-служба, руководители подразделения
Создание инфраструктуры для альтернативного времяпрепровождения вместо перекуров	Здоровые перекусы, теннисные столы, дартс, места для физкультуры	Разово в начале проекта	Регулярное обслуживание	АХЧ

Сокращения: ТГ-канал — Телеграм -канал, PR-служба — служба по связям с общественностью.

2.4.1 Организация стартового мероприятия

Цель

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

Описание

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

Реализация

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

Для осуществления практики потребуются следующие шаги (**рисунок 23**):



Рисунок 23. Шаги для реализации практики по организации стартового мероприятия.

Ответственные: PR-отдел, менеджер по реализации программы, приглашенный специалист или организация (при необходимости).

Сроки реализации: стартовое мероприятие — однократно вначале программы, дальнейшие мероприятия — 1-2 раза в год в соответствии с планом мероприятий.



Индикаторы оценки процесса: количество мероприятий; количество или доля работников, принявших участие в мероприятиях.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % работников, поддерживающих корпоративную политику ЗОЖ и политику "корпорация, свободная от табака";

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

Долгосрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения; % курящих работников, отказавшихся от курения.

2.4.2 Оформление рабочих мест и мест общего пользования, территории предприятия информационными материалами о вреде курения

Цель

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

Описание

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

Количество и разнообразие материалов определяется ресурсами программы и техническими возможностями. Для осуществления практики необходим подготовленный персонал программы по вопросам коммуникационных технологий, экспертная оценка материалов для размещения. Информирование работников можно осуществлять, используя существующую инфраструктуру предприятия:

- внутренний сетевой портал;
- корпоративное ТВ;
- корпоративное радио;
- корпоративная газета;
- комнаты приема пищи/кафе/столовые;
- вагон-домик (культбудка);
- медицинский кабинет.

Ответственные: PR-отдел, менеджер по реализации программы.

Сроки реализации: постоянно. Регулярное обновление контента с установленной периодичностью.

Для реализации практики необходимо (**рисунок 24**):



Рисунок 24. Шаги для реализации практики оформления рабочих мест информационными материалами.

Индикаторы оценки процесса: количество мест, оформленных информационными материалами о вреде курения и потребления ЭСДН, включая видео- и аудио-материалы.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % работников, знающих о вреде курения и потребления электронных сигарет; % работников, поддерживающих корпоративную политику ЗОЖ;

Среднесрочных — % курящих работников, сокративших количество перекуров;

Долгосрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения, % курящих работников, отказавшихся от курения.

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

Цель

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

Описание

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



Реализация

Для осуществления практики необходимо обеспечить санитарные нормы помещения. Потребуется финансовые вложения.

Для реализации практики рекомендуется:

Для офисных работников:

- разместить тарелки (вазы) с фруктами (яблоками) вокруг рабочих зон, в холлах, местах общего доступа для их потребления вместо перекуров или для разрядки во время работы (яблоки вместо перекуров);
- разместить в местах общего пользования/отдыха автоматы чая и кофе;
- оборудовать в местах общего пользования, вокруг рабочих зон, в холлах зоны для самостоятельных занятий физическими упражнениями, теннисные столы, дартс — вместо перекуров или для разрядки во время работы (физкультурперерывы вместо перекура);
- организовать инструкторов для проведения с работниками дыхательной гимнастики, для обучения техникам психологической разгрузки вместо перекуров;
- иные альтернативные занятия в соответствии со спецификой производства;
- организовать информирование работников о проводимом мероприятии.

Для работников на производстве:

- обеспечить в местах общего пользования/отдыха питьевую воду;
- разместить в местах общего пользования/отдыха тарелки (вазы) с яблоками или другими фруктами для их потребления вместо перекуров или для разрядки во время работы (яблоки вместо перекуров);
- разместить в местах общего пользования/отдыха автоматы чая и кофе;
- организовать инструкторов для проведения с работниками дыхательной гимнастики, для обучения техникам психологической разгрузки вместо перекуров;
- иные альтернативные занятия в соответствии со спецификой производства;
- организовать информирование сотрудников о проводимом мероприятии.

Реализация практики подразумевает следующие шаги (**рисунок 25**):



Рисунок 25. Шаги для реализации практики оформления рабочих мест здоровыми альтернативами.

Ответственные: отдел по работе с персоналом, менеджер по реализации программы, локальные менеджеры.

Сроки реализации: постоянно.

Индикаторы оценки процесса:

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

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % работников, поддерживающих корпоративную политику ЗОЖ и политики "корпорация, свободная от табака"; % курящих работников, поддерживающих инициативу заменить перекуры яблоками/физкультурой; % курящих работников, которые пользуются возможностью заменить перекуры яблоками/физкультурой;

Среднесрочных — % курящих работников, сокративших количество перекуров, % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения на работе;

Долгосрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения.

2.4.4 Организация конкурсов, соревнований между работниками или подразделениями

Цель

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

Описание

Эти мероприятия должны носить системный характер и быть частью политики поддержки ЗОЖ. Они включают соревнования, публикации в газете, программы

мультимедиа, электронные дневники, группы поддержки через телефонные приложения, альтернативные курению мероприятия, способствующие вовлечению персонала в корпоративную программу по преодолению курения и повышению приверженности ЗОЖ с использованием современных доступных и эффективных технологий. Подведение итогов таких мероприятий можно приурочить проведению массовых коммуникационных мероприятий, посвященных, например, дню отказа от курения, дню здоровья, и т.д. Примером подобных соревнований является конкурс "Брось курить и победи!". Идеи отказа от курения можно пропагандировать и при организации спортивных соревнований, спартакиад и др. мероприятий по продвижению ЗОЖ, тематических конкурсов, конкурсов рисунков, проводимых корпорацией.

Реализация

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

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

Для реализации практики предпринимаются следующие шаги (рисунк 26):



Рисунок 26. Шаги для реализации практики по организации конкурсов и соревнований.

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

Сроки реализации: регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

Индикаторы оценки процесса: количество мероприятий; количество или доля работников, принявших участие в мероприятиях.



Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % работников, поддерживающих корпоративную политику ЗОЖ и политику "корпорация, свободная от табака и никотина";

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

Долгосрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения; % курящих работников, отказавшихся от курения.

2.5. Корпоративные практики по организации помощи курящим работникам в отказе от курения

При высокой распространенности курения среди работников предприятия, особенно когда фактор курения сочетается с другими вредными факторами производственной среды, крайне важно кроме мер популяционной профилактики организовать и проводить мероприятия, направленные на оказание помощи курящим в преодолении потребления табака, лечения табачной зависимости и последствий потребления табака. Эти мероприятия включают организацию скрининга работников для выявления курящих, предоставление краткого совета по отказу от курения, организация специализированного кабинета по оказанию помощи курящим работникам в отказе от курения, софинансирование (субсидирование) медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости, организацию и реализацию индивидуальной и групповой поддержки по мобильным приложениям, мессенджерам и чатам. Объем и предлагаемые форматы помощи будут определяться существующими ресурсами, наличием медперсонала, объемом финансовых вложений (**таблица 11**).

Таблица 11

Комплекс мер по организации и оказанию помощи курящим/потребляющим ЭСДН работникам в отказе от курения и психологической релаксации

Мероприятие	Формат/продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/исполнители
Создание онлайн-платформы для просмотра, прослушивания лекций и участия в онлайн-сессиях	Онлайн-платформа	Разово в начале	Срок	PR-/IT-отделы
Проведение групповых информационных встреч/занятий для сотрудников по проблеме курения и вейпинга, отказа от курения и по проблеме оказания помощи близким в отказе от курения		Онлайн-занятия	1 раз в месяц	PR-отдел, приглашенные эксперты



Мероприятие	Формат/ продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/ исполнители
Лекции для врачей по проблеме преодоления курения пациентами	Трансляции онлайн-лекций	Постоянный доступ к ресурсам	На протяжении проекта	Менеджер проекта/ приглашенные эксперты
Организация и проведение цикла занятий/тренингов для сотрудников медицинской службы по обучению навыкам профилактического консультирования по проблеме отказа от курения	Онлайн/ очный формат	В начале проекта	По потребности	Менеджер проекта/ приглашенные эксперты
Скрининг работников, выявление курящих/потребителей ЭСДН, лиц с табачной/никотиновой зависимостью, предоставление краткого совета по отказу от курения	Личное анкетирование			
Индивидуальное краткое консультирование по отказу от курения и лечения табачной зависимости	Очный формат	По записи	На протяжении проекта	Медицинская служба
Индивидуальные психологические консультации в помощи отказа от курения	Очный формат	По записи	На протяжении проекта	Медицинская служба/ медицинский психолог или приглашенный эксперт
Организация и проведение психологических тренингов, направленных на преодоление табачной зависимости	Очный формат	1 раз в неделю	На протяжении проекта	
Психологические тренинги, направленные на повышение уровня социально-психологической адаптации и коммуникативного взаимодействия работников, овладения приоритетными жизненными навыками, профилактика профессионального выгорания	Очный формат	1 раз в месяц	На протяжении проекта	



Мероприятие	Формат/продукт	Периодичность	Сроки реализации	Ответственные/исполнители
Создание онлайн-школы психологического здоровья по снижению риска негативного психоэмоционального состояния и укреплению здоровья работников (примерные темы: Стресс, Депрессия, Профилактика кризисных состояний, Нарушение поведения, Аддикции, Неконструктивное внутрисемейное взаимодействие)	Онлайн-занятия на востребованные темы	1 раз в месяц	На протяжении проекта	
Лечение табачной зависимости	Очный формат	По записи	На протяжении проекта	Медицинская служба предприятия

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

Цель

Организация помощи курящим работникам в отказе от курения.

Описание

Организация скрининга работников с целью выявления ФР ХНИЗ, в частности курения — первый шаг к оказанию помощи в преодолении этой зависимости. Выявление курящих работников и предоставление им краткого консультирования по отказу от курения можно организовать индивидуально силами медперсонала здравпункта или Центров здоровья предприятия. Возможно, потребуются дополнительное обучение медперсонала. Кроме того, можно приглашать специалиста и/или привлекать МО на договорной основе. Скрининг работников и выявление курящих лиц можно осуществлять в рамках проводимых акций, информационно-коммуникационных мероприятий, как это делают в некоторых компаниях. Однако при большой доле курящих среди работников предприятия и с учетом специфики производства целесообразнее скрининг и предоставление краткого консультирования проводить как самостоятельное мероприятие.

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

Для осуществления данной практики необходимо (**рисунок 27**):



Рисунок 27. Шаги для реализации практики организации медицинской помощи по отказу от курения.

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

Сроки реализации: регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

Индикаторы оценки процесса: доля работников, охваченных скринингом; % выявленных курильщиков; % курильщиков, получивших совет отказаться от курения.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % курящих работников, изменивших свое отношение к курению;

Среднесрочных — % курящих работников, выразивших желание бросить курить, % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения;

Долгосрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения.

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

Цель

Организация помощи курящим работникам в отказе от курения.

Описание

Медицинскую помощь в отказе от курения можно осуществлять в здравпункте на производстве и в медицинских учреждениях, где работники получают медицинскую помощь по ДМС. Желательна организация кабинетов реабилитации и релаксации. Медицинскую помощь курящим можно также осуществлять силами цеховых врачей, физиотерапевтов и фельдшеров в медицинском кабинете предприятия,

Центрах здоровья на производстве, где работники могут пройти профилактический медосмотр, диспансеризацию, получить советы по ведению ЗОЖ и отказу от курения.

Целесообразно также заключение договора с МО, которая может предоставить услуги по отказу от курения, желательно в территориальной близости от предприятия. Также целесообразно заключить договор с МО либо организовать на предприятии кабинеты релаксации, психологической разгрузки, что поможет не только в отказе от курения и лечении табачной зависимости, но и в коррекции других ФР ХНИЗ.

Для реализации практики необходимы следующие шаги (**рисунок 28**):



Рисунок 28. Шаги для реализации практики организация кабинета по отказу от курения на предприятии.

Ответственные: менеджер по реализации программы, цеховые врачи, приглашенный специалист (при необходимости).

Сроки реализации: постоянно, по обращаемости/регулярно — в соответствии с планом мероприятий.

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

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % курящих работников, изменивших свое отношение к курению; % курящих работников, выразивших желание бросить курить;

Среднесрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения;

Долгосрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения.

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

Цель

Организация помощи курящим работникам в отказе от курения.

Описание

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

Практика представлена следующими шагами (рисунки 29):

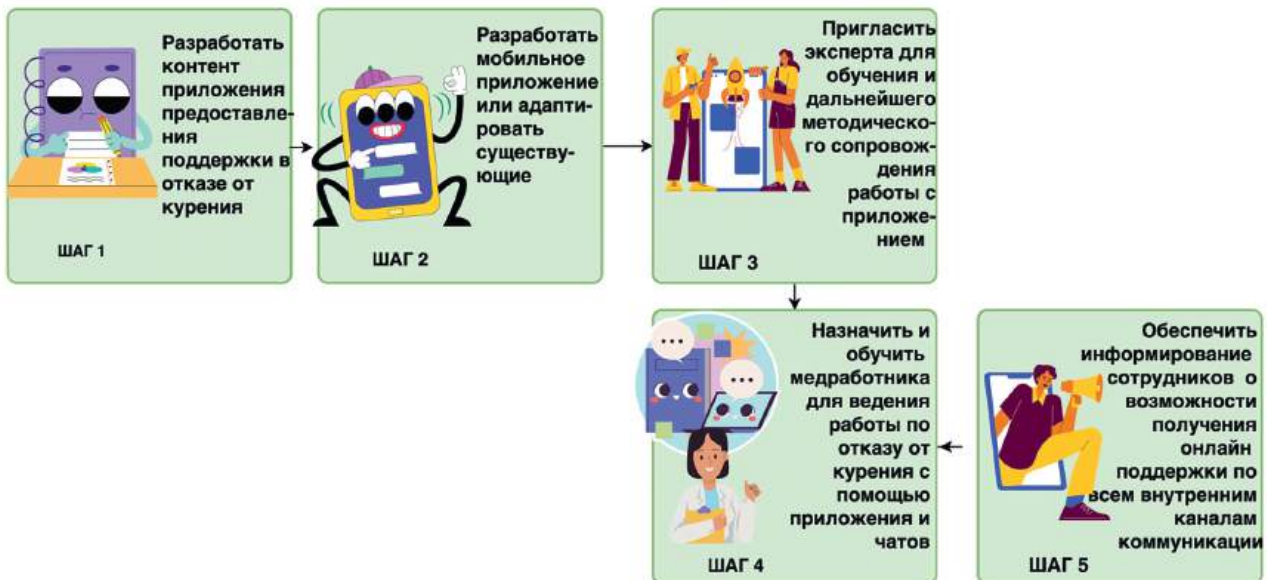


Рисунок 29. Шаги для реализации практики организации поддержки при отказе от курения с помощью мобильных приложений.

Ответственные: менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости).

Сроки реализации: постоянно.

Индикаторы оценки процесса: % курильщиков, подключившихся к приложениям, мессенджерам или чатам.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % курящих работников, изменивших свое отношение к курению;
% курящих работников, выразивших желание бросить курить;

Среднесрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения;

Долгосрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения.

2.5.4 Софинансирование (субсидирование) медикаментозной терапии по лечению табачной зависимости

Цель

Организация помощи курящим сотрудникам в отказе от курения.

Описание

Предприятие в рамках осуществления профилактической программы может оказывать финансовую поддержку в приобретении лекарств для лечения табачной зависимости тем работникам, у кого выявлена табачная зависимость и у кого есть серьезные намерения и/или неудавшиеся попытки бросить курить в качестве поощрительной меры. Практика может реализоваться либо с полной, либо частичной компенсацией расходов на медикаменты для лечения табачной зависимости. Предприятие может либо закупить необходимые медикаменты, либо субсидировать их приобретение. Потребуется подготовленный персонал, либо приглашенный специалист. Практика может реализоваться в Центрах здоровья на производстве силами цеховых врачей, физиотерапевтов или по договору с МО, которая может предоставить услуги по отказу от курения, желательно в территориальной близости от предприятия. Для закупки медикаментов для лечения табачной зависимости можно заключить договор с компаниями-производителями этих медикаментов о поставках по специальным ценам для предприятия.

Для реализации практики необходимо (**рисунок 30**):



Рисунок 30. Шаги для реализации практики софинансирование лечения табачной зависимости.



Ответственные: менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости); финансовый отдел/отдел закупок.

Сроки реализации: в начале программы с ежегодным обновлением. Оценка проведения и результатов мероприятия должна быть заложена в программу.

Индикаторы оценки процесса: размер финансирования, предоставленный на приобретение препаратов для лечения табачной зависимости; % курящих работников, охваченных программой субсидирования.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения; курящих работников, получивших медикаментозную терапию для отказа от курения;

Среднесрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения на период лечения;

Долгосрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения за время программы.

2.5.5 Включение в пакет ДМС оказания помощи по отказу от курения и лечению табачной зависимости

Цель

Организация помощи курящим работникам в отказе от курения.

Описание

Объем и предлагаемые форматы помощи будут определяться существующими ресурсами, наличием медперсонала, объемом финансовых вложений — как альтернатива предыдущей практике. Если в корпорации нет возможности организовать лечение работников от табачной зависимости, можно попытаться включить медикаментозное лечение в пакет ДМС для работников предприятия. Для осуществления практики потребуются финансовые вложения. В корпорациях, где работники предприятия застрахованы по программам ДМС, можно заключить договор о предоставлении услуг по отказу от курения и лечению табачной зависимости в рамках программы ДМС с соответствующей МО. Практика относится к поощрительным мерам и должна применяться в отношении тех работников с табачной зависимостью, у кого серьезные намерения и/или неудавшиеся попытки бросить курить.

Для реализации практики необходимо (**рисунок 31**):



Рисунок 31. Шаги для реализации практики включения в пакет ДМС лечение табачной зависимости.

Ответственные: менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости), финансовый отдел/юридический отдел.

Сроки реализации: в начале программы с ежегодным обновлением.

Индикаторы оценки процесса: % курящих работников, охваченных программой ДМС.

Индикаторы оценки результатов:

Краткосрочных — % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения; % курящих работников, получивших медикаментозную терапию для отказа от курения;

Среднесрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения на период лечения;

Долгосрочных — % курящих работников, отказавшихся от курения за время программы.

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

2.5.6 Учреждение системы штрафов и поощрений

Цель

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

Описание

Количественная оценка трудопотерь и материальных издержек, связанных с курением работников, поможет работодателю разработать инструмент сокращения по-

требления табака путем применения экономических мер в виде поощрений и/или штрафных санкций. Кроме того, калькулятор позволяет рассчитать размер сокращения заработной платы в зависимости от количества перекуров и потраченного на них времени, а также экономическую выгоду при отказе работников от курения.

Для реализации практики необходимо (**рисунок 32**):

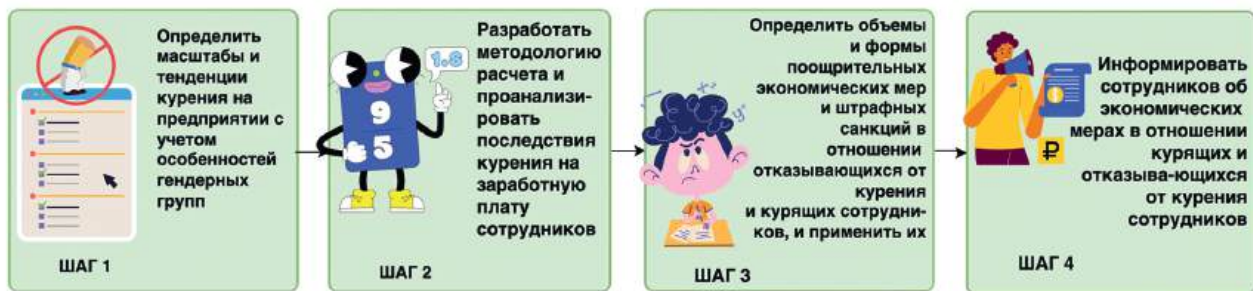


Рисунок 32. Шаги для реализации практики включение в пакет ДМС лечение табачной зависимости.

Ответственные: менеджер по реализации программы, приглашенный специалист (при необходимости), финансовый отдел/юридический отдел.

Сроки реализации: в начале программы с ежегодным обновлением.

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

Индикаторы оценки результата: % курящих работников, сокративших количество перекуров; % курящих работников, делавших попытки отказаться от курения на работе; % курящих работников, отказавшихся от курения.

2.6. Заключение по корпоративным практикам, направленным на профилактику курения

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

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



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

2.7 Практики корпоративных программ по направлению "Снижение потребления алкоголя и вреда, связанного с ним"

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

Алкоголь может влиять на здоровье работника (увеличение рисков развития заболеваний, травм и других нарушений здоровья), взаимоотношения (конфликты в команде, конфликты с клиентами и/или партнерами организаций), способность работника эффективно и безопасно выполнять свою работу (частые пропуски сроков выполнения заданий, снижение качества оказываемых услуг, отсутствие на рабочем месте, несчастные случаи).

Несколько фактов:

1. В РФ, по оценкам ВОЗ, 58,1% взрослого населения употребляют алкоголь хотя бы один раз в год; из ряда оценочных исследований становится ясным, что потребители алкоголя составляют большинство работающего населения.
2. Установлено, что плохие условия труда, сменная работа, личные конфликты, стресс, руководящая должность, перемены или потрясения на работе, а также нормализация культуры употребления алкоголя во время корпоративных мероприятий, способствуют увеличению количества выпиваемого работником алкоголя.
3. Большинство происшествий на рабочем месте, связанных с употреблением алкоголя, происходят не по вине *"сильно употребляющих алкоголь работников"*, а по вине употребляющих алкоголь *"умеренно, как все"*.
4. Работники некоторых отраслей чаще других имеют проблемы с потреблением алкогольных напитков. Список возглавляют горнодобывающая промышленность, строительство, гостиничный бизнес, искусство и развлечения, коммунальное хозяйство и оптовая торговля.
5. Употребление алкоголя является причиной более чем 200 заболеваний, травм и других нарушений здоровья. Употребление алкогольных напитков ассоциировано с риском развития ХНИЗ, включая болезни печени, сердца и различные виды рака, а также психических и поведенческих состояний, таких как депрессия, тревожность и расстройства, связанные с употреблением алкоголя. Научные данные свидетельствуют о том, что безопасного уровня потребления алкоголя не существует — любое потребление алкоголя несет риски для здоровья.

Что необходимо сделать?

Руководство организации должно разработать документ с четкой политикой в отношении употребления алкоголя, которая будет применяться в их учреждении, и убедиться, что все работники имеют постоянный доступ к документу и ознакомлены с ним.

Для укрепления здоровья работников рекомендуется включение в алкогольную политику организации следующих мер.

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

Цель

Ограничение доступности алкоголя во время корпоративных мероприятий, снижение мотивации к употреблению алкоголя, по завершению корпоративных мероприятий обеспечение безопасности для работников, употреблявших алкоголь.

Описание

Во время проведения корпоративных мероприятий важно показать работникам, что алкоголь не является обязательной частью праздника. Веселиться можно и без алкогольных напитков (**рисунок 33**). Руководство организации может проводить мероприятия с большим количеством разных активностей, широким выбором безалкогольных напитков и ограниченным количеством алкоголя или с его полным отсутствием.

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

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

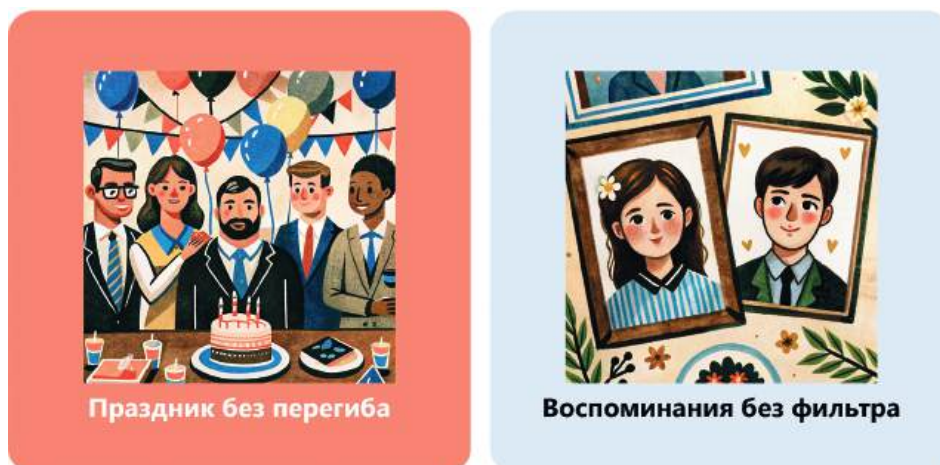


Рисунок 33. Плакаты, посвященные ограничению количества алкоголя или отказу от его употребления на корпоративных мероприятиях.



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

Сроки реализации: в соответствии с планом корпоративных мероприятий.

Индикаторы результативности:

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

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

2.7.2. Практика здорового подарка

Цель

Повышение понимания рисков, связанных с потреблением алкоголя.

Описание

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

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

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

Сроки реализации: в соответствии с планом корпоративных мероприятий.



Индикаторы результативности:

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

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

Цель

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

Описание

Руководство организации может проводить повышение осведомленности работников в отношении алкоголя несколькими способами:

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



Внимание!

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

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

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

Сроки реализации: регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

Индикаторы результативности:

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

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

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

Цель

Повышение понимания рисков для здоровья, связанных с потреблением алкоголя, снижение мотивации для употребления алкоголя, организация помощи работникам на рабочем месте.

Описание

Организация этой работы потребует создание кабинета консультативной помощи, где медицинский работник и/или психолог *анонимно* и *конфиденциально* будет оказывать необходимую поддержку (**рисунок 34**).

В качестве инструмента для выявления рисков, связанных с потреблением алкоголя, рекомендуется использование теста RUS-AUDIT или его краткой версии RUS-AUDIT-S, которые были специально разработаны для РФ при поддержке ВОЗ (**Приложение I**). Данные тесты позволяют медицинскому работнику или психологу определить один из 4-х уровней риска, связанных с потреблением алкоголя, и в зависимости от него выбрать конкретную тактику помощи.

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

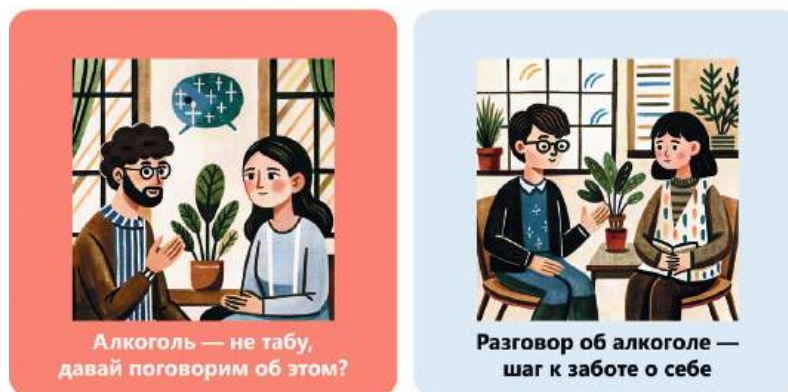


Рисунок 34. Плакаты, посвященные консультативной помощи на рабочем месте по вопросам, связанным с потреблением алкоголя.

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

Сроки реализации: регулярно.

Индикаторы результативности:

- оценка изменений в производительности труда работников;
- количество пропусков рабочих дней работниками по немедицинским причинам;
- количество несчастных случаев и других происшествий во время рабочего дня.



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

Цель

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

Описание

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

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

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

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

Сроки реализации: регулярно.

Индикаторы результативности:

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

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

2.7.6. Практика проведения кампании "Месяц без алкоголя"

Цель

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

Описание

Руководство организации может провести популярную во всем мире кампанию "Месяц без алкоголя". В ее рамках участники отказываются от употребления алкоголя на 31 день (**рисунок 35**). Обычно кампанию проводят в январе или в мае, в месяцы длительных выходных. Отдел по связям с общественностью организует широкое освещение данной кампании в корпоративных социальных сетях с целью поддержки участников. По завершении кампании проводится корпоративное мероприятие с награждением участников здоровыми подарками.

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

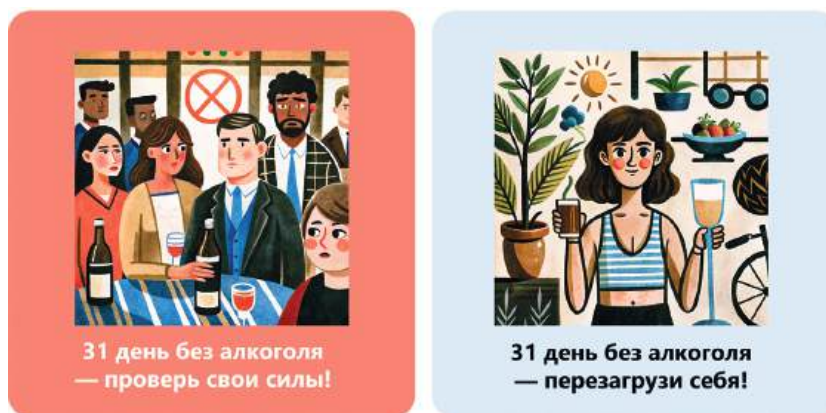


Рисунок 35. Плакаты, посвященные кампании "Месяц без алкоголя".

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

Сроки реализации: регулярно, в соответствии с планом мероприятий.

Индикаторы результативности:

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

2.7.7. Практика нулевой терпимости

Цель

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



Описание

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

Ресурсное обеспечение: официальное распоряжение руководителя организации.

Ответственные: руководство организации, ответственный менеджер, отдел кадров.

Сроки реализации: определяются организацией.

Индикаторы результативности:

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

2.8. Практики корпоративных программ по направлению "Здоровое питание и рабочее место"

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

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

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

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



Эффективность программы по здоровому питанию обусловлена целостным и комплексным подходом, включающим: создание условий для приверженности к рациону здорового питания на предприятии, повышение осведомленности о здоровом питании, обучение формированию здоровых пищевых привычек, предоставление в рабочее время широкого выбора блюд и напитков, отвечающих критериям здорового питания.

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

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

Целевая аудитория — работники предприятия и члены их семей.

Практики, направленные на создание среды для здорового питания на предприятии и предоставление работникам возможности формировать рацион здорового питания и следовать ему, а также на обеспечение свободного доступа к питьевой воде, продуктам и блюдам в течение всего трудового дня.

2.8.1. Вода в офис

Цель

Обеспечить работникам предприятия в течение рабочего времени свободный доступ к питьевой воде.

Описание

Территорию офиса, комнату приема пищи, столовую и комнаты для переговоров оснастить кулерами с питьевой водой. Работникам, имеющим выездной характер работы и работающим удаленно, предусмотреть выдачу питьевой воды в бутылках.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия): АХЧ, служба по работе с персоналом или др. сотрудники.

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

Индикатор процесса: % помещений и территории, оснащенных кулерами с питьевой водой.



Индикатор результата: % работников, имеющих доступ к питьевой воде не далее 100 м от рабочего места.

Примеры реализации практики: организация питания в ПАО "Северсталь", корпоративная программа "Здоровье на рабочем месте" в ОАО "Дальневосточная распределительная сетевая компания", программа "Живая вода" в корпоративной программе "Здоровье" в АО "Сибирская угольная энергетическая компания", корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии.

2.8.2. Питание в рабочее время

Цель

Обеспечить работникам в течение рабочего времени возможность приема пищи в отдельно отведенном помещении.

Описание

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

Для работников, имеющих удаленный характер работы, — организовать доставку горячего питания на рабочие места.

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

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия): руководство предприятия, АХЧ, служба по работе с персоналом или другие сотрудники.

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

Индикатор процесса: наличие на территории предприятия помещения для приема пищи или пункта организованного питания (столовая, кафе, буфет и др.).

Индикатор результата: % работников, использующих организованное питание.

Примеры реализации практики: корпоративная программа "Здоровье на рабочем месте" в ОАО "Дальневосточная распределительная сетевая компания", корпоративная программа "Здоровье" в АО "Сибирская угольная энергетическая компания", интегральная программа "Здоровый образ жизни" в Финансовой корпорации "Уралсиб", практика предоставления помещения для приема пищи в ФГУ "Ставропольский центр стандартизации, метрологии и сертификации" и в ООО Промышленно-торговый центр "Яса", корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии.



2.8.3. Рекомендации для предприятий, предоставляющих услуги питания

Цель

Разработка комплексных методических рекомендаций для предприятий, предоставляющих услуги общественного питания для сотрудников компании.

Описание

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

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия): руководство предприятия, АХЧ, служба по работе с персоналом или др. сотрудники.

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

Индикатор процесса: наличие пароконвектомата на предприятии общественного питания, оснащение программным обеспечением по контролю за хранением пищевых продуктов и регламентируемого температурного режима.

Индикатор результата: отсутствие случаев пищевой инфекции.

Примеры реализации практики: организация питания в ПАО "Северсталь", корпоративная программа "Здоровье" в АО "Сибирская угольная энергетическая компания", корпоративная программа "Здоровье Сибур" в ПАО "Сибур Холдинг".

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

Цель

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

Описание

Экспертом врачом-диетологом совместно с технологом предприятия, предоставляющего услуги по питанию, разрабатываются критерии оценки блюд и напитков для меню "Здоровое питание". Для разработки критериев используются основные правила рациона здорового питания (например, рекомендации экспертов ВОЗ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>), которые адап-



тируются с учетом возможности и условий общественного питания. Особое внимание следует уделить содержанию пищевой соли, добавленного сахара и насыщенных жиров в блюдах и напитках; технологии приготовления блюда и используемых пищевых продуктов (пример: для снижения уровня насыщенных жиров в рационе рекомендуется потребление низкожировых или обезжиренных молочных продуктов; следовательно, одним из критериев отнесения блюда к меню "Здоровое питание" будет использование при приготовлении только данных видов молочной продукции).

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

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

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

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

Индикатор процесса: % блюд и напитков, соответствующих критериям рациона здорового питания и отмеченных маркировкой/информационным сообщением.

Индикатор результата: % работников, покупающих блюда и напитки с маркировкой.

Примеры реализации практики: корпоративная программа "Здоровье Сибур" в ПАО "Сибур Холдинг", корпоративная программа "Здоровье" в ОАО "Сбербанк России", корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии, изменение рецептуры блюд и меню столовой Минздрава РФ.

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

Цель

Предоставление возможности для осознанного выбора продуктов и блюд и формирование рациона здорового питания в течение рабочего времени.



Описание

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

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

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

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

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

Индикатор результата: % площадок и мероприятий, используемых данные меню.

Примеры реализации практики: организация здорового и лечебно-профилактического питания в ПАО "Северсталь", корпоративная программа "Здоровье Сибур" в ПАО "Сибур Холдинг", корпоративная программа "Здоровье" в ОАО "Сбербанк России", корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии.

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

Цель

Ограничить выбор "нездоровых" продуктов с высоким содержанием добавленного сахара, пищевой соли и насыщенных жиров.



Описание

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

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

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

Индикатор процесса: % переработанных каталогов ассортимента продажи готовой продукции.

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

Примеры реализации практики: корпоративная программа "Здоровье Сибур" в ПАО "Сибур Холдинг", корпоративная программа "Здоровый образ жизни" в ООО "Джонсон & Джонсон", корпоративная программа здоровья компании Microsoft Corporation.

Профилактика микронутриентной недостаточности на примере профилактики дефицита йода

Цель

Популяризировать продукты и блюда с высоким содержанием йода для профилактики йододефицита среди сотрудников предприятия.

Описание

Практика применяется в отношении профилактики тех микроэлементов, недостаточность которых имеет выраженное место среди россиян, как на регулярной основе (дефицит йода, дефицит железа у женщин детородного возраста и др.), так и сезонно (дефицит магния в осенний период, дефицит витамина С в осенне-зимний холодный период и др.). В данном случае пример проведения практики выполнен на примере профилактики йододефицита.

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



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

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

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

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

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

Сроки реализации: постоянно действующая практика.

Индикатор процесса: % ассортимента меню продукции с использованием йодированной соли или обогащенных продуктами с высоким содержанием йода.

Индикатор результата: % работников, покупающих в столовой блюда с йодированной солью или обогащенные йодсодержащими ингредиентами.

Примеры реализации практики: организация здорового и лечебно-профилактического питания в ПАО "Северсталь", корпоративная программа для предприятий подземной разработки и добычи открытым способом железных руд Лебединского и Коробковского месторождений Курской магнитной аномалии.

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

Цель

Формирование у сотрудников высокой осведомленности в формировании рациона здорового питания.



Описание

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

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

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

Индикаторы процесса: количество проведенных образовательных мероприятий, количество работников посетивших данных мероприятия.

Индикаторы результата: % работников, изменивших свой рацион в сторону оздоровления.

Примеры реализации практики: интегральная программа "Здоровый образ жизни" в Финансовой корпорации "Уралсиб", корпоративная программа "Здоровье Сибур" в ПАО "Сибур Холдинг", корпоративная программа "Здоровье" в ОАО "Сбербанк России", корпоративная программа "Здоровый образ жизни" в ООО "Джонсон & Джонсон".

2.8.4. Краткие информационные сообщения для коммуникационных кампаний

Цель

Повысить информированность работников в вопросах здорового питания.

Описание

Информация о здоровом питании в необходимом формате может быть разработана специалистами или взята из доступных официальных печатных и электронных источников компетентных профильных ресурсов в области формирования ЗОЖ (например, с сайта www.takzdorovo.ru, <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/healthy-diet> — сайт ВОЗ, раздел "Здоровое питание"). Информация может быть размещена во внутренних каналах коммуникации компании, на столах в столовой, в комнате отдыха, в курительной зоне, рассылка по электронной почте, на сувенирной продукции (ежедневники, календари и др.). В **таблице 12** представлены примеры такой информации.



Таблица 12

Примеры информационных сообщений по отдельным темам:

<p>Сообщение 1 Оптимальный завтрак Самый важный прием пищи — это завтрак! Завтрак должен быть в течение первого часа с момента пробуждения!</p> <ul style="list-style-type: none">• оптимальный вариант для завтрака — это каша, в ее составе много пищевой клетчатки, что важно для активации моторики пищеварительного тракта. Лучший выбор — это каша из овсяных хлопьев "Геркулес", дополненная ягодами, фруктами, орехами или сухофруктами;• традиционную яичницу или омлет всегда дополняйте овощным салатом и зеленью;• потребляйте только обезжиренные или низкожировые молочные продукты: молоко, йогурт и кефир до 2,5% жирности, творог до 5%, сыр до 17%, сметану 10-15%. В творог и йогурт целесообразно добавлять зелень, овощи, фрукты, ягоды, орехи или сухофрукты;• для утреннего бутерброда хлеб выбирайте из цельных злаков, а еще лучше с добавлением семян или отрубей;• если потребляете сливочное масло, его количество должно быть ограничено (1-2 чайные ложки в день);• порция утреннего напитка должна быть по объему больше обычной — не менее 250-300 мл!
<p>Сообщение 2 Овощи и фрукты в рационе здорового питания</p> <ul style="list-style-type: none">• Не менее 400 грамм овощей и фруктов следует потреблять ежедневно. 5 порций овощей и фруктов в день обеспечивают необходимое поступление в организм пищевой клетчатки, витаминов и антиоксидантов;• В каждый основной прием пищи (завтрак, обед и ужин) потребляйте порцию овощей в виде салата с заправкой из растительного масла, овощного гарнира или нескольких ломтиков сырых овощей (огурец, помидор, редис и др.);• На десерт выбирайте фрукты, сухофрукты или ягоды;• Ягоды — оптимальный десерт! Ягоды имеют низкую калорийность, несут низкую гликемическую нагрузку при потреблении (имеют низкий гликемический индекс) и содержат большое количество пищевой клетчатки;• Источником пищевой клетчатки являются любые овощи, фрукты и ягоды: свежие, консервированные, замороженные, термически обработанные или сушеные!
<p>Сообщение 3 ТОП — 10 советов по ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ</p> <ul style="list-style-type: none">• Всегда завтракайте! Оптимально — это каша из хлопьев "Геркулес", любой фрукт и большая (250-300 мл) порция напитка;• Овощи и фрукты (не менее 400 г) потребляйте каждый день: 2 фрукта большого размера и 2 овощных блюда (салат, гарнир, рагу, суп и др.);• Потребляйте рыбу не реже 2-х раз в неделю, а нежирные сорта красного мяса не чаще 2-3 раз в неделю;• Птица без кожи предпочтительнее мяса. При возможности выбирайте в качестве горячего блюда птицу или рыбу;• Молочные продукты (низкожировые или обезжиренные) потребляйте ежедневно 1-2 порции;• Предпочтение отдавайте хлебобулочным изделиям из цельных злаков. Включайте в рацион блюда из зернобобовых;• Исключите привычку "досаливания" уже приготовленной пищи и старайтесь как можно реже потреблять соленья и маринованные продукты;• Сахар используйте умеренно — не более 6 кусков или чайных ложек сахара в день. Кондитерским изделиям предпочитайте фрукты, ягоды, сухофрукты и орехи!• Будьте активны в течение дня, выполняйте 10 000 шагов!• Контролируйте массу тела и окружность талии ежемесячно!

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



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

Индикаторы процесса: количество сообщений, размещенных в коммуникациях за 12 месяцев.

Индикаторы результата: количество работников, изменивших конкретные привычки питания (повышение потребления фруктов, отказ от досаливания пищи, соблюдение режима ежедневного завтрака и др.).

Примеры реализации практики: корпоративная программа "Здоровье Сибур" в ПАО "Сибур Холдинг", корпоративная программа "Здоровье" в АО "Сибирская угольная энергетическая компания".

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

Цель

Популяризация блюд для рациона здорового питания, демонстрация практического опыта легко приготавливаемых блюд из доступных ингредиентов.

Описание

Организаторы выбирают тему для конкурса по актуальному направлению, например, для увеличения потребления овощей или фруктов — "Яркость дня или Здоровый салат", зернобобовых — "Бобовые в тренд" или стимулирования ежедневного завтрака — "Вкусный и здоровый завтрак", в качестве предоставления здоровой альтернативы майонезу и кетчупу — "Соус без соли и сахара?! Соус для здоровья" и т.д. Разрабатывают условия участия в конкурсе (предоставить рецепт блюда из доступных ингредиентов, описать способ приготовления блюда, фото блюда), в т.ч. участников знакомят с критериями рациона здорового питания. Избираются члены жюри конкурса от 3 человек. Участникам предоставляется время на подачи заявки от 1 до 6 недель. Поданные заявки обрабатываются, выбираются блюда-победители. Рецепты самых интересных блюд размещаются в открытом доступе (размещение на сайте предприятия, рассылка по почте — для желающих, формирование книги из рецептов или издание открыток с рецептами блюд. Через 6-12 месяцев целесообразно опросить сотрудников, какие рецепты блюд конкурса они используют для приготовления в домашних условиях и выбрать "самое востребованное авторское блюдо".

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

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

Индикатор процесса: количество присланных на конкурс заявок.

Индикатор результата: количество рецептов, которые работники стали использовать в домашнем приготовлении.



Примеры реализации практики: интегральная программа "Здоровый образ жизни" в Финансовой корпорации "Уралсиб", ежегодный Всероссийский творческий конкурс блюд для здорового питания, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, корпоративная программа "Здоровье" в АО "Сибирская угольная энергетическая компания".

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

Цель

Стимулировать потребление продуктов и блюд, формирующих рацион здорового питания.

Описание

Ответственным лицом за 2-4 недели до проведения мероприятия объявляется "Конкурс на самое креативное блюдо из тыквы". Работников знакомят с условиями конкурса (рецепт блюда из доступных ингредиентов, описание техники приготовления блюда, фото блюда). Условия конкурса доносятся до всех работников с приглашением к участию. Поступившие заявки от участников обрабатываются комиссией конкурса, выбираются самые интересные. В день (или в течение 2-14 дней) проведения мероприятия блюда-победители, приготовленные поварами столовой, включаются в меню и присутствуют на раздаче блюд, чтобы желающие смогли их продегустировать. Блюда, получившие большее количество положительных откликов, на постоянной основе включаются в осенне-зимнее меню столовой. Блюда могут быть помечены авторскими логотипами или сообщениями. Рецепты блюд в оформленном виде размещаются на корпоративном портале, выполняется рассылка или др. действие, чтобы не только работники, но и члены их семьи могли внедрить данные блюда в рацион. Практику целесообразно проводить в осенне-зимнее время, к работе в конкурсной комиссии привлечь диетолога и технолога предприятия общественного питания для разработки Технологических карт блюд. Тема практики может быть разнообразной исходя из потребности работников, сезонности продукта и задач в данном коллективе.

Ответственные (в зависимости от структуры предприятия): PR-служба, АХЧ, профсоюзный комитет, служба по работе с персоналом, технолог предприятия, осуществляющего организацию питания.

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

Индикатор процесса: количество проведенных мероприятий, количество работников, посетивших мероприятие.

Индикатор результата: количество работников, использующих данную продукцию (блюда, напитки).

Примеры реализации практики: интегральная программа "Здоровый образ жизни" в Финансовой корпорации "Уралсиб", фуршет "Вечер здорового питания", ФГБУ



"НМИЦ ТПМ" Минздрава России, инициатива "Профилактический диктант", ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

2.8.7. Организация соревнований между работниками или подразделениями с демонстрацией личного примера

Цель

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

Описание

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

На старте каждый участник посещает врача-диетолога для оценки параметров тела (измерение массы тела, роста, окружности талии и бедер, расчет индекса Кетле), показаний к редукции массы тела и индивидуальных рекомендаций по изменению рациона питания. В зависимости от возможностей может быть проведен биоимпедансный анализ состава тела (в начале и в динамике). Каждый участник получает индивидуальные рекомендации по уровню физической активности и спортивным нагрузкам у специалиста по физической культуре. В процессе редукции массы тела, 1 раз в 2-3 недели, участники оценивают свое состояние, измеряют параметры тела, ведут дневник с описанием своих впечатлений и посещают специалистов. Дневники участников и комментарии специалистов выкладываются на корпоративном сайте или во внутренних коммуникациях и доступны всем желающим. По окончании практики или по достижении желаемого веса подводятся итоги. В процессе осуществления практики желательно организовать участникам посещения спортивного зала, бассейна и т.п. Время проведения практики — 12 и более недель. Критерии снижения веса и наличие показаний к этому обязательно определяет специалист-диетолог с учетом медицинских показаний. Критериями эффективной редукции массы тела является снижение не менее чем на 5% от исходной.

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

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



Индикатор процесса: количество мероприятий/количество вовлеченных работников.

Индикатор результата: количество работников с положительной динамикой в редукации массы тела.

Примеры реализации практики: корпоративная программа "Здоровье" в ОАО "Сбербанк России", интегральная программа "Здоровый образ жизни" в Финансовой корпорации "Уралсиб".

2.8.8. Организация мероприятия с нетривиальной подачей блюд здорового питания

Цель

Продемонстрировать в реальной практике возможность проведения праздничных мероприятий в соответствии с традициями здорового питания.

Описание

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

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

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

Индикатор процесса: количество мероприятий, количество работников, посетивших мероприятие.

Индикатор результата: количество работников, использующих блюда с мероприятия в своем рационе.

Пример реализации практики: фуршет "Вечер здорового питания", ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.



2.8.9. Оценка пищевых привычек на соответствие рациону здорового питания

Цель

Провести оценку имеющихся привычек питания на соответствие критериям здорового питания и мотивировать работников на оздоровление рациона.

Описание

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

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

Срок реализации: в дни проведения тематических акций.

Индикатор процесса: % работников, заполнивших вопросник и оценивших свои привычки питания.

Индикатор результата: % работников, изменивших свои привычки в сторону оздоровления (повышение потребления овощей и фруктов; отказ от досаливания пищи; снижение потребления соленых продуктов, сахара, сахаросодержащих продуктов; сладких и газированных напитков; использование йодированной соли в пищу).

Примеры реализации практики: интегральная программа "Здоровый образ жизни" в Финансовой корпорации "Уралсиб", выездные мероприятия "Дни здоровья", проводимые Федеральным Центром здоровья ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

2.9. Практики корпоративных программ по направлению "Повышение физической активности"






Согласно данным ВОЗ, отсутствие физической активности является четвертым по значимости ФР риска смерти (6% случаев смерти в мире в год). Кроме того, по оценкам, физическая инертность является основной причиной примерно 21-25% случаев рака молочной железы и толстой кишки, 27% случаев сахарного диабета и примерно 30% случаев ишемической болезни сердца. Около 40% взрослого населения России имеют низкую физическую активность как на работе, так и в свободное от работы время. Известные полезные эффекты физической активности для здоровья включают снижение риска ССЗ, артериальной гипертензии, сахарного диабета и некоторых форм рака, а также пользу при комплексном ведении некоторых хронических состояний. Кроме того, она положительно влияет на психическое здоровье — снижает стрессовые реакции, тревожность и депрессию, а также отсрочивает наступление последствий болезни Альцгеймера и других форм слабоумия. Наконец, физическая активность — это ключевая детерминанта



расхода энергии и поэтому она имеет важнейшее значение для энергетического баланса и сохранения оптимального веса. Существует большое количество эмпирических исследований, доказывающих, что в результате внедрения программ на рабочем месте у работников повышается физическая активность, снижается индекс массы тела (ИМТ), улучшаются показатели здоровья и т.д. Есть доказательства, что у работников также растет удовлетворенность от работы, увеличивается производительность труда и заработная плата, снижается стресс.

В основе любой практики, направленной на повышение уровня физической активности работников, укрепления их здоровья и профилактики заболеваний на рабочем месте лежат три основных стратегических направления, реализация которых позволит достичь поставленных целей. Это: повышение уровня информированности работников о пользе физической активности, создание условий для повышения физической активности, повышение мотивации работников к увеличению физической активности.

С целью повышения уровня информированности работников о пользе физической активности целесообразно использовать все возможные каналы связи и ресурсы компаний для передачи информационных материалов по повышению физической активности, для подготовки которых необходимо использовать отечественные рекомендации по физической активности, а также рекомендации ВОЗ на официальных ресурсах (**рисунки 36, 37**), таких как:

1.	www.takzdorovo.ru	
2.	https://gnicpm.ru/articles/informacionnye-materialy	
3.	https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2024/03/8-p-mr.pdf	
4.	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014909-rus.pdf	
5.	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373629/WHO-EURO-2023-8209-47977-71019-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y	



Современные рекомендации ВОЗ по физической активности для взрослых

Рекомендации ВОЗ (2020) для различных возрастных и целевых групп населения		
ФА	Укрепление мышц	Сидячий образ жизни
Дети и подростки (5-17 лет)		
По крайней мере, в среднем 60 мин MVPA в день, в основном аэробные нагрузки.	VPA, а также упражнения, укрепляющие мышцы и кости, должны быть включены как минимум 3 дня в нед.	Ограничение количества времени, проводимого сидячим образом, особенно проводимое перед экраном в развлекательных целях.
Взрослые (18-64 года)		
<ul style="list-style-type: none"> • Минимум 150-300 мин MPA или минимум 75-150 мин VPA, или эквивалентной комбинации в течение нед. • Для получения дополнительных преимуществ для здоровья увеличить время, проводимое в MPA, до и >300 мин или время, проводимое в VPA, до и >150 мин в нед. 	<ul style="list-style-type: none"> • По крайней мере, 2 дня в нед. участвовать в мероприятиях средней или большей интенсивности ФА, в которых задействованы все основные группы мышц. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ограничение сидячего образа жизни. • Замена малоподвижного образа жизни большей ФА любой интенсивности.
Пожилые люди (≥65 лет)		
<ul style="list-style-type: none"> • Минимум 150-300 мин MPA или минимум 75-150 мин VPA, или эквивалентной комбинации в течение нед. • Для дополнительной пользы для здоровья увеличить время, проводимое в MPA, до и >300 мин или время, проводимое в VPA, до и >150 мин в нед. 	<ul style="list-style-type: none"> • По крайней мере, 2 дня в нед. участие в мероприятиях средней или большей интенсивности по укреплению мышц, в которых задействованы все основные группы мышц. • По крайней мере, 3 дня в нед. разнообразная многокомпонентная ФА, по крайней мере, умеренной интенсивности, которая поддерживает функциональный баланс и силу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ограничение сидячего образа жизни. • Замена малоподвижного образа жизни большей ФА любой интенсивности.

Рисунок 36. Рекомендации ВОЗ для различных возрастных и целевых групп.

Сокращения: ФА — физическая активность, MPA — MODERATE PHYSICAL ACTIVITY (умеренная физическая активность), VPA — VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY (высокая физическая активность).

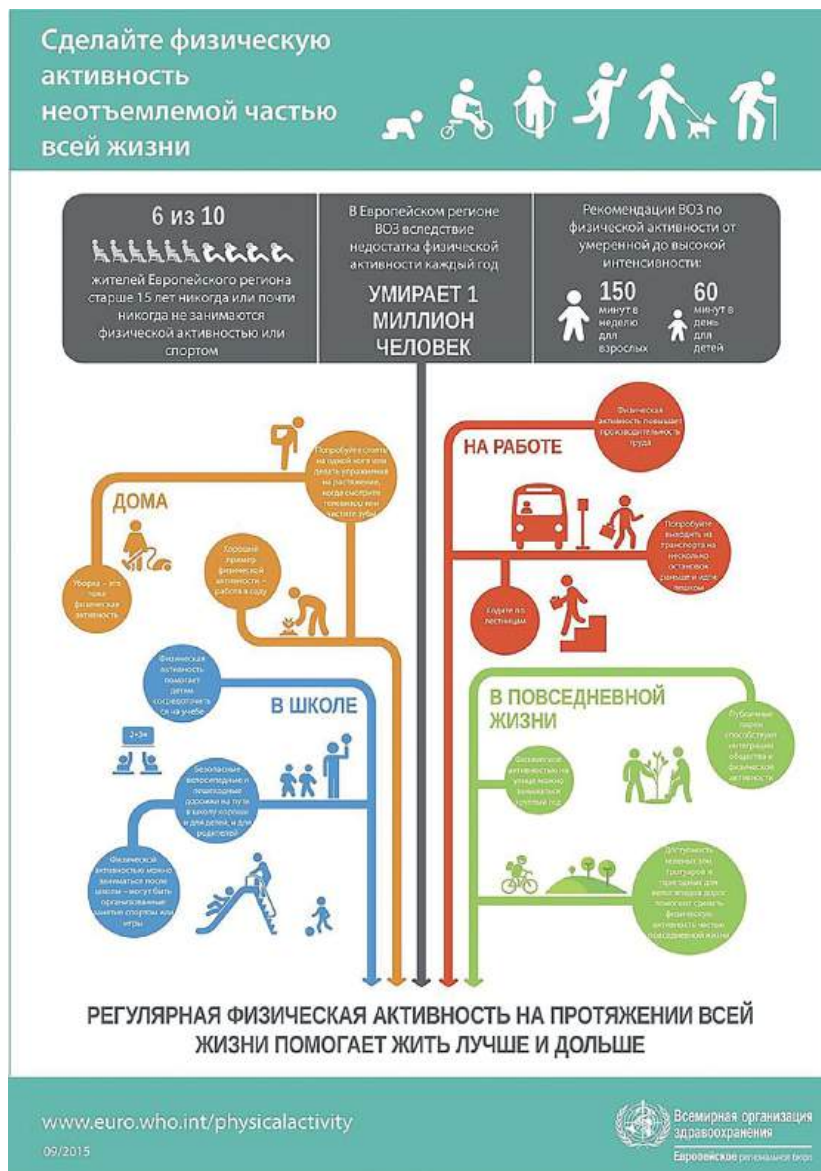


Рисунок 37. Рекомендации ВОЗ по физической активности в повседневной жизни.

2.9.1. Практика "Проведение оценки уровня физической активности и тренированности работников"

Цель

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

Описание

Оценка уровня физической активности и тренированности работников является основополагающим инструментом как для оценки ее исходного уровня, так и для мониторинга процесса реализации программы и оценки достижения цели — повышения уровня физической активности работников. Для оценки уровня физи-



ческой активности и тренированности работников может быть использован ряд инструментов и методов, исходя из условий и возможностей конкретного предприятия, которые могут проводиться до и в конце программы по повышению физической активности и/или как часть информационно-мотивационной кампании (**рисунки 38**):

Выборочное (на случайной выборке) или сплошное исследование по оценке уровня физической активности работников с использованием онлайн-опросов/персональных интервью/самозаполняемых опросников (Глобальный опросник по физической активности (GPAQ) (<https://www.who.int/ru/publications/m/item/global-physical-activity-questionnaire>)).

- ✓ Оценка тренированности работников в рамках мероприятий по повышению физической активности с помощью Теста Ходьбы (**Приложение II**)/Теста Лестничная проба (**Приложение III**);
- ✓ Использование результатов оценки уровня физической активности работников, полученных в рамках проведения диспансеризации, при наличии доступности источников данных.

Важный момент — для оценки исходного уровня физической активности, мониторинга и финальной оценки необходимо использовать один и тот же опросник и метод!

Ресурсное обеспечение: опросник по оценке уровня физической активности, форма для заполнения в онлайн-формате, ресурсное обеспечение Теста ходьбы и Лестничной пробы размещены в инструкциях по их проведению.

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

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

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

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания", Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение "Открытая (сменная) общеобразовательная школа", "Советская психоневрологическая больница" Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, с.п. Алябьевский.

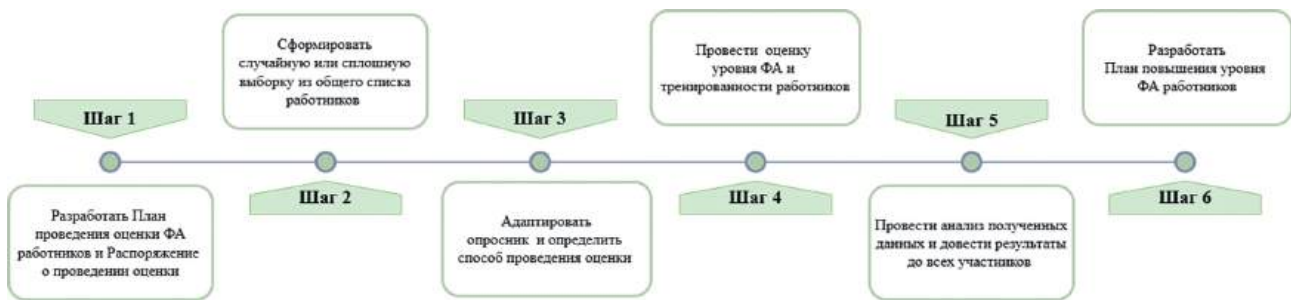


Рисунок 38. Алгоритм проведения практики "Проведение оценки уровня физической активности и тренированности работников".

Сокращение: ФА — физическая активность.

2.9.2. Практика "Организация и проведение командно-спортивных мероприятий"

Цель

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

Описание

Проект направлен на повышение физической активности работников посредством предоставления возможности бесплатного либо с частичной оплатой посещения арендуемых компанией/предприятием спортивно-оздоровительных комплексов для занятий массовыми и игровыми видами спорта (футбол, волейбол, баскетбол, плавание, тренажерные залы и др.), а также путем организации и проведения различного рода спортивных состязаний по игровым командным видам спорта и индивидуальному участию работников в формате летних и зимних спартакиад (**рисунок 39**).

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

Ответственные: служба охраны; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации: без ограничений.

Индикаторы процесса: % работников, участвующих в командно-спортивных мероприятиях; число разработанных информационных материалов; число публикаций; число спортивных контрагентов.

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: Акционерное общество "Демиховский машиностроительный завод", МБУ ДО "ЦО Перспектива", ОАО "РЖД", ПАО "Северсталь", АО "Каменскволокно", ПАО "Фосагро", АО "СУЭК", МАУ "МЦКМПС", Муниципальное унитарное предприятие города Череповца "Электросеть".

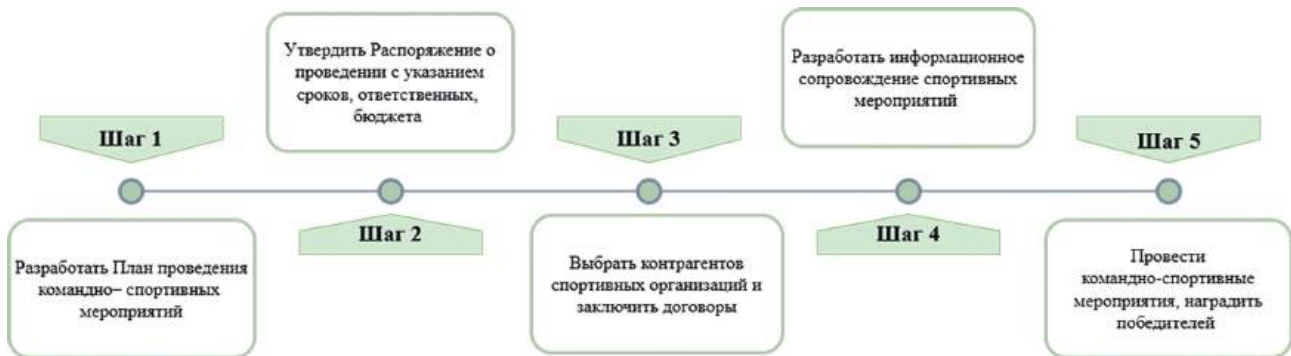


Рисунок 39. Алгоритм проведения практики "Организация и проведение командно-спортивных мероприятий".

2.9.3. Практика "Организация физкульт-минуток на предприятии"

Цель

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

Описание

Организация такого рода вмешательства является одним из индивидуально-групповых подходов влияния на работников. Для проведения физкульт-минуток используются разработанные совместно со специалистами в области физической активности профильных научно-медицинских учреждений Комплексов физических упражнений (специальные 10-минутные комплексы физических упражнений, которые можно проводить прямо на рабочем месте ("Зарядка для офиса", "Офисная йога", "Пилатес для офиса" и др.) с учетом специфики условий и характера труда работников, и размещение их на наиболее адекватном/подходящем ресурсе для разных категорий работников. Могут проводиться офлайн, кем-то из активных сотрудников (Амбассадоры здоровья) во время перерывов. Административное закрепление физкульт-минуток в количестве не менее одного раза в течение рабочего дня для работников. Регламент разрабатывается с учетом специфики труда работников (**рисунок 40**).

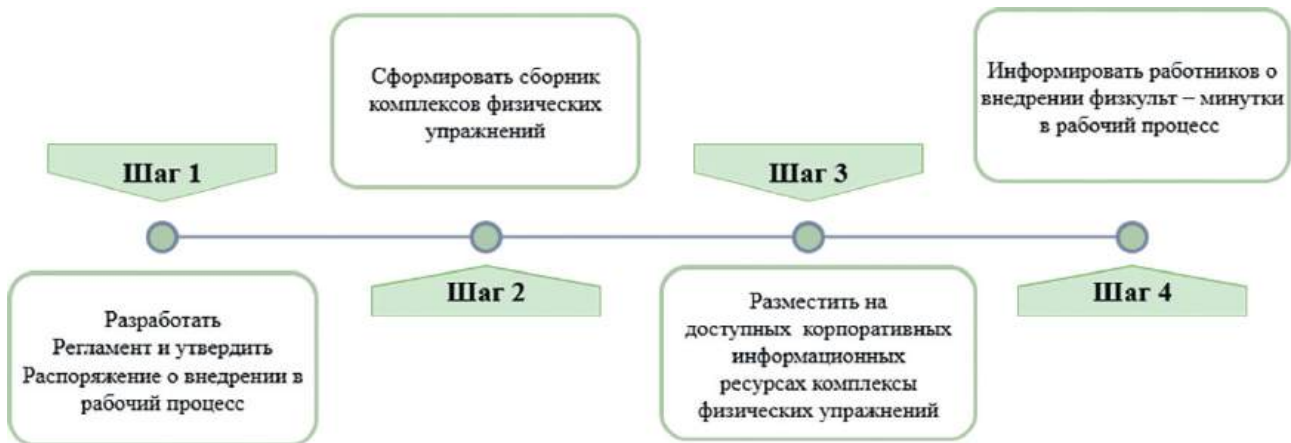


Рисунок 40. Алгоритм проведения практики "Организация физкульт-минуток на предприятии".

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

Ответственные: служба охраны; отдел кадров.

Сроки реализации: без ограничений.

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

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Муниципальное казённое общеобразовательное учреждение "Открытая (сменная) общеобразовательная школа", Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания", ПАО "Северсталь", МАОУ СОШ № 12, БУ "Няганский реабилитационный центр", МАУ "МЦКМПС".

2.9.4. Практики "Неделя физической активности", "Неделя без лифта"

Цель

Повышение информированности работников о пользе физической активности и их мотивации к увеличению уровня физической активности.

Описание

В рамках "Недели физической активности", "Неделя без лифта" и др. проводятся информационно-мотивационные компании (тематические рассылки по всем существующим каналам связи, викторины, конкурсы мотивационных плакатов и др.), работники отказываются от пользования лифтом в пользу ходьбы по лестнице, проводят гимнастику в офисах: специальные 10-минутные комплексы физических упражнений, которые можно проводить прямо на рабочем месте ("Зарядка для офиса", "Офисная йога", "Пилатес для офиса"). Также работники участвуют в спартакиадах, турнирах, конкурсах, велопробегах и др. Вовлекаются в соответствующие мероприятия не только работники, но и члены их семей, клиенты и партнеры, подшефные организации. "Неделя физической активности" завершается "Лестничными пробами" — подъемом пешком на несколько этажей с последующим контролем одышки и АД или "Тестом ходьбы" с целью оценки физической тренированности. По итогам "Недели физической активности" выбирается самый активный филиал компании и самый тренированный сотрудник (**рисунок 41**).



Рисунок 41. Алгоритм проведения практики "Неделя физической активности", "Неделя без лифта".

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

Ответственные: служба охраны; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации: 1-2 раза в год.

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

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: Районное муниципальное бюджетное учреждение культуры "Шушенская библиотечная система", ПАО "Северсталь", ООО "АКВасеть", АО "Каменскволокно".

2.9.5. Практики Мобильные приложения "Глобальное соревнование по ходьбе", "Дерево жизни"

Цель

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

Описание

Соревновательный элемент, один из вариантов групповых спортивных мероприятий "Глобальное соревнование по ходьбе" направлено на мотивирование и вовлечение работников в мероприятия для повышения их физической активности посредством увеличения количества шагов в день/неделю/месяц, оцениваемых специально разработанным мобильным приложением. В этом мероприятии могут принимать участие все работники во всем мире. Через приложение люди объединяются в команды по 8/10 человек и в течение определенного периода команды пытаются набрать максимальное количество шагов. Активность повышается в среднем на 20-25%. Дополнительные мероприятия включают формирование пространства, способствующего движению: удобные дорожки для ходьбы около офиса, доступные и широкие лестничные пролеты, использование эргономичных столов. "Дерево жизни" — Игровое пространство (приложения) позволяет вовлечь в процесс и повысить мотивацию на здоровьесбережение поколений Y, Z до 30 лет включительно (Tower Watson). Корпоративная игра "Дерево жизни" направлена на укрепление здоровья работников. Все подключенные работники выращивают свои "Деревья" с помощью здоровьесберегающих действий (снижения веса, походов в спортзал, подъемов по лестнице и др.). Алгоритм внедрения практики представлен на **рисунке 42**.



Рисунок 42. Алгоритм проведения практики при помощи мобильного приложения.

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

Ответственные: служба охраны; отдел кадров; медицинская служба.

Сроки реализации: без ограничений.

Индикаторы процесса: % работников, использующих мобильные приложения; число тематических рассылок; % работников, отказавшихся от пользования лифтом и др.

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: Корпоративная программа "Здоровье сотрудника" НМЛК, МАОУ СОШ № 12.

2.9.6. Практики "Пешком на работу", "Неделя без автомобиля", "На работу — на велосипеде!"

Цель

Мотивирование работников к ежедневной физической активности по пути дом — работа — дом.

Описание

Для участия в программе необходимо зарегистрироваться на цифровом ресурсе и фиксировать путь на работу и с работы пешком или на велосипеде. Перед выходом из дома работники регистрируются на специальном ресурсе, разработанном специалистами отдела развития цифровых технологий предприятия. Важное условие: расстояние до работы на велосипеде должно быть не менее 4 км в одну сторону, в пешем порядке — не менее 2 км. Алгоритм внедрения практики представлен на **рисунке 43**.



Рисунок 43. Алгоритм проведения практики "Пешком на работу", "Неделя без автомобиля", "На работу — на велосипеде!"

Ресурсное обеспечение: информационное сопровождение мероприятий, онлайн-ресурс для регистрации и фиксации уровня физической активности по пути дом —



работа — дом, подарки/бонусы победителям; проведение кампании требует творческого подхода, и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

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

Сроки реализации: без ограничений.

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

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: АО "Каменскволокно", Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания", Районное муниципальное бюджетное учреждение культуры "Шушенская библиотечная система", БУ "Няганский реабилитационный центр".

2.9.7. Практика "Охота за здоровьем"

Цель

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

Описание

1. Все виды своей физической активности участники фиксируют при помощи фитнес-трекера. Алгоритм внедрения практики представлен на **рисунке 44**.

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

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

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

2. За счет набора баллов (участники суммарно вкладывают их в общую копилку) у команды появляется шанс двигаться по маршруту.

- Маршрут проходит по игровому Африканскому континенту (может быть любой по желанию регион, маршрут). При передвижении от одной уникальной точки Африки к другой параллельно освещается информация об удивительных местах этого континента.
- Познавательная цель проекта (хотя и второстепенная) подкрепляется проведением викторины об Африке. В этой части проекта могут участвовать все работники (даже те, кто не участвовал в проекте), что также повышает их вовлеченность в проект.
- Дополнительные баллы участники проекта получают за то, что привели в проект своих коллег.
- В конце маршрута, набрав определенное количество баллов, участники оказались в удивительном месте Африки, где оцениваются результаты, подводятся итоги проекта, награждение.

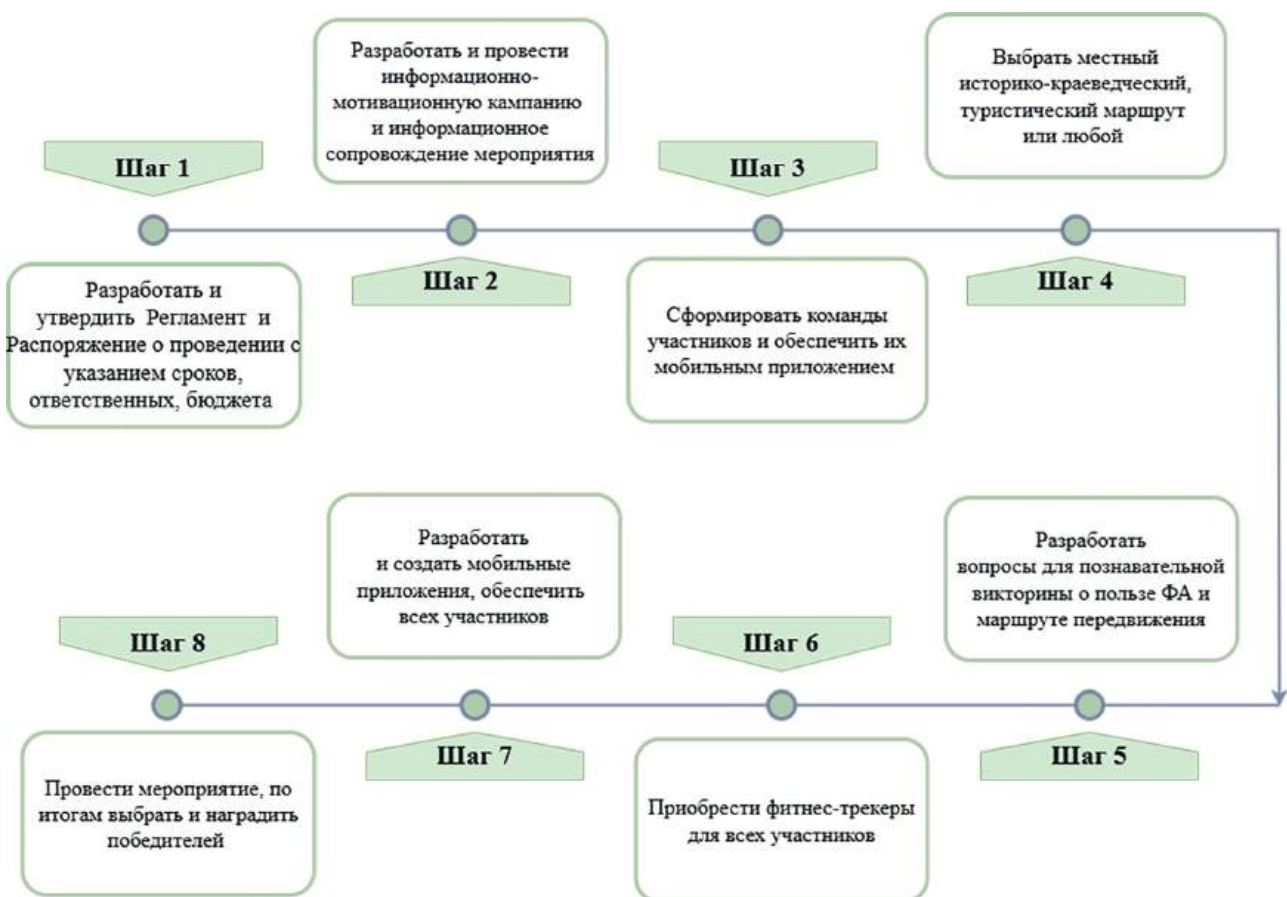


Рисунок 44. Алгоритм проведения практики "Охота за здоровьем".

Ресурсное обеспечение: информационное сопровождение мероприятий, фитнес-трекеры, викторины, подарки/бонусы победителям; проведение кампании требу-



ет творческого подхода и может осуществляться самостоятельно или с привлечением сторонних организаций.

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

Сроки реализации: без ограничений.

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

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

Примеры организаций, в которых внедрена практика: Группа компаний "НОВАРД".

2.10. Практики корпоративных программ по направлению "Сохранение психологического здоровья и благополучия"

Психоэмоциональные факторы являются не только ФР нарушений здоровья, но и определяют уровень производительности труда. Согласно отчету "European Risk Observatory Report" (2024 г.), от 50 до 60% абсентеизма связано с высоким уровнем стресса на рабочем месте.

Влияние стресса на уровень здоровья работников зависит от многих факторов. Достоверно известно, что высокий уровень распространенности психоэмоциональных факторов может приводить к ухудшению здоровья работников, психическим и поведенческим расстройствам, профессиональному выгоранию, депрессии, а также к ССЗ и заболеваниям опорно-двигательного аппарата. Все больше научных данных подтверждает, что травмы и аварии на производстве связаны с психоэмоциональными факторами на рабочем месте. Известно, что психические расстройства, такие как эмоциональное выгорание, негативно сказываются на вероятности возникновения несчастных случаев, травм на рабочем месте. Психосоциальные факторы (высокие требования, низкий контроль рабочего процесса и др.) на рабочем месте также влияют на увеличение распространенности ФР ХНИЗ (чрезмерное потребление алкоголя, курение, нерациональное питание).

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

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

Описание

План внедрения: 10 шагов по проведению коммуникационной кампании (**рисунок 45**):

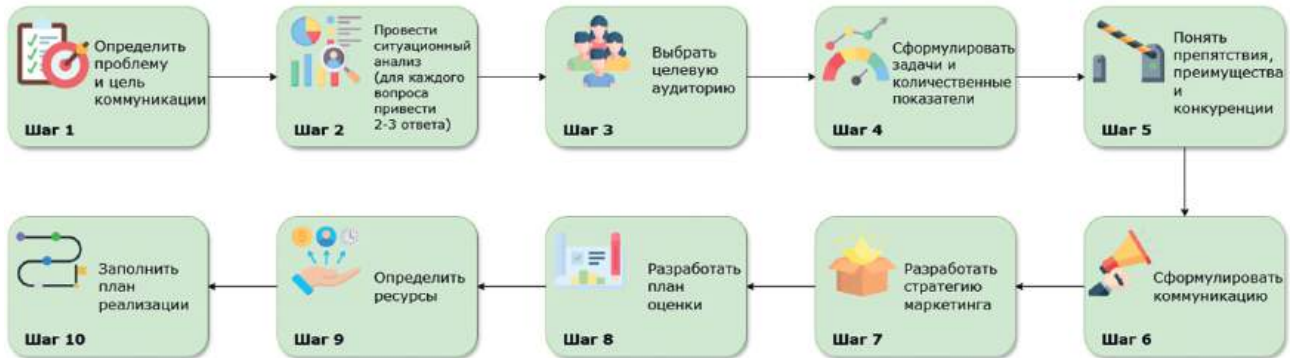


Рисунок 45. 10 шагов проведения коммуникационной компании.

Шаг 1: Определите проблему и цель коммуникации.

- Проведите опрос для оценки рисков и выявления ФР ХНИЗ.
- На основе результатов опроса выделите основные проблемы, которые привели к проведению коммуникационной кампании (например, высокий уровень стресса среди работников компании).
- Определите цель кампании, предполагаемое воздействие (польза) от успешной коммуникационной кампании (например, увлечение работников, занимающихся аутогенной тренировкой).

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

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

- Какие внутренние сильные стороны могут усилить коммуникационную кампанию?
- Какие внутренние слабые стороны могут ослабить коммуникационную кампанию?
- Внешние факторы: культурные, технологические, демографические, природные, экономические, политические, правовые и общественные.
- Какие внешние возможности могут усилить вашу коммуникацию?
- К каким внешним угрозам стоит подготовиться при планировании коммуникации?
- Предыдущие аналогичные мероприятия.



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

Шаг 3: Выбор целевой аудитории.

Опишите основную целевую аудиторию для коммуникации (на основе проведенной оценки модифицируемых рисков или опроса "Атрия", "РИА Эйдж"). Укажите такие параметры целевой аудитории, как: размер, демографические данные, наличие ФР ХНИЗ, структурное подразделение, департамент и готовность к изменению образа жизни или мотивация к участию в профилактической программе.

Шаг 4: Сформулируйте задачи и количественные показатели.

А. Задачи:

Поведенческая задача:

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

Задача по знаниям и навыкам:

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

Задача по формированию убеждений:

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

Б. Количественные показатели:

Какие количественные показатели вы планируете достичь?

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

Шаг 5: Понимание препятствий, преимуществ и конкуренции.

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

Преимущества. Каковы основные преимущества целевого поведения (например, получить бесплатную консультацию от специалиста на рабочем месте — экономия времени)? Это ответ на вопрос "Какую выгоду получит работник?" Попробуйте составить список из 2-3 пунктов.



Конкуренция. Каковы главные конкурирующие линии поведения (например, пойти на обед вместо посещения "Дня здоровья")? С какими преимуществами ваша целевая аудитория ассоциирует конкурирующую линию поведения (например, во время обеда можно пообщаться с коллегами по профессиональным вопросам)? С какими потерями ваша аудитория ассоциирует конкурирующую линию поведения (например, длительное ожидание подачи комплексного обеда, если приходишь в самом начале обеденного перерыва)?

Шаг 6: Сформулируйте коммуникацию.

Сформулируйте утверждение, заполнив пропуски.

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

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

Шаг 7: Разработайте стратегию маркетинга.

"Продукт". Что является главным ожидаемым преимуществом (-ами), которое желает получить ваша целевая аудитория в результате реализации целевого поведения? (Выберите один или несколько пунктов — см. выше "Преимущества"). Что является реальным продуктом, каковы характеристики/название желаемого поведения? Обратитесь к указанным вами поведенческим задачам и дополните их/придайте им окончательную формулировку (например, участие в Дне здоровья "Здоровое сердце"). Есть ли какие-либо материальные объекты, которые будут применяться в профилактической программе (например, тонометры для измерения артериального давления (АД)? Есть ли какие-либо услуги, которые будут включены в профилактическую программу (например, мастер-классы по первой психологической помощи)?

"Цена": вознаграждение, материальные стимулы и сдерживающие меры. Если в вашей кампании будут задействованы материальные объекты, целевая аудитория должна платить за них и, если да, то в каком размере (например, стоимость комплексного обеда в столовой)? Для целевой аудитории предусмотрены какие-либо материальные стимулы (например, подарочные карты в фитнес-зал)? Предусмотрены ли какие-либо сдерживающие меры материального характера, которые вы хотите выделить (например, если не получится пройти скрининг на "Дне здоровья" бесплатно, придется платить за услугу)? Вы будете использовать стимулы нематериального характера (например, диплом всем участникам "Дня здоровья")? Вы будете использовать какие-либо сдерживающие меры нематериального характера (например, работники, пропускающие профилактические мероприятия, не могут использовать корпоративную парковку)?

"Место": удобство участия работников в профилактических мероприятиях. Где будут проходить профилактические мероприятия? Где и когда целевая аудитория сможет приобрести/получить материальные объекты? (например, купить шагомеры, получить дневник ЗОЖ). Где и когда целевая аудитория может получить свя-



занные услуги (например, поучаствовать в "Школах здоровья")? Есть ли мероприятия, которые вы нацелены поддержать (например, "День охраны труда")?

"Продвижение".

Сообщения. Какие основные сообщения вы хотите донести до целевой аудитории в процессе реализации коммуникационной кампании?

Коммуникаторы. От чьего имени будет вестись коммуникация?

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

Каналы коммуникации. Какие каналы коммуникации вы будете использовать?

Шаг 8: Разработайте план оценки.

- Какова цель оценки коммуникационной кампании?
- Какие количественные показатели будут анализироваться?
- Какие методики будут использованы для проведения анализа?
- На каком этапе будет проводиться анализ?

Шаг 9: Ресурсы. Укажите, какие человеческие, материальные и др. ресурсы вам понадобятся для реализации плана коммуникации?

Шаг 10: Заполните план реализации. Создайте письменный план реализации коммуникационной кампании.

Ответственные: Служба управления персоналом, PR-служба, служба охраны труда, медицинская служба. Привлечение специалиста в области профилактической медицины, гигиены труда для создания контента. Использование концепции социального маркетинга, "4P" стратегий (популярная модель маркетинга, которая знакомит потенциальных покупателей с продуктом) при планировании компаний.

Сроки реализации: Поддержка информационного портала — постоянно; проведение информационных рассылок, коммуникаций — 3-4 раза в год.

Результат/Динамика показателей: посещение сайта/информационной страницы (увеличение количества посещений к предыдущему временному периоду в %). Количество целевых действий работников (открытие писем, прохождение опросов и др. к предыдущей компании/временному периоду в %).

2.10.2. Проведение "Советов по благополучию"

Обсуждение мер по созданию благоприятной психоэмоциональной обстановки является важным компонентом комплексных программ ЗОЖ на рабочем месте. Обсуждение проблем, мероприятий позволяет решать проблемы, предотвращать агрессию на рабочем месте. Наиболее важными темами для обсуждения являются:



ся: уровень рабочей нагрузки, возможность влияния на рабочий процесс, создание условий для взаимоподдержки, оптимальный режим труда и отдыха, создание благоприятного внутреннего климата.

Описание

Приблизительный список тем для обсуждения с рабочими коллективами:

- проведение линейными руководителями дискуссий, встреч с работниками один-на-один для обсуждения способов выполнения рабочих задач, обсуждение адекватного уровня рабочей нагрузки (возможность влиять на рабочий процесс);
- обсуждение вопросов создания "здорового" рабочего окружения, позволяющего повысить производительность труда, создание условий для взаимоподдержки (эргономика рабочего места, перерывы и др.);
- обсуждение с работниками возможности развивать их профессиональные навыки;
- повышение осведомлённости работников по вопросам профилактики агрессии, насилия и принуждения на рабочем месте;
- обсуждение возможности введения гибкого графика на рабочем месте;
- обсуждение внедрения стандартов психологического благополучия на рабочем месте.

Ответственные: служба управления персоналом, юридическая служба, служба охраны труда, медицинская служба

Привлечение к разработке стандарта специалиста по профилактическим программам

Сроки реализации: не менее 1 раза в квартал

Индикаторы результата:

- Количество проведенных собраний по вопросам улучшения психологического климата на рабочем месте.
- Количество работников, принявших участие в собраниях.
- Уровень удовлетворенности работой (% изменений по сравнению с предыдущими временными периодами).

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

Обучение первой психологической помощи работников и подготовка "Лидеров здоровья" — образовательные программы, направленные на формирование лидеров мнения для оздоровительных мероприятий внутри компании, с целью профи-



лактики ФР психоэмоциональных нарушений и повышения производительности труда. Результат внедрения данной программы в компании Siemens — улучшение внутрикorporативного климата, формирование навыков профилактики стресса, повышение обращаемости на линию психологической поддержки, уменьшение уровня абсентеизма.

Описание

Цель: повышение знаний работников о психоэмоциональных ФР (а также о повышении устойчивости к стрессу, формировании навыков копинга), формирование навыков управления психоэмоциональными рисками и навыков повышения производительности труда у линейных руководителей, формирование института лидерства в области ЗОЖ и психологического благополучия.

1. Обучение работников по программам (очно/дистанционно): навыки управления эмоциями; профилактика депрессии, выгорания, тревожных расстройств; методики когнитивно-поведенческой психотерапии для преодоления стресса, аутогенная тренировка, практики медитации и осознанности, дыхательные практики.
2. Обучение работников, интересующихся ЗОЖ, по программам лидерства в ЗОЖ и психологическом благополучии, включающим основы первой психологической помощи при депрессии, тревожных состояниях, психотических расстройствах, проблемах при употреблении психоактивных веществ, панических атаках, агрессивном поведении на рабочем месте, а также основы профилактики аддиктивных расстройств.
3. Обучение линейных руководителей по программам управления производительностью труда и благополучием подчиненных, включающим обучение моделям повышения грамотности в вопросах психологического здоровья и позитивного лидерства.

Для проведения образовательных мероприятий целесообразно использовать обеденное время (формат "обучение в обеденный перерыв" в течение 30-40 мин), а также технологии дистанционного обучения.

Для проведения образовательных мероприятий следует привлекать образовательные организации, такие как профильные университеты, центры профилактики, спортивно-оздоровительные организации.

Ответственные: служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба.

Сроки реализации: не менее 4 образовательных мероприятий в год.

Обучение работников и линейных руководителей в формате 30-40 минутных образовательных сессий.

Однократное обучение лидеров психологического благополучия в объёме 72 часов.



Индикаторы процесса/результата:

- Количество работников, вовлечённых в образовательные мероприятия (процент к предыдущему году, целевой показатель: 100%).
- Количество линейных руководителей, принявших участие в образовательных мероприятиях (процент к предыдущему году, целевой показатель: 100%).
- Количество работников в группе риска психоэмоциональных нарушений (процент к предыдущему году, уменьшение количества работников в группе риска).
- Уровень абсентеизма (% к предыдущему году).
- Уровень обращений на линию психологической поддержки (увеличение количества обращений).

2.10.4. Проведение Дня/Недели/Месяца психоэмоционального здоровья

Проведение Дня/Недели/Месяца здоровья является наиболее распространённой практикой профилактических мероприятий в офисе. Как правило, эти мероприятия состоят из несколько основных частей: оздоровительное тестирование (оценка риска возникновения ХНИЗ, оценка функциональных параметров организма и др.), обучение (семинар или мастер-класс) и индивидуальные консультации (профилактическое консультирование). Основная цель дней здоровья — повышение осведомленности работников о ФР ХНИЗ, а также формирование культуры здоровья на предприятии.

День здоровья на рабочем месте

Проведение Дня/Недели/Месяца здоровья является наиболее распространённым мероприятием на рабочих местах, которое, как правило, включает образовательную часть, оздоровительное тестирование, индивидуальное консультирование (мотивационное, изменение образа жизни).

Цели мероприятия:

- оценить уровень психоэмоционального здоровья коллектива;
- информировать работников об основах психоэмоциональной гигиены;
- обеспечить доступность консультации и поддержки психолога;
- сформировать навыки управления стрессом, профилактики профессионального выгорания и депрессии.

Рекомендуемый объем скринингового обследования:

- системы для анализа психоэмоционального и вегетативного напряжения, скорости реакции, концентрации внимания, вариабельности сердечного ритма;
- функциональные исследования, направленные на определение функционального состояния организма человека, индивидуально-типологических особенностей личности, функциональных резервов нервной и других систем организма;



— анкеты для оценки дистресса, эмоционального выгорания или депрессии.

Для консультирования работников приглашаются врачи-психотерапевты, психологи.

При проведении "Дня/Недели/Месяца здоровья" важно обращать внимание работников на то, по каким вопросам они могут получать консультации, а также на анонимность и соблюдение политики конфиденциальности при консультировании.

Во время проведения "Дней/Недель/Месяцев здоровья" целесообразно организовать образовательные мероприятия:

- Как победить беспокойство и стресс на работе
- Горе и потеря: как пережить потерю в жизни
- Позитивная психология: использование силы счастья, осознанности и внутренней силы
- Простые изменения, большие награды: простое руководство для счастливой жизни
- Управление стрессом
- Преодоление депрессии
- Синдром хронической усталости и его профилактика
- Здоровый сон и управление утомляемостью
- Основы профилактики джетлага

Персонал, проводящий консультирование на рабочем месте, должен быть обучен методам мотивационного консультирования и моделям изменения поведения.

Целесообразно оценивать эффективность проведенного мероприятия с использованием опросников.

Ответственные: служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба.

Сроки реализации: 1-2 раза в год.

Продолжительность мероприятия: 1-2, 5 или 20 дней.

Индикаторы результата:

- Количество работников, принявших участие в мероприятиях (% к предыдущему мероприятию, целевой показатель охвата мероприятиями — 20-30% от численности подразделения/компании).
- Количество работников в группе психоземotionalного риска (уменьшение количества работников в группе риска).



Примеры: ВЭБ. Здоровье

Название организации. ВЭБ.РФ (Государственная корпорация развития "Внешэкономбанк").

Численность работников. 1500 человек.

Название практики. Комплексная программа здоровья и благополучия "ВЭБ. Здоровье"

Цель

Снижение уровня стресса и профессионального выгорания, укрепление физического и ментального здоровья сотрудников, повышение производительности труда и формирование культуры ЗОЖ.

Описание

- Анализ запросов сотрудников.** На первом этапе проведено изучение потребностей работников и определение ключевых направлений: поддержка здоровья, борьба со стрессом, повышение адаптивности.
- Риск-ориентированный подход.** Работники разделены на группы риска на основе медицинских данных и опросов:
 - Группа 1 (ключевые сотрудники):** Программа "Здоровье лидера развития" с углубленной диагностикой (биоимпеданс, генетические тесты, оценка психоэмоционального состояния).
 - Группа 2 (часто болеющие сотрудники):** Программа "Укрепляем здоровье" с обучением, скринингом и рекомендациями по реабилитации.
 - Группа 3 (все сотрудники):** Программа "В здоровом теле — здоровый дух" с массовыми активностями (марафоны, челленджи).
- Реализация мероприятий:**
 - Командные активности (например, марафон "21 млн шагов").
 - Онлайн-трансляции по ЗОЖ.
 - Использование мобильного приложения для мониторинга активности и геймификации (баллы, соревнования).
- Вовлечение семей.** Проведение онлайн-лекций по детскому здоровью и питанию.
- Поддержка амбассадоров.** Обучение сотрудников-лидеров для популяризации ЗОЖ.

Ресурсное обеспечение:

- Партнерство с экспертами Корпоративного благополучия.



- Мобильное приложение для трекинга активности.
- Корпоративные ресурсы (ДМС, онлайн-платформы).

Сроки реализации: программа долгосрочная, пример мероприятия: марафон "Успеть к Новому году" (05-25.12.2022).

Индикаторы результативности:

1. **Улучшение здоровья:**

- Снижение количества больничных листов.
- Увеличение числа работников, регулярно занимающихся физической активностью.

2. **Психологический климат:**

- Рост удовлетворенности работой.
- Улучшение психологической атмосферы в коллективе.

3. **Вовлеченность:**

- 93% работников и членов их семей охвачены программой.
- Формирование сообществ по интересам (спорт, йога и др.).

Пример (ссылки на фото, видео, соцсети). Не указано.

Особенности программы:

- Индивидуальный подход к группам риска.
- Акцент на профилактику через геймификацию и командные активности.
- Интеграция семейного участия и корпоративной культуры.

2.10.5. Телефонная линия психологической поддержки работников

Цель: предоставление сервиса психологической помощи работникам в кризисной ситуации. Линия позволяет получить своевременную круглосуточную консультацию от специалиста по вопросам психологического благополучия.

Для получения психологических консультаций работники связываются с колл-центром, который перераспределяет обращение на профильного специалиста (психолога). Психолог подготовлен по специализированной образовательной программе (на основе подходов когнитивно-поведенческой терапии), позволяющей ему оказывать экстренную психологическую помощь, при необходимости проводить очные встречи.

Для продвижения линии психологической поддержки среди работников целесообразно проводить коммуникационную кампанию и использовать информационные материалы: плакаты, визитки, брошюры, электронные материалы (презентации для корпоративного портала), проводить тематические семинары; обеспечивать ин-



формацией о бесплатных линиях психологической помощи, предоставляемых на федеральном уровне, на уровне регионов.

Ответственные: служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба.

Сроки реализации: ежегодно.

Индикаторы результата:

- Уровень обращений 10-15%.
- Количество предотвращенных суицидов (ед.).

Дополнительные требования:

Линия предоставления внешними провайдерами, среди которых страховые компании, психологические центры, а также региональными и федеральными центрами телефонной психологической поддержки.

2.10.6. Комната психоэмоциональной разгрузки

Комната психоэмоциональной разгрузки — отдельное помещение, оснащенное современным оборудованием для профилактики и коррекции неблагоприятных психофизиологических состояний, устранения психоэмоциональных рисков у работников.

Утомляемость работников на рабочем месте приводит к падению производительности их труда, снижению их когнитивных функций, повышению восприимчивости к стрессу, росту числа ошибок (риск аварий, травм на рабочем месте).

Цель: профилактика утомляемости работников на рабочем месте и, как результат, повышение производительности труда, снижение восприимчивости к стрессу, уменьшение числа ошибок (риск аварий, травм на рабочем месте).

Примерные требования к комнате психоэмоциональной разгрузки:

- Помещение от 20 м² (2 м² на человека), высота помещения 3,2-3,8 м, не более 150 м от рабочей зоны).
- Мебель (массажные кресла, капсулы для сна и др.).
- Наличие оборудования для обеспечения аудиовизуальных эффектов психологического воздействия (музыкальная терапия, и др.).
- Наличие специализированного оборудования (ультрафиолетовые лампы, аромалампа, капсула сна и др.).
- Наличие методических материалов (плакаты, листовки, комплексы упражнений).

Ответственные: служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба.



Сроки реализации: однократно. Процесс оборудования комнаты — около 6 месяцев.

Индикаторы результата:

- Количество работников группы риска, посетивших комнату.
- Количество работников в группе психоэмоционального риска.

2.10.7 Проведение профилактических программ с элементами геймификации

Программы помогают развить навыки управления психоэмоциональным благополучием, включая медитацию, грамотность в вопросах психологического здоровья и методы когнитивно-поведенческой терапии.

Цель: формирование привычек и навыков управления психоэмоциональным благополучием (навыки и привычки медитации, осознанности, использование инструментов когнитивно-поведенческой психотерапии).

Промо-кампания, приуроченная к мероприятию

Для определения стадии готовности к изменениям и участию в программе проводится опрос. После оценки уровня готовности к изменениям работники разбиваются на группы. В зависимости от принадлежности к той или иной группе участники получают информацию о проведении мероприятия с помощью плакатов, информационных листовок, корпоративных рассылок и иных средств коммуникации.

Все материалы имеют информационную направленность в зависимости от этапа программы:

- Неделя 1: Наши потребности и эффективность на рабочем месте.
- Неделя 2: Симптомы стресса.
- Неделя 3: Навыки управления эмоциями.
- Неделя 4: Эффективные методы снятия стресса.
- Неделя 5: Как повысить устойчивость к неприятностям?
- Неделя 6: Резюме программы.

Содержание мероприятия

Сотрудники компании участвуют в мероприятии открытия ("Дне здоровья"), где проводится мотивационное выступление перед работниками (мотивация на участие в программе), опрос для оценки психоэмоционального риска (если необходимо). Одновременно с оценкой риска (опрос для оценки ФР, например "Атрия" или "РИА Эйдж") участники получают раздаточный материал для участия в первой неделе программы, а также календарь "Упражнения". Участники могут получить ответ на все интересующие их вопросы о мероприятии от координатора программы или из раздаточных материалов.



Каждый участвующий в программе ежедневно вносит информацию о выполнении упражнений (дыхательных, медитаций и др.) в календарь (если используется приложение, процесс автоматизирован), который сдается в конце недели куратору программы.

Еженедельно для участников устраиваются семинары в формате "обучение в обеденный перерыв" (или в дистанционном формате), на котором выступают специалисты по профилактике стресса.

На 6-й неделе проведения программы ответственный куратор подсчитывает количество выполненных упражнений и посещенных образовательных мероприятий. Определяется победитель программы, который награждается на заключительном мероприятии.

После проведения мероприятия организаторы получают обратную связь от участников для улучшения программы. В результате проведения мероприятия у сотрудников организации вырабатывается устойчивый навык копинга.

Программы могут быть автоматизированы с использованием специализированных приложений (например, Health Balance).

Ответственные: служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба.

Сроки реализации: длительность проведения мероприятия: 6 недель. Частота проведения: 1-2 раза в год.

Индикаторы результата:

- Количество работников, принявших участие в программе
- Количество работников в группе психоземotionalного риска.

Пример реализации: кейс компании "Алроса"

Название организации. АЛРОСА (крупнейшая алмазодобывающая компания).

Численность работников. 35 000 человек.

Название практики. Программа "Территория благополучия".

Цель: повышение качества жизни сотрудников, профилактика хронических заболеваний, снижение стресса и улучшение корпоративных показателей через комплексное управление здоровьем.

Описание:

1. Профилактика заболеваний:

- o Популяризация ЗОЖ через мобильное приложение Health Balance (челленджи "Здоровое сердце", "Здоровая спина", "Рациональное питание").



- Скрининги здоровья (оценка биологического возраста, стресс-аудиты, дни здоровья).
- 2. **Раннее выявление болезней:**
 - Медицинские обследования (анализ ИМТ, оценка сердечно-сосудистых рисков, рисков заболеваний костно-мышечной системы).
 - Программа психологической поддержки ("Первая психологическая помощь").
- 3. **Реабилитация и снижение вреда от заболеваний:**
 - Эргономические исследования рабочих мест.
 - Программы по снижению боли в спине (средний балл боли снизился с 4,2 до 2,6).
- 4. **Мотивация и вовлечение:**
 - Геймификация (балльно-накопительная система, призывы за активность).
 - Обучение "лидеров здоровья" (амбассадоров ЗОЖ среди работников).
- 5. **Цифровая инфраструктура:**
 - Приложение Health Balance для отслеживания показателей здоровья, образовательных программ и контроля эффективности.

Ресурсное обеспечение:

- Мобильное приложение Health Balance (защита данных, интеграция всех программ).
- Партнеры: медицинские эксперты, психологи, эргономисты.
- Бюджет: часть социальных инвестиций компании (5% от выручки).

Сроки реализации: программа долгосрочная, текущие результаты за 2023-2024 гг.

Индикаторы результативности:

1. Снижение ФР:
 - Уменьшение доли работников сотрудников с ИМТ $>27,5$ кг/м² (с 39,8 до 35,9%).
 - Снижение уровня стресса (с 54,3 до 42,3%).
2. Экономическая эффективность:
 - Сокращение потерь из-за презентеизма на 33% (экономия ~49 300 руб./чел.).
3. Улучшение здоровья:
 - Уменьшение хронических болей (уровень по 10-балльной шкале снизился с 4,2 до 2,6).
 - Рост индекса благополучия с 2 до 3 баллов (из 5).



4. Вовлеченность:

- о Активное участие в челленджах (2000+ участников).

Особенности программы

- **Научный подход:** использование **РИА ЭЙДЖ** (оценка биовозраста), стресс-аудиты.
- **Персонализация:** разделение работников на группы риска для точечной работы.
- **Корпоративная культура:** интеграция ЗОЖ в повседневную работу через геймификацию.

2.10.8 Проведение оценки стресса на рабочем месте

Для мониторинга стресса на рабочем месте используются психологическое тестирование и физиологические исследования. Психологические опросы проводятся с помощью сертифицированных компьютеризированных методов психологического тестирования. При физиологических исследованиях применяется комплекс методов, позволяющий дважды, в начале и в конце рабочего дня, оценить функциональное состояние центральной нервной и сердечно-сосудистой систем.

Ответственные: служба управления персоналом, служба охраны труда, медицинская служба.

Сроки реализации: ежегодно.

Индикаторы процесса/результата:

- Количество работников с высоким уровнем стресса, удовлетворенных работой, риском профессионального выгорания (% изменений к предыдущему периоду).
- Количество работников, прошедших опрос, от общей численности персонала.

Пример реализации: кейс компании ВСК

Название организации. ВСК (страхование).

Численность работников. 6000+ сотрудников (кейс-офиса).

Название практики: Программа управления стрессом и психоэмоциональным благополучием.

Цель: снижение уровня стресса и психоэмоционального напряжения среди работников, повышение вовлеченности в рабочий процесс, снижение текучести кадров и улучшение общего благополучия работников.



Описание:

1. Оценка проблем. Проведение аудита для выявления причин стресса, выгорания и текучести персонала с использованием специализированных опросников.
2. Разработка программы. Создание корпоративной программы на год в приложении Health Balance, включающей:
 - o Образовательные модули (антистресс, рациональное питание, здоровый сон).
 - o Геймификацию (челленджи, бально-мотивационная система, призы).
 - o Интеграцию сервисов (ДМС, спорт, психологическая поддержка).
3. Внедрение. Проведение вебинаров, дней здоровья, скринингов, геймификация в приложении Health Balance.
4. Мониторинг и коррекция. Оценка эффективности программы, корректировка на основе данных "Индекс стресса" (опросник на основе Копенгагенской шкалы оценки профессионального стресса) и обратной связи сотрудников.

Ресурсное обеспечение:

- Приложение Health Balance с функцией статистики и мотивации.
- Команда из 30+ экспертов в области медицины и корпоративного благополучия.
- Интеграция с корпоративными сервисами (ДМС, психологической поддержки, спорт).

Сроки реализации: не указаны (программа долгосрочная, с регулярными аудитами).

Индикаторы результативности:

1. Снижение уровня стресса:
 - o "Индекс стресса" улучшился на 14,3% (с 49 до 56 баллов), что свидетельствует о снижении психоэмоционального напряжения.
 - o Уменьшение показателей стресса с 21 до 15 баллов.
2. Улучшение психологического состояния:
 - o Снижение эмоционального напряжения с 15 до 5 баллов.
 - o Рост удовлетворенности жизнью (с 45 до 55 баллов) и балансом работа/личная жизнь (с 39 до 54 баллов).
3. Повышение вовлеченности в рабочий процесс:
 - o Удовлетворенность работой выросла с 65 до 71 балла.
 - o Вовлечение в программы (оценка 4,46 из 5).
4. Экономическая эффективность: более 500 млн. руб. за счет снижения текучести с более 30 до 12%.



2.10.9 Корпоративная программа "Финансовое благополучие" (психологическое благополучие)

Цель

Снижение уровня стресса, связанного с финансовыми проблемами у работников за счет формирования рациональных финансовых привычек.

Описание

Согласно данным научных исследований, около 70% работников испытывали в своей жизни стресс, связанный с финансовыми проблемами.

Оценить уровень финансового стресса у работников можно с использованием опросных методов.

Профилактика стресса, связанного с финансовыми проблемами, может включать:

- программы обучения работников навыкам рационального обращения с денежными средствами (планирование бюджета, страхование, инвестирование, планирование пенсии, формирование финансового резерва и др.);
- повышение информированности работников об имеющихся инструментах управления финансами (индивидуальный инвестиционный счет, налоговые вычеты и др.).

Данные программы могут быть реализованы с привлечением финансовой службы предприятий или провайдеров, предоставляющих финансовые услуги, например, страховыми компаниями, банками, брокерами и др.

Ответственные: служба управления персоналом, финансовая служба предприятия.

Сроки реализации: ежегодно.

Индикаторы процесса:

- % работников, прошедших образовательную программу по профилактике финансового стресса;
- % работников, удовлетворённых участием в программе по итогам анкетирования.

Индикаторы результата:

- Количество работников с высоким уровнем финансового стресса (% изменений к предыдущему периоду).
- Количество вовлеченных работников (% изменений к предыдущему периоду).
- Уровень текучести персонала (% изменений к предыдущему периоду).



2.10.10. Корпоративная программа "Подготовка амбассадоров здоровья" (психологическое благополучие)

Цель

Мотивация работников на изменение образа жизни через систему обучения работник-работник.

Описание

Амбассадоры здоровья — консультанты по укреплению здоровья и повышению благополучия работников. Для регулярной работы, направленной на сохранение здоровья коллег, амбассадоры должны знать и уметь:

- выявлять ФР инфекционных и неинфекционных заболеваний и рекомендовать оздоровительные мероприятия;
- уметь оценивать пищевой статус и разъяснять основные принципы рационального питания;
- оценивать уровень физической активности и рекомендовать план оздоровительных тренировок;
- оценивать психологический статус и давать персональные рекомендации, направленные на повышение психологического благополучия;
- закреплять положительное поведение у коллег и проводить профилактику срывов с использованием методов изменения поведения (найджинг, транстеоретическая модель и др.);
- составить комплексную программу укрепления здоровья и повышения благополучия человека на рабочем месте;
- формировать корпоративную программу укрепления здоровья;
- иметь навыки эффективной коммуникации (активное слушание, вовлечение коллег в программу оздоровления, интервьюирование и др.).

Обученные амбассадоры здоровья могут содействовать в реализации программ укрепления здоровья на рабочем месте, проводя профилактические мероприятия, а также проводить персональное оздоровительное консультирование, направленное на устранение ФР и формирование здоровых привычек.

Ответственные: служба управления персоналом, медицинская служба предприятия.

Сроки реализации: постоянно. Продолжительность обучения амбассадоров до нескольких месяцев.

Индикаторы процесса:

- Количество обученных амбассадоров (общее количество в течение периода).
- Количество проведенных амбассадорами мероприятий (общее количество в течение периода).



- Количество проведенных оздоровительных консультаций (общее количество в течение периода).

Индикаторы результата:

- Количество вовлеченных амбассадорами работников предприятий (% изменений к предыдущему периоду).
- Распространенность ФР среди работников (% изменений к предыдущему периоду).
- Уровень абсентеизма и презентеизма (% изменений к предыдущему периоду).

2.10.11. Балльно-мотивационная система управления здоровьем и благополучием персонала

Цель

Повышение мотивации работников на изменение образа жизни через систему геймификации профилактических программ.

Описание

Долгосрочная программа мотивации сотрудников с использованием принципов геймификации позволяет добиться высокого уровня вовлечения работников и обеспечить эффективное изменение их поведения.

Для внедрения программы мотивации необходимо:

- Оценить мотивационные стимулы, подарки, востребованные у работников (по результатам опроса, например, бесплатное посещение бассейна или получение награды "Сотрудник ЗОЖ");
- Сформировать комплексную программу укрепления здоровья на год с указанием конкретных оздоровительных программ;
- Разработать балльную систему оценки каждого мероприятия;
- Сформировать систему мотивации для обмена баллов, заработанных за участие в программе, на конкретные товары и услуги (мотивационные стимулы).

Возможные блоки учета персональных изменений с примерной шкалой баллов:

- Количество пройденных шагов (100 баллов);
- Участие в Дне здоровья (50 баллов);
- Прохождение диспансеризации (100 баллов);
- Прохождение опросника по здоровью (50 баллов);
- Посещение образовательных семинаров (100 баллов);
- Выполнение индивидуальных заданий от амбассадоров (50 баллов);



- Обращение на теле-профилактический сервис (100 баллов);
- Участие в онлайн-программе (100 баллов);
- Участие в Школе благополучия (100 баллов);
- Участие в волонтерской программе (50 баллов);
- Прохождение курса по формированию здоровых привычек в записи (100 баллов).

Мотивационные стимулы:

- Диплом участника программы (200 баллов).
- Скидка на посещение фитнес-зала (300 баллов).
- Фитнес-тренажёр (400 баллов).

Ответственные: служба управления персоналом; финансовая служба предприятия.

Сроки реализации: ежегодно.

Индикаторы процесса:

- % работников, прошедших образовательную программу по профилактике финансового стресса;
- % работников, удовлетворённых участием в программе по итогам анкетирования.

Индикаторы результата:

- Количество работников с высоким уровнем финансового стресса (% изменений к предыдущему периоду).
- Количество вовлеченных работников (% изменений к предыдущему периоду).
- Уровень текучести персонала (% изменений к предыдущему периоду).
- Уровень абсентеизма и презентеизма (% изменений к предыдущему периоду).

Пример реализации: кейс компании ВСК

Комплексная программа формирования ответственного отношения сотрудников к своему здоровью — "Здоровый выбор" Группы НЛМК

Цель

Формирование ответственного отношения к своему здоровью, повышение уровня грамотности в вопросах ЗОЖ и соответствующих компетенций у сотрудников Группы НЛМК.

- Экономические и финансовые задачи проекта: снижение потерь рабочего времени вследствие временной нетрудоспособности сотрудников;



- Социальные цели: развитие культуры ЗОЖ в компании, изменение поведенческой модели сотрудников и членов их семей — формирование осознанного отношения к управлению здоровьем.

Описание

Проект реализуется в рамках комплексной программы "Здоровье сотрудника Группы НЛМК", основан на принципах каскадирования и поэтапного увеличения количества участников. Для запуска и первоначального набора участников использовалась комплексная информационная кампания. На основании поданных заявок (анкета участника; фото участника, подтверждающее его приверженность ЗОЖ; подписной лист, подтверждающий поддержку коллег) формируется стартовый состав участников — будущих менеджеров здоровья. Участники получают стартовый набор с атрибутикой для ЗОЖ. Далее участники проекта проходят обучение в рамках трансформационной программы. Менеджеры здоровья формируют "Команды здоровья" (до 10 человек) из своих коллег. Сформированные "Команды здоровья" на соревновательной основе достигают установленных ключевых показателей эффективности в области ЗОЖ. Соревновательный цикл длится 3 месяца. Эффективность проекта оценивается по 13 показателям. Для регистрации команд, фиксации достижения показателей ЗОЖ, формирования итогового рейтинга используется мобильная коммуникационная платформа Health Balance. Приложение дает возможность участвовать в интерактивной образовательной программе: 12 уникальных вебинаров, с домашними заданиями и обратной связью. После подведения итогов в соответствии с финальным рейтингом проводится награждение победителей и участников. В качестве наград участники получают брендированную атрибутику для ведения ЗОЖ.

Ответственные:

- Куратор программы: руководитель управления по социальной политике, ответственный за проведение программы "Здоровый выбор" и оценку ее эффективности;
- Главный администратор программы: сотрудник управления по социальной политике, ответственный за координацию программы на предприятиях;
- Администраторы программы (5 человек): представители подразделений по управлению персоналом компаний, ответственные за администрирование в компаниях Группы НЛМК;
- Специалист по информационному сопровождению;
- Специалист по организационному сопровождению.

Непосредственный инициатор, разработчик и организатор проекта — управление по социальной политике Группы НЛМК.

К реализации привлекались сторонние подрядчики: для реализации программы обучения "Амбасадоров ЗОЖ", а также для внедрения информационно-коммуникационной платформы "АСИЗ" ("Академии специалистов индустрии здоровья") для проведения дистанционного обучения. Коммуникационная платформа включает



индивидуальную оценку рисков здоровья, мониторинг образа жизни (например, количество пройденных шагов), уровень привлечения других сотрудников к мероприятиям в области ЗОЖ и оценку усвоения материала на тематических вебинарах. В мобильном приложении можно отследить результаты и динамику действий участников программы.

Сроки реализации: программа реализуется на постоянной основе, начиная с 2019 г.

Разработка концепции и дизайна программы заняла около полугода. В течение этого периода разрабатывались показатели эффективности, внутренняя регламентирующая документация (положение о программе, локальные приказы и распоряжения), система нематериальной мотивации менеджеров и команд здоровья, выстраивались отношения с партнерами программы. Также были разработаны дорожные карты и проведен опрос фокус-группы по концепции проекта.

Жизненный цикл программы

Циклы программы повторяются в течение года (не менее 2-х циклов в год).

- Заявочная кампания по отбору участников: 1 месяц;
- Отбор участников: 2 недели;
- Организация образовательного процесса: 2 недели;
- Образовательная программа: 3 месяца;
- Формирование Команд здоровья из 10 сотрудников, регистрация на мобильной коммуникационной платформе: 2 недели;
- Реализация мероприятий в области ЗОЖ (цикл Команды здоровья): 3 месяца;
- Подведение итогов: 2 недели;
- Информационное сопровождение на всех этапах фазы программы.

Индикаторы процесса:

Целевые индикаторы:

- Количество поданных заявок на регистрацию в программе;
- Количество работников, вовлеченных в программу "Здоровый выбор" (% от численности сотрудников);
- Показатели обратной связи по итогам завершения модулей программы обучения;
- NPS (индекс потребительской лояльности) участников по итогам программы (количество "промоутеров" у программы).

Индикаторы результата:

Для оценки результатов используются данные по изменению группы показателей в области ЗОЖ.



При оценке деятельности "Команд здоровья" используются следующие блоки показателей:

- Показатели физического здоровья — оценивается физическое состояние участников Команд здоровья, их приверженность ЗОЖ и осознанному отношению к своему здоровью;
- Показатели физической активности — оцениваются характеристики ежедневной двигательной активности, участие в корпоративных спортивных мероприятиях и сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне";
- Показатели вовлечения в ЗОЖ — оценивается количество проведенных Командой мероприятий в области ЗОЖ и количество вовлеченных сотрудников (тренинги здоровья, здоровые встречи, публикации на корпоративном портале и в корпоративных СМИ и др.).

Качественные индикаторы результата:

- По результатам первого цикла было достигнуто более осознанное отношение к здоровью у сотрудников компании и членов их семей;
- Изменились поведенческие модели сотрудников (переход на более здоровый рацион питания, отказ от вредных привычек).

Количественные индикаторы результата:

- Участниками первого цикла "Здоровый выбор" стали 600 сотрудников Группы НЛМК.
- Более 90% участников проекта — представители рабочих профессий разных возрастных групп.
- Количественные показатели, достигнутые участниками:
 - Более 70% стали придерживаться здорового питания: например, до прохождения программы, фрукты ниже нормы употреблял 81% участников, после ее завершения — меньше 5%;
 - 40% бросили курить за время проекта: до прохождения программы курило 13% участников, после — 7%;
 - На 25% увеличилось среднее число пройденных шагов в день;
 - 6% участников улучшили показатели ИМТ.

2.10.12. Программа оценки функциональных резервов

Цель

Формирование мотивации на повышение физической активности через проведение фитнес-тестирования на рабочем месте.



Описание

Фитнес-тестирование позволяет сформировать внутреннюю мотивацию у работника на повышение физической активности, а также использовать количественно методы для оценки физической активности, что позволяет сформировать более объективную картинку распространенности среди работников низкой физической активности.

Фитнес-тест может включать оценку нижеприведенных параметров:

- Антропометрия и состав тела (оценка уровня физического развития с использованием биоимпедансометрии и др. методов);
- Выносливость (оценка проводится с использованием индекса Руфье, спирометрии- методов оздоровительного тестирования);
- Сила (тесты с собственным весом или динамометрия);
- Гибкость (наклонные тесты и др.);
- Скорость реакции (оценка функциональных особенностей нервной системы).

В фитнес-тестирование могут входить и другие параметры в зависимости от целей и задач оздоровительной программы.

На основе проведенного фитнес-тестирования формируются программы повышения функциональных резервов организма работников. Для формирования индивидуального плана и проведения корпоративных профилактических мероприятий целесообразно привлечь амбассадоров здоровья.

Ответственные: служба управления персоналом, финансовая служба предприятия.

Сроки реализации: ежегодно.

Индикаторы процесса: % работников, принявших участие в фитнес-тестировании; % работников, удовлетворённых участием в фитнес-тестировании.

Индикаторы результата:

- Количество работников с низкими показателями фитнес-тестов (% изменений к предыдущему периоду).
- Количество работников с низкой физической активностью (% изменений к предыдущему периоду).

2.10.13. Корпоративная программа "Телепрофилактика" (психологическое благополучие)

Цель

Изменение образа жизни работников через получение персональных консультаций по его коррекции в дистанционном формате.



Описание

Согласно современным научным данным поведенческое оздоровительное консультирование служит эффективным профилактическим инструментом и позволяет снижать распространённость ФР ХНИЗ, а также сокращать медицинские расходы предприятий.

Поведенческое консультирование для работников может включать консультации по рациональному питанию, профилактике стресса, повышению физической активности, а также профилактике вредных привычек.

Этапы получения поведенческого консультирования работников:

- Регистрация в специализированном телепрофилактическом приложении/веб-сайте/телемедицинском приложении;
- Запись на консультацию к специалисту;
- Получение пакета консультаций;
- Оценка эффективности и удовлетворенности работника от полученных консультаций.

Ответственные: служба управления персоналом, медицинская служба предприятия.

Сроки реализации: постоянно.

Индикаторы процесса:

Количество проведенных консультаций; Уровень утилизации предоставляемого сервиса (% обратившихся работников от общего количества работников предприятия).

Индикаторы результата:

- Распространенность ФР ХНИЗ среди работников (% изменений к предыдущему периоду).
- Уровень абсентеизма и презентеизма (% изменений к предыдущему периоду).

2.10.14. Программа волонтерства для снижения стресса на рабочем месте "Волонтеры благополучия"

Цель

Создать корпоративную сеть волонтеров, которые будут помогать коллегам справляться со стрессом, улучшать психологический климат в коллективе и популяризировать практики психического здоровья.

Описание

Программа вовлекает работников в волонтерскую деятельность, направленную на поддержку коллег через простые, но эффективные методы снижения стресса.



Волонтеры проходят обучение и получают инструменты для организации мероприятий, консультаций и инициатив в области психического здоровья.

Ключевые компоненты программы:

- Отбор и обучение волонтеров

Критерии отбора: коммуникабельность, эмпатия, мотивация помогать другим.

- Обучение включает:
 - Основы психологического благополучия.
 - Техники снижения стресса (дыхательные упражнения, медитация, тайм-менеджмент).
 - Навыки активного слушания и базовой психологической поддержки.
 - Правила конфиденциальности и этики.
- Роли волонтеров
 - Наставники по стресс-менеджменту: проводят мини-сессии по техникам релаксации.
 - Организаторы мероприятий: координируют "Дни антистресса", чаепития, прогулки в обеденный перерыв.
 - Слушатели: предоставляют коллегам возможность выговориться в неформальной обстановке.

Мероприятия и инициативы

- Еженедельные "Перезагрузки": 15-минутные сессии с упражнениями на расслабление.
- "Чайный клуб": Неформальные встречи для обсуждения рабочих и личных тем.
- Рассылка полезных материалов: статьи, подкасты и видео о стрессе и ЗОЖ.

Поддержка волонтеров

- Супервизия: Регулярные встречи с психологом для разбора сложных случаев.
- Мотивация: Бонусы (дополнительные дни отпуска, сертификаты) за активное участие.

Ответственные: отдел управления персоналом: координация программы, отбор волонтеров; корпоративный психолог: обучение и поддержка волонтеров; команда волонтеров: реализация инициатив на местах.

Сроки реализации:

- подготовка: 1 месяц (обучение, планирование).
- запуск: Постоянная деятельность с ежеквартальными итогами.



Индикаторы процесса/результата:

- для работников: снижение уровня стресса, улучшение климата в коллективе.
- для компании: снижение абсентеизма и текучести кадров; повышение вовлеченности;
- для волонтеров: развитие лидерских и коммуникативных навыков.

2.11. Практики корпоративных программ по направлению "Профилактика и коррекция избыточной массы тела и ожирения"

Взрослые люди в будни проводят большую часть своего времени на работе. Рабочее место представляет собой уникальную возможность укреплять здоровье. Всемирная ассамблея здравоохранения (2004 г.) и совещание в ООН по профилактике ХНИЗ и борьбе с ними (2011 г.) призвали частный сектор содействовать созданию благоприятных условий и разработке программ оздоровления на рабочем месте для успешной реализации профилактики и коррекции повышенной массы тела среди работников.

Помимо улучшения здоровья работников, программы оздоровления на рабочем месте могут принести пользу компаниям за счет более высокой удовлетворенности работников, повышения лояльности, повышения производительности труда и снижения расходов на здравоохранение.

На сегодняшний день проведено несколько количественных метаанализов для определения эффективности многокомпонентных программ оздоровления на рабочем месте в отношении влияния на антропометрические параметры (изменение массы тела и окружности талии), пищевое поведение и кардиометаболическое здоровье (изменения показателей углеводного и липидного обмена). Большинство работ выполнено в Северной Америке, Европе, Австралии, Новой Зеландии³⁴. Наиболее оцениваемым результатом среди антропометрических факторов было снижение ИМТ; среди пищевых привычек — увеличение суточного потребления фруктов и овощей, а также уменьшение общего содержания жиров в рационе; среди факторов риска — снижение уровня АД.

Ниже представлены практики, направленные на создание благоприятной среды для управления массой тела и предоставления работникам возможности следовать рациону здорового питания и расширять физическую активность в течение трудового дня.

³⁴ Peñalvo JL, Sagastume D, Mertens E, et al. Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2021;6:e648-60.

2.11.1. Организация мероприятий по расширению физической активности на рабочем месте

Цель

Разработка и внедрение комплексных стратегий, направленных на снижение времени, проводимого работником в статичном положении сидя, с целью улучшения общего состояния здоровья, повышения уровня физической активности и снижения риска развития ССЗ, связанных с повышенной массой тела, на рабочем месте.

Описание

В рамках этой практики проводится серия комплексных мероприятий, направленных на сокращение времени, проведенного работниками в сидячем положении. В частности, осуществляется оптимизация и распределение рабочих мест путем уменьшения количества сидячих мест и введения практики проведения совещаний в положении стоя. Кроме того, организуются лекции, посвященные пропаганде ЗОЖ, и мастер-классы, нацеленные на повышение уровня физической активности работников. Дополнительно устанавливаются регулярные коммуникационные каналы, включая еженедельные электронные письма по рабочей почте и текстовые сообщения на мобильные телефоны, информирующие работников о важности физической активности. Существенным элементом подобных программ является разработанная система поощрений для тех работников, которые активно участвуют в укреплении здоровья на своем рабочем месте и занимаются практической деятельностью по продвижению ЗОЖ. Это помогает создать позитивную атмосферу, способствующую заботе о здоровье среди всех работников (**рисунок 46**).



Рисунок 46. Алгоритм организации мероприятий по расширению физической активности на рабочем месте.

Ответственные: назначенный ответственный и управленческая поддержка, служба управления персоналом.

Сроки реализации: 3 месяца.

Индикатор процесса: количество мероприятий/количество вовлеченных работников.

Индикатор результата: время, проведенное сидя; время, проведенное стоя (мин/8-часовой рабочий день); пройденные шаги (количество/час); изменение окружности талии (см), массы тела (кг).

Примеры:

Корпоративная программа "Take a stand!" в клиническом исследовании³⁵.

Программа "Укрепление здоровья на рабочем месте" на базе муниципального учреждения дополнительного образования спортивной школы олимпийского резерва "Динамо-Дмитров".

2.11.2. Организация скрининга работников, выявление избыточной массы тела или ожирения, предоставление консультации по здоровому питанию и расширению физической активности

Цель

Сохранение и укрепление здоровья работников, направленные на профилактику заболеваний, связанных с повышенной массой тела, на сокращение времени утраты трудоспособности, а также на создание условий для повышения общей работоспособности работников через внедрение эффективных методов оздоровления и повышения качества рабочего процесса.

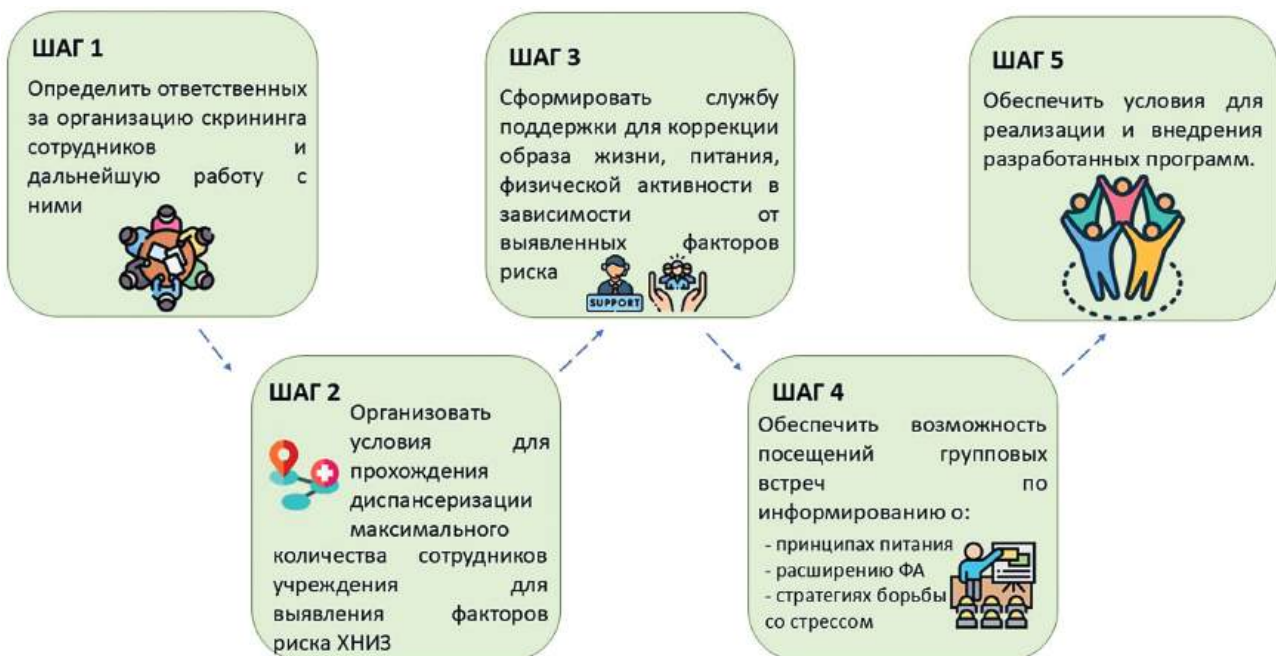


Рисунок 47. Алгоритм организации скрининга работников с целью выявления избыточной массы тела/ожирения и формирования ЗОЖ.

³⁵ Danquah IH, Kloster S, Holtermann A, et al. Take a Stand! — a multi-component intervention aimed at reducing sitting time among office workers—a cluster randomized trial. Int J Epidemiol. 2017;46(1):128-40.



Описание

Практика направлена на всестороннее формирование медицинской активности среди работников. Она включает выявление и коррекцию ФР, способствующих развитию ХНИЗ, а также их раннюю диагностику, что позволяет предотвратить возможные осложнения. Важной частью работы является повышение уровня информированности работников по вопросам ЗОЖ, что способствует созданию информационного пространства по формированию культуры здоровья (**рисунок 47**).

Предусмотрено проведение комплексных оздоровительных и реабилитационных мероприятий по восстановлению и поддержанию физического благополучия работников. Акцентируется внимание на улучшении психологического климата в коллективе, что способствует сплочению команды и повышению эффективности через внедрение эффективных коммуникационных и организационных практик.

Ответственные: заведующий здравпунктом.

Сроки реализации: ежегодно.

Индикатор процесса: количество мероприятий/количество вовлеченных работников.

Индикатор результата — изменение массы тела, производительности труда; % отсутствия по больничным листам.

Примеры: Интегральная программа "Санаторий на рабочем месте" на базе АО "Оптико-механический завод".

2.11.3. Организация индивидуальной и групповой поддержки для управления массой тела с использованием мобильного приложения, мессенджеров и чатов

Цель

Реализация разработанной программы по управлению массой тела в контексте снижения распространенности поведенческих ФР, связанных с ХНИЗ. Включает в себя комплексный анализ изменений в поведении участников программы, выявление влияния программы на их здоровье и массу тела через создание более здоровой рабочей среды и формирование долгосрочных изменений в образе жизни участников.

Описание

Все мероприятия проекта проводятся в оплачиваемое рабочее время, что способствует максимальному вовлечению работников и повышению эффективности программы. Программа состоит из нескольких компонентов, каждый из которых играет важную роль в достижении целей (**рисунок 48**):



Рисунок 48. Алгоритм организации индивидуальной и групповой поддержки для управления массой тела с использованием мобильного приложения, мессенджеров и чатов.

1. Оценка рабочей среды

Первый этап включает оценку рабочей среды с целью выявления факторов, которые могут оказывать негативное влияние на здоровье работников. На основе собранных данных формируются рекомендации и поддержка для внедрения изменений, создающих более здоровую и безопасную атмосферу на работе.

2. Образование

Образовательный аспект программы заключается в проведении группового обучения, которое касается взаимосвязи дисфункционального поведения и его последствий для здоровья. Делается акцент на эффективное использование рабочего времени и рабочего пространства для формирования ЗОЖ, что поможет повысить уровень здоровья среди работников.

3. Активное вовлечение

Для повышения вовлеченности используются соревнования, что способствует созданию и укреплению партнерских отношений между участниками. Участникам дается возможность использовать оплачиваемые перерывы для занятий физической активностью; проводятся еженедельные дегустации полезных продуктов питания. В рамках этого компонента программы проходит обучение участников основам здорового питания, что формирует ассоциации с такими положительными результатами для здоровья, как снижение массы тела и АД. Групповые занятия, посвященные обсуждению аспектов физических упражнений, питания и техник управления стрессом, также способствуют становлению общности и обмену опытом среди участников.



4. Технология повышения мотивации

С целью повышения мотивации участников внедрена технология, предусматривающая отправку трех текстовых сообщений в неделю, что позволяет поддерживать интерес работников к программе и напоминать им о целях, которые они поставили перед собой.

5. Первичная и долгосрочная приверженность

Для обеспечения первичной и долгосрочной приверженности участников к программе проводятся еженедельные короткие занятия, которые усиливают образовательный компонент, создавая дополнительную мотивацию и поддерживая заинтересованность участников в процессе улучшения здоровья.

Ответственные: руководитель медицинского кабинета; тренер, прошедший подготовку по управлению стрессом и обучению физическим упражнениям.

Сроки реализации: 12 месяцев.

Индикатор процесса: количество мероприятий/количество вовлеченных сотрудников.

Индикатор результата: изменение массы тела, потребления соли, продолжительности сна.

Примеры: Корпоративная программа The Worksite Heart Health Improvement Project (WHHIP) в клиническом исследовании³⁶.

2.11.4. Организация комплексного медицинского подхода для снижения массы тела с/без элементов соревнований между сотрудниками или подразделениями

Цель

Нормализация массы тела и поддержание достигнутых результатов через формирование и внедрение устойчивых здоровых привычек, касающихся образа жизни и питания. Кроме того, предполагается развитие навыков самоконтроля, улучшение общего состояния здоровья и физической формы, что, в свою очередь, будет способствовать значительному снижению риска возникновения сопутствующих заболеваний.

Описание

Программа включает в себя комплексный подход к оценке и коррекции состояния здоровья пациента, начиная с первичного осмотра врача-эндокринолога, который может быть дополнен консультациями других специалистов в зависимости от специфики медицинских показаний. Важной частью работы является проведение лабораторной и инструментальной диагностики, что позволяет получить полное

³⁶ Doran K, Resnick B, Zhu S, Alghzawi H. Testing the impact of the worksite heart health improvement project on cardiovascular disease risk factors over time. J Occup Environ Med. 2018;60(8):717-23.

представление о состоянии здоровья пациента. Далее осуществляется интерпретация полученных результатов обследования, что помогает сформировать индивидуальный подход к каждому пациенту. Кроме того, важным аспектом является обучение работника, направленное на изменение образа жизни, а также коррекцию характера и состава питания с учетом индивидуальных предпочтений и возможностей. Также предусмотрена ориентация пациента в отношении адекватной физической активности. Анализ дневника питания является важным инструментом, который позволяет отслеживать соблюдение рекомендаций и динамику снижения веса. На основании этого анализа осуществляется корректировка меню в зависимости от достигнутых результатов и состояния здоровья пациента. Заключительная часть работы включает в себя подведение итогов программы, что позволяет оценить достигнутые успехи и снабдить человека необходимыми рекомендациями для поддержания полученных результатов в будущем (**рисунок 49**).

Возможен вариант программы с добавлением соревновательного компонента, при котором будут выбраны 5 победителей и 5 проигравших, имеющих четко обозначенные меры премирования и депремирования на уровне руководства компании.

Ответственные: врач-эндокринолог.

Сроки реализации: 3 месяца.

Индикатор процесса: количество мероприятий/количество вовлеченных работников.

Индикатор результата: достижение целевых показателей массы тела; ИМТ; окружности талии.

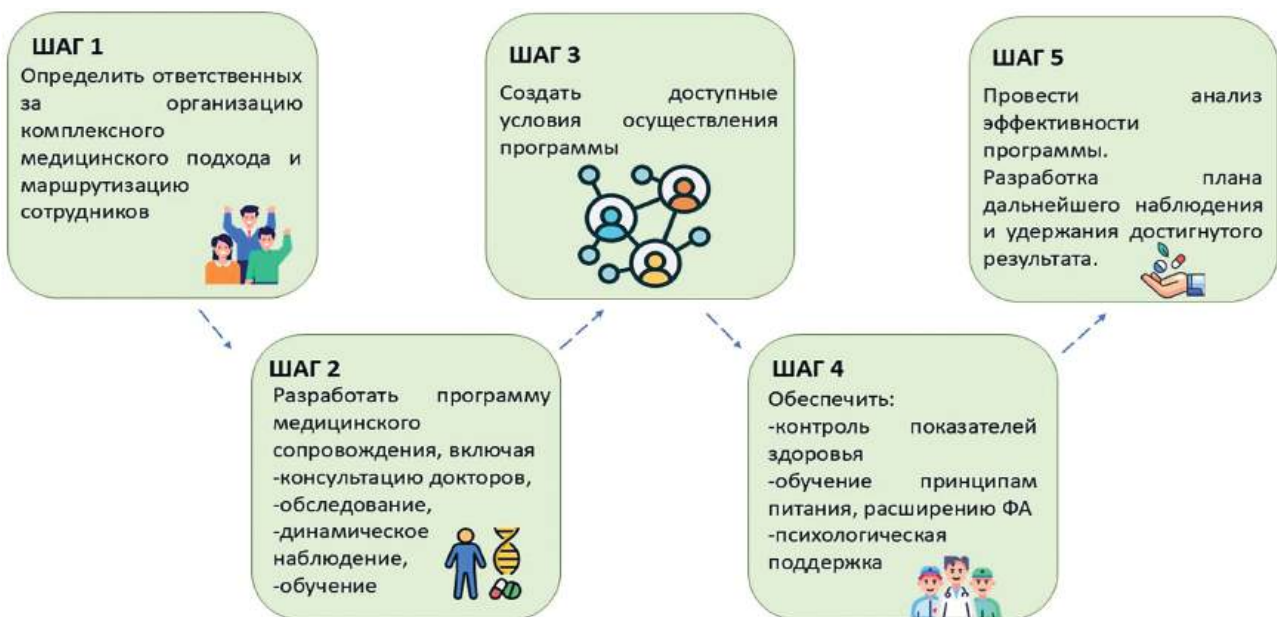


Рисунок 49. Алгоритм организации комплексного медицинского подхода для снижения массы тела.



Примеры: Корпоративная программа "Мир снижения массы тела" в клиническом исследовании³⁷. Интегральная программа по формированию приверженности ЗОЖ у сотрудников ПАО "ММК" (Вариант с соревнованием). Интегральная программа по управлению массой тела у сотрудников АО "Международный аэропорт Шереметьево".

2.11.5. Организация укрепления здоровья на рабочем месте через управление поведенческими реакциями

Цель

Комплексная оценка эффективности реализации программы по укреплению здоровья на рабочем месте, которая сосредоточена на устранении нарушений обмена веществ.

Описание

Разработана и реализована программа вмешательства, направленная на обучение группы участников эффективным методам изменения поведения с целью улучшения их питания, управления стрессом и повышения уровня физической активности.

Участники первой группы прослушивают серию мотивационных лекций, в которых они знакомятся с основами ЗОЖ, важностью сбалансированного питания и методами преодоления стрессовых ситуаций. Для укрепления знаний и навыков участников проводятся групповые занятия и командные соревнования, которые способствуют активному вовлечению в программу и совместному обучению в непринужденной атмосфере. Эти мероприятия не только повышают уровень осведомленности участников о собственном здоровье, но и создают условия для формирования устойчивых привычек в области физической активности и питания.

Контрольная группа, состоящая из участников, не подвергавшихся данным вмешательствам, служит для оценки эффективности предложенной программы. Это позволяет провести сравнительный анализ и получить более полное представление о влиянии разработанных методов на общее состояние здоровья и благополучия участников. Сопоставление между экспериментальной и контрольной группами будет способствовать выделению ключевых факторов, способствующих успешному изменению поведения и улучшению здоровья (**рисунок 50**).

³⁷ Barber J, Hillier S, Middleton G, et al. Providing weight management via the workplace. *Int J Workplace Health Manag.* 2015;8(3):230-43. doi:10.1108/IJWHM-10-2014-0040.

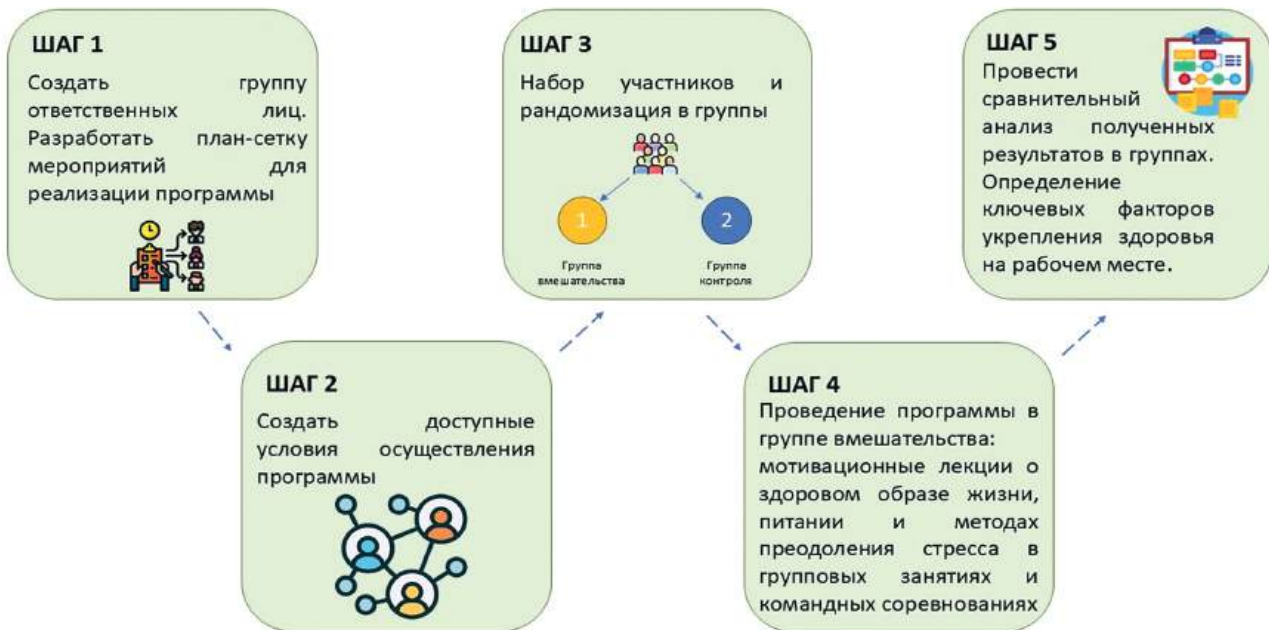


Рисунок 50. Алгоритм организации укрепления здоровья на рабочем месте через управление поведенческими реакциями.

Ответственные: назначенный ответственный и управленческая поддержка.

Сроки реализации: 6 месяцев.

Индикатор процесса: количество мероприятий/количество вовлеченных работников.

Индикатор результата: физическая активность (время в неделю); изменение массы тела (кг); ИМТ (кг/м²); окружности талии (см).

Примеры: Корпоративная программа в клиническом исследовании³⁸.

2.11.6. Организация мероприятий по расширению физической активности и коррекции массы тела у сотрудников с использованием технологии марафона

Цель

Создание эффективной мотивационной среды для работников предприятия с целью побуждения их к активному ведению ЗОЖ. Это включает в себя не только их информирование, но и вдохновение на принятие осознанных решений в отношении своего здоровья и благополучия. Важным аспектом является и формирование у участников фитнес-марафона устойчивых здоровых привычек, среди которых

³⁸ Chen MM, Tsai AC, Wang JY. The effectiveness and barriers of implementing a workplace health promotion program to improve metabolic disorders in older workers in Taiwan. Glob Health Promot. 2016;23(2):6-14.



центральное место занимают рациональное питание и регулярная физическая активность. Стремление создать комплексный подход, который будет способствовать не просто краткосрочным изменениям, но и долговременным трансформациям в образе жизни участников, положительно скажется на их общем состоянии здоровья и качестве жизни.

Описание

В рамках данной практики осуществляется фитнес-марафон, который представляет собой 8-недельную программу, направленную на улучшение здоровья и физической формы (**рисунок 51**).

Программа включает:

1. Фитнес-тренировки дважды в неделю по 60 минут, которые охватывают все основные группы мышц через упражнения с собственным весом, степ-платформами и гантелями. Тренировки развивают силу, выносливость и координацию.
2. Акваэробика 1 раз в неделю (воскресенье) в формате 45 минут:
 - разминка (10 мин);
 - аэробная часть: интенсивные упражнения для повышения пульса;
 - силовая часть: работа с плавательными досками и гантелями;
 - заминка: растяжка и дыхательные упражнения.

Программа способствует укреплению мышц, сердечно-сосудистой системы.

Обязательна рекомендация тренера по сбалансированному питанию с предоставлением плана питания. Участники получают ежедневные мотивационные задания и чек-листы для отслеживания прогресса. Перед началом программы рекомендуется проконсультироваться с врачом. Проект публичный, и участники согласны на использование собранного контента в соцсетях и на сайте профкома. Экипировка обязательно включает спортивную форму и обувь.



Рисунок 51. Алгоритм организации мероприятий по расширению физической активности и коррекции массы тела с использованием технологии марафона.

Награды и правила участия

Победители в номинации "Идеальный вес" награждаются грамотами и призами. Награждение проводится по итогам снижения массы тела: в каждой категории будет определен один победитель, основываясь на максимальном проценте снижения массы тела.

Ответственные: управленческая поддержка.

Сроки реализации: 2-3 марафона по 8 недель.

Индикатор процесса — количество мероприятий/количество вовлеченных работников.

Индикатор результата — изменение массы тела; процент жировой массы тела; увеличение максимального веса, который можно поднять в различных упражнениях; субъективная оценка своего физического состояния и общего самочувствия.

Примеры: Корпоративная программа в виде фитнес-марафона "Худеем вместе!" для работников акционерного общества "Автомобильный завод "Урал"" профессионального союза работников автомобильного и сельскохозяйственного машиностроения РФ.

2.11.7. Организация мероприятий по снижению массы тела работников с использованием метода денежного вознаграждения

Цель

Организация мероприятий по приверженности ЗОЖ для снижения массы тела среди работников с повышенной массой тела.

Описание

В данной программе внедрены ежедневные электронные рассылки с полезной информацией. Дополнительно участники программы за достижение личных результатов через мониторинг индикаторов результативности получают финансовое стимулирование, что подчеркивает значимость каждой пройденной стадии в процессе снижения массы тела (**рисунок 52**).



Рисунок 52. Алгоритм организации мероприятий по снижению массы тела у сотрудников с использованием метода денежного вознаграждения.

Ответственные: назначенный ответственный и управленческая поддержка.

Сроки реализации: 6 месяцев.

Индикатор процесса — количество вовлеченных работников.

Индикатор результата — изменение ряда показателей: массы тела, жировой кво-ты в суточном пищевом рационе, потребления овощей и фруктов, уровня общего холестерина в крови, времени физической активности.



Примеры: программы контроля за массой тела на рабочих местах с использованием денежного стимулирования в клиническом исследовании³⁹.

Заключение по корпоративным практикам, направленным на профилактику и коррекцию повышенной массы тела

Профилактика и коррекция повышенной массы тела у лиц трудоспособного возраста является краеугольным камнем в управлении эпидемией ожирения.

Программы профилактики и коррекции избыточной массы тела и ожирения должны быть направлены на повышение информированности работников о риске развития заболеваний, связанных с ожирением, мотивацию и стимулирование работников к ведению ЗОЖ, организацию и оказание им комплексной помощи в нормализации питания на рабочем месте и расширении физической активности.

В заключение следует отметить, что программы оздоровления на рабочем месте могут улучшить конкретные диетические, антропометрические и кардиометаболические показатели риска.

2.12. Практики корпоративных программ по направлению "Профилактика инфекций и вакцинация"

Инфекционные заболевания оказывают значительное влияние на производительность труда и расходы.

Значительные издержки связаны с презентеизмом. Действительно, больные работники демонстрируют снижение времени реакции и бдительности, а также повышенную тревожность, что снижает их эффективность на работе⁴⁰. Больные работники оценивают свою собственную эффективность на 45% ниже, чем обычно. Последствия презентеизма включают в себя серьезные и хронические заболевания, которые впоследствии могут увеличить прогулы⁴¹. Одно из исследований доказало, что потери рабочего времени и расходы из-за презентеизма превышают потери из-за прогулов, а каждая простуда приводит к средней потере 8,7 часов, 5,9 из которых приходятся на презентеизм.

На рабочих местах, связанных с организациями системы здравоохранения, знают о потенциальных последствиях инфекционных заболеваний как для сотрудников, так и для пациентов, следуют строгим рекомендациям по профилактике инфекций, имеются надежные программы профилактики и контроля инфекций, основанные на фактических данных. Вместе с тем, на рабочих местах из других отраслей эко-

³⁹ Almeida FA, You W, Harden Samantha M, et al. Effectiveness of a worksite-based weight loss randomized controlled trial: the worksite study. *Obesity*. 2015;23(4):737-45.

⁴⁰ Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organ Behav*. 2010;31(4):519-42.

⁴¹ Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work-what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med*. 2008;67(6):956-64. doi:10.1016/j.socscimed.



номической деятельности необходимые рекомендации в большинстве случаев отсутствуют, а работники и посетители хуже информированы о профилактике инфекций на рабочем месте⁴².

Особую значимость необходимость развития программ профилактики инфекционных заболеваний и вакцинации на рабочем месте получила в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)⁴³, когда многие работники и предприятия были вынуждены перейти на отличные от привычных режимы работы, учитывающие необходимость в самоизоляции работников, внедрить дистанционный (удаленный) формат ведения профессиональной деятельности, ввести строгие правила по использованию работниками средств индивидуальной защиты от инфекций, обеспечить их моющими и дезинфицирующими средствами.

Цель

Проведение регулярной информационной кампании среди работников организации (предприятия) и работодателей о необходимости принятия профилактических мер в период эпидемий и пользе вакцинации, как специфического метода иммунопрофилактики для предупреждения развития инфекционных заболеваний, а также об экономических потерях, связанных с отсутствием работников по причине инфекционных заболеваний.

Описание

При реализации Программы в организации рекомендуется:

- 1) издать распорядительный документ о проведении информационной кампании о необходимости вакцинации и обязать всех работников организации принять участие в данном мероприятии.
- 2) проинформировать региональный ЦОЗиМП о готовности к проведению на территории организации информационной кампании в формате лекции совместно с соответствующими врачами-специалистами (врач-эпидемиолог, врач-инфекционист) и специалистами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора).
- 3) разработать совместно с региональным ЦОЗиМП форму обратной связи от работников организации об эффективности формата информационной кампании и доступности полученных знаний.
- 4) обеспечить возможность работникам организации пройти вакцинацию и необходимое медицинское обследование в МО, оказывающей ПМСП, для диагностики и лечения выявленного инфекционного заболевания (при необходимости).
- 5) обеспечить возможность работникам организации использовать на рабочем месте средства индивидуальной защиты от инфекций, моющие и дезинфицирующие средства.

⁴² Hansen S, Zimmerman P, van de, Mortel T. Assessing workplace infectious illness management in Australian workplaces. *Infect Dis Health*. 2017;22(1):12-20.

⁴³ Riva MA, Paladino ME, Paleari A, Belingheri M. Workplace COVID-19 vaccination, challenges and opportunities. *Occup Med (Lond)*. 2022;72(4):235-7. doi:10.1093/occmed/kqab080.



Ответственные: руководитель кадровой службы организации (менеджер по персоналу); уполномоченный сотрудник территориального управления Роспотребнадзора; руководитель регионального ЦОЗиМП; руководитель МО ПМСП, в которой проводится вакцинация, диагностика и лечение (при необходимости) заболеваний инфекционного генеза.

Сроки реализации: проведение информационной кампании — регулярно, не реже 1 раза в календарном году. Ссылка на материалы — после реализации информационной кампании с регулярным обновлением по мере совершенствования образовательного контента.

Индикаторы результата:

Для работодателя и организации:

1. Доля работников организации, принявших участие в информационной кампании от всех работников организации. Рекомендуется, чтобы данный показатель составлял не менее 85%.
2. Доля работников организации, удовлетворенных качеством и доступностью материалов, представленных в рамках информационной кампании, от всех работников организации. Рекомендуется, чтобы данный показатель составлял не менее 85%.
3. Доля работников организации, обеспеченных средствами индивидуальной защиты от инфекций, моющими и дезинфицирующими средствами. Рекомендуется, чтобы данный показатель стремился к 100%.

Для системы здравоохранения:

1. Доля работников организации, не имеющих медицинских противопоказаний и посетивших МО, оказывающую ПМСП, в целях вакцинации. Рекомендуется, чтобы данный показатель составлял не менее 85%.



2.12.1. Примеры российских практик реализации корпоративных программ или отдельных мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний, вакцинацию, противодействие эпидемиям, в т.ч. COVID-19



Опыт работы ООО "Сахалинская энергия" в условиях эпидемии COVID-19, заключающийся в создании координационного комитета, ответственного за разработку и внедрение мер по предотвращению распространения коронавируса на производственных объектах: регулярная термометрия, раздача работникам средств индивидуальной защиты, обсервация работников в пунктах временного пребывания, тестирование на COVID-19, лучевая диагностика (компьютерная томография легких), дистанционный мониторинг за состоянием здоровья работников, дезинфекция помещений и транспортных средств.

	<p>Опыт противодействия пандемии COVID-19 в компании ПАО "СИБУР Холдинг": всем работникам были предоставлены рекомендации по профилактике COVID-19. На всех предприятиях компании были установлены повышенные санитарные нормы и требования к личной гигиене работников. Проводились тестирования и термометрия, во всех помещениях были установлены устройства по очистке воздуха, использовались дополнительные дезинфицирующие средства. Все работники были обеспечены средствами индивидуальной защиты — масками и перчатками, соблюдался принцип социального дистанцирования.</p>
	<p>Опыт ПАО "Татнефть" в противодействии COVID-19 заключался в обеспечении безопасности работников, жителей региона, поддержке медицинских работников и экстренных служб, развитии благотворительной деятельности и социальной защите населения. На производство средств защиты оперативно были переориентированы собственные производственные мощности компании. Силами предприятий Группы "Татнефть" выпущено более 10 млн масок, пошито порядка 40 тыс. защитных костюмов, которые компания безвозмездно передала больницам Республики Татарстан, а также снабдила станции скорой помощи, центральные районные больницы. Инжиниринговый центр компании разработал специальное оборудование для перевозки больных с подозрением на опасные инфекции — бокс для перевозки коронавирусных больных. На базе ТАНЕКО и "Татнефть-Нефтехимсервиса" было произведено свыше 150 т дезинфицирующего раствора и 200 т антисептического раствора для рук. Техникой "Татнефти" в круглосуточном режиме проводилась санитарная обработка городов и населённых пунктов региона, была организована бесплатная заправка машин скорой помощи. "Татнефть" организовала вакцинацию всех желающих работников Группы, причем, не только в г. Альметьевске, но и в других городах и районах присутствия Компании. Для этого были созданы мобильные бригады по вакцинации из состава персонала Медсанчасти "Татнефти" и ГАУЗ "Альметьевская ЦРБ".</p>
	<p>ООО УК "МЕТАЛЛОИНВЕСТ". Для выявления мест повышенного риска заражения COVID-19 проведен анализ пути работника по маршруту дом-работа-дом, разработаны и внедрены необходимые санитарно-противоэпидемические меры, изменены бизнес-процессы. Во всех подразделениях компании стали обязательными: установка санитайзеров, проведение по установленному графику санитарной обработки помещения, транспорта, территорий. В местах скопления людей работали УФ-рециркуляторы. Всем работникам проводилась термометрия, контролировалось обязательное использование масок и перчаток. Компания бесплатно обеспечивала работников масками, антисептиками и витаминами. В компании также активно проводились мероприятия по вакцинации работников от гриппа и COVID-19.</p>
	<p>Комплексная программа по снижению негативных последствий COVID-19 в ПАО "НЛМК" в части реализации профилактических мер предусматривала предоставление необходимых средств защиты, лекарственных препаратов, проведение регулярного тестирования как собственного персонала, так и персонала подрядных организаций. Обязательными требованиями стали ношение масок, перчаток, соблюдение социальной дистанции, измерение температуры и требование выходить на работу после долгого отсутствия (отпуска или больничного) только с отрицательным тестом на COVID-19. Работники в возрасте 60+, с хроническими заболеваниями и беременные работницы были переведены на дистанционный формат работы, при невозможности дистанционного формата — в силу производственных особенностей — оформлялось отсутствие на работе с сохранением заработной платы. Была расширена программа ДМС в части предоставления бесплатных медикаментов для лечения COVID-19 и пневмонии, телемедицины, службы психологической поддержки, дополнительных обследований после перенесённой COVID-19. Добровольная вакцинация от гриппа, пневмококковых инфекций с целевым охватом составила 75% персонала.</p>



	ООО "Газпром трансгаз Уфа" в лечебно-диагностическом центре организовала добровольную вакцинацию работников против COVID-19 двухкомпонентным препаратом "Гам-КОВИД-Вак" (торговая марка "Спутник V") по месту работы для удобства работников и оперативности процесса иммунизации.
	Государственным унитарным предприятием "Жилищно-коммунальное хозяйство Республики Саха (Якутия)" в период эпидемии COVID-19 организован прививочный пункт для работников городских подразделений. За период прививочной кампании вакцинировано 5436 работников.

2.13. Практики корпоративных программ по направлению "Сохранение репродуктивного здоровья"

Среди основных направлений (программ), которые рекомендуется учитывать работодателям при подготовке комплексной корпоративной программы или при реализации отдельных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан, необходимо предусматривать:

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

Цель

Организация проведения информационной кампании по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний мочевыделительной системы (интерстициальный и посткоитальный циститы, бессимптомная бактериурия, пиелонефрит, хроническая болезнь почек) и предоставление возможности работникам пройти необходимое обследование у профильных врачей-специалистов в МО при наличии соответствующих симптомов или имеющихся заболеваний.

Индикаторы результата: со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников организации информационной кампанией, реализуемой региональным ЦОЗиМП, ее доступности и качества.

Для реализации направления (программы) необходимо (**рисунок 54**):

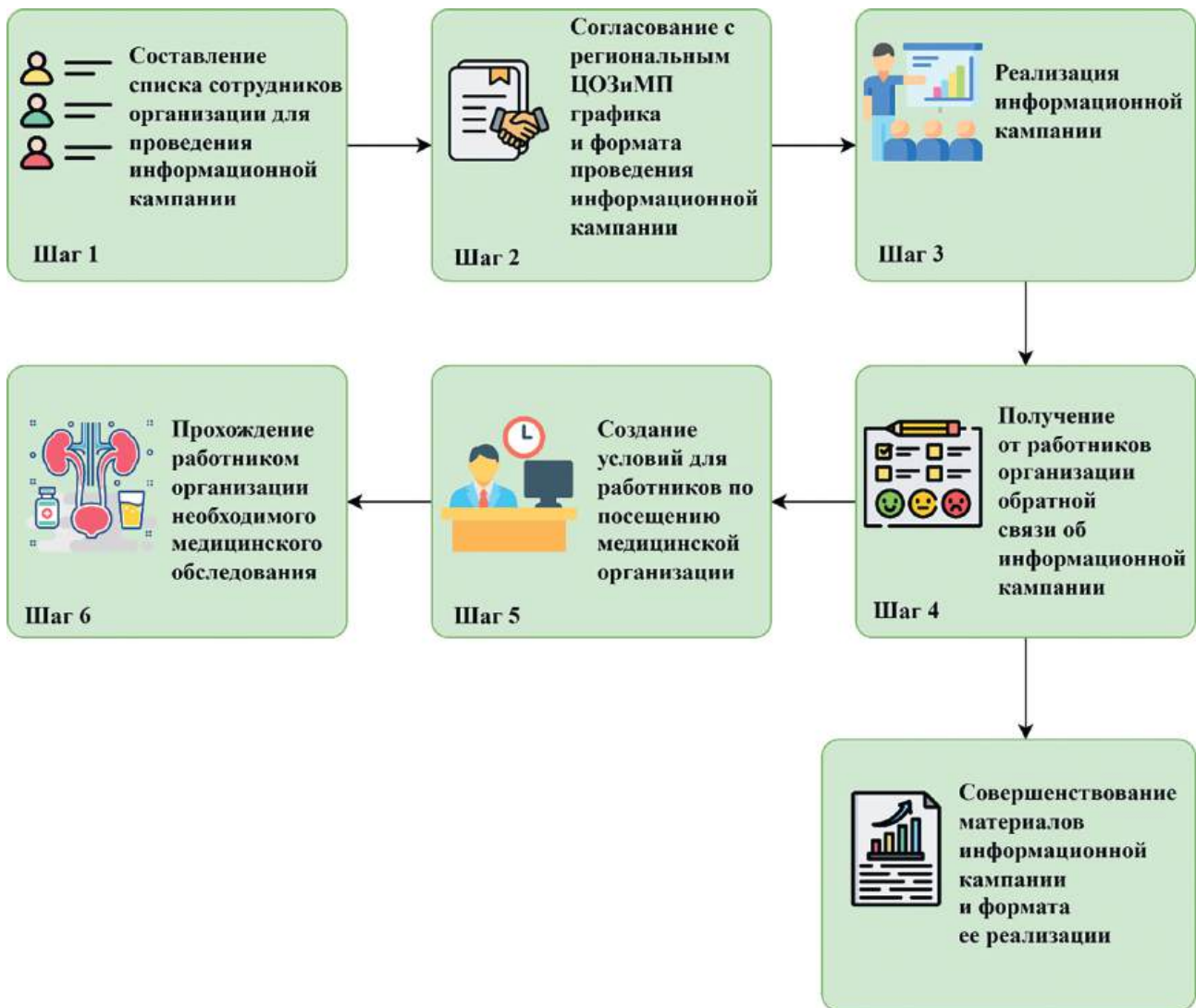


Рисунок 54. Схема реализации корпоративной программы по направлению "Ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний мочеполовой системы".

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

Цель

Информирование работодателей и работников организаций репродуктивного возраста о наиболее часто встречающихся заболеваниях (состояниях), вызывающих бесплодие и влияющих на фертильность (у мужчин — простатит и варикоцеле; у женщин — преждевременная недостаточность яичников, синдром поликистозных яичников, эндометриоз, миома матки и полипы эндометрия, олигоменорея или аменорея, ановуляция и др.), а также о возможности прохождения диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья (репродуктивной диспансеризации) и необходимости создания условий для ее выполнения, прежде всего на рабочем месте.

Индикаторы результата: со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников, направленных и пришедших в МО, оказывающую ПМСП, на прохождение репродуктивной диспансеризации.

Для реализации направления (программы) необходимо (**рисунок 55**):



Рисунок 55. Схема реализации корпоративной программы по направлению "Оценка репродуктивного здоровья для создания семьи".

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

Цель

Повышение уровня информированности и грамотности работников организации в вопросах полового воспитания и поведения, применения методов барьерной контрацепции и необходимости регулярного обследования на инфекции, передающиеся половым путем (вирус папилломы человека, вирусные гепатиты В и С, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), генитальный герпес, сифилис, бактериальные уретриты и цервициты, вызванные *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, вагиниты, бактериальный вагиноз, трихомониаз и кандидоз).

Индикаторы результата: со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников организации информационной кампанией, ее доступности и качества, обеспеченности работников организации тест-системами для экспресс-анализа на заболевания, передающиеся половым путем, а также медицинскими изделиями для самостоятельного сбора образцов биологического материала.

Для реализации направления (программы) необходимо (**рисунок 56**):

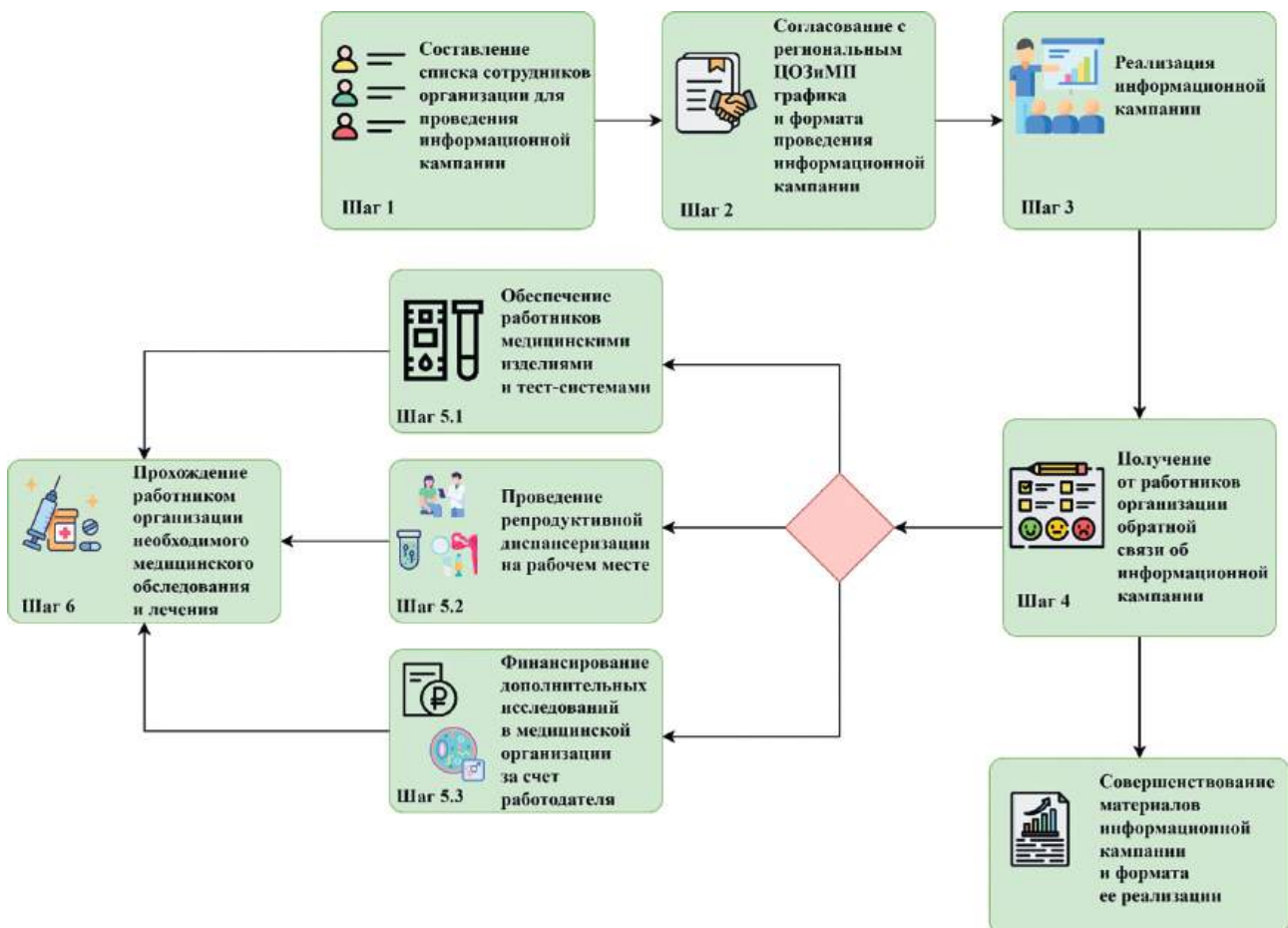


Рисунок 56. Схема реализации корпоративной программы по направлению "Повышение грамотности в вопросах полового здоровья и поведения".

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

Цель

Обеспечение соответствия рабочих мест государственным нормативным требованиям по охране труда, минимизация рисков воздействия производственных факторов на репродуктивное здоровье работников организаций (тяжелых металлов: свинец, ртуть, кадмий, медь, никель и др.; химических веществ: полихлорированные дифенилы, органические растворители, бисфенол А, фталаты, антипирены и т.д.; физических факторов: высокие температуры, вибрация, ионизирующее и неионизирующее излучение), расширение участия врачей-специалистов и перечня необходимых исследований, невыполняемых в рамках периодических медицинских осмотров, за счет реализации программы по репродуктивной диспансеризации.

Индикаторы результата: со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников организации информационной кампанией, ее доступности и качества, а также охват работников, осуществляющих работы с вредными и (или) опасными производственными факторами, репродуктивной диспансеризацией.

Для реализации направления (программы) необходимо (**рисунок 57**):

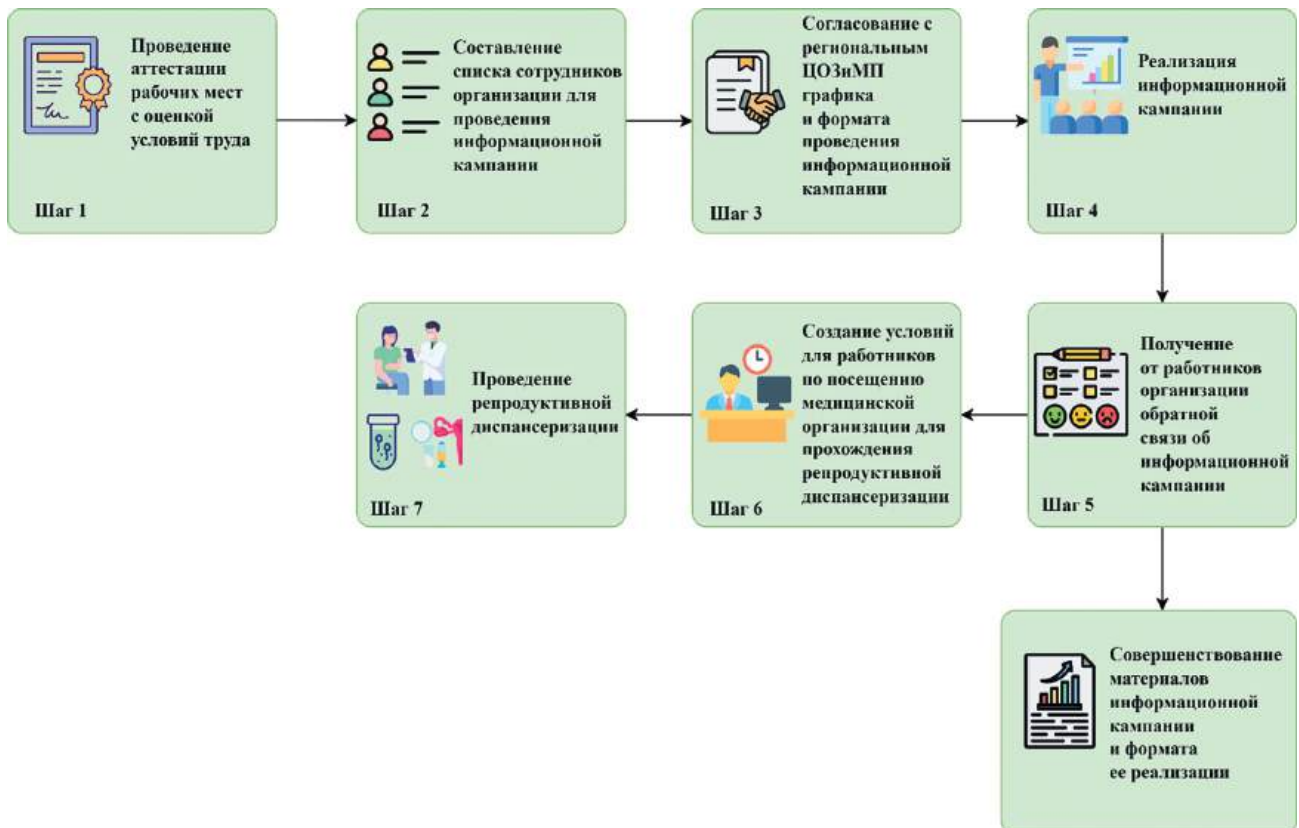


Рисунок 57. Схема реализации корпоративной программы по направлению "Производственная и внешняя среда для репродуктивного здоровья".



2.13.5. Реализация мер, направленных на борьбу с факторами риска развития ХНИЗ, влияющими на репродуктивное здоровье

Цель

Повышение приверженности работодателей к реализации мероприятий, направленных на укрепление здоровья работающих, и мотивирование работников к ведению ЗОЖ за счет отказа от вредных привычек и модификации ФР (курение, употребление алкоголя, несбалансированное питание, избыточная или низкая масса тела, ожирение, низкая физическая активность, психоэмоциональный стресс, нарушение сна).

Индикаторы результата реализации мер, направленных на борьбу с ФР развития ХНИЗ, представлены в соответствующих разделах настоящих рекомендаций.

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

Цель

Обеспечение психологической и медицинской поддержкой работающих женщин и мужчин, у которых в связи с возрастными изменениями отмечается развитие симптомов, характерных для менопаузы (нарушение сна, депрессия и тревога, развитие урогенитальной атрофии, остеопороз, метаболические и когнитивные нарушения) и андропаузы (бессонница, раздражительность, повышенное потоотделение, уменьшение мышечной массы, силы и энергии, развитие абдоминального ожирения, снижение либидо и сексуальной активности, повышение частоты эректильной дисфункции, снижение когнитивных функций и пространственной ориентации).

Индикаторы результата: со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели охвата работников (женщин в возрасте старше 45 лет и мужчин в возрасте старше 55 лет) информационными кампаниями и анкетированием по шкалам, определяющим проявление климактерического синдрома и симптомы андрогенного дефицита, от всех работников организации данных возрастных групп, а также возможность реализации программ полного или частичного возмещения затрат работников на приобретение лекарственных препаратов для заместительной гормональной терапии.

Для реализации направления (программы) необходимо (**рисунок 58**):

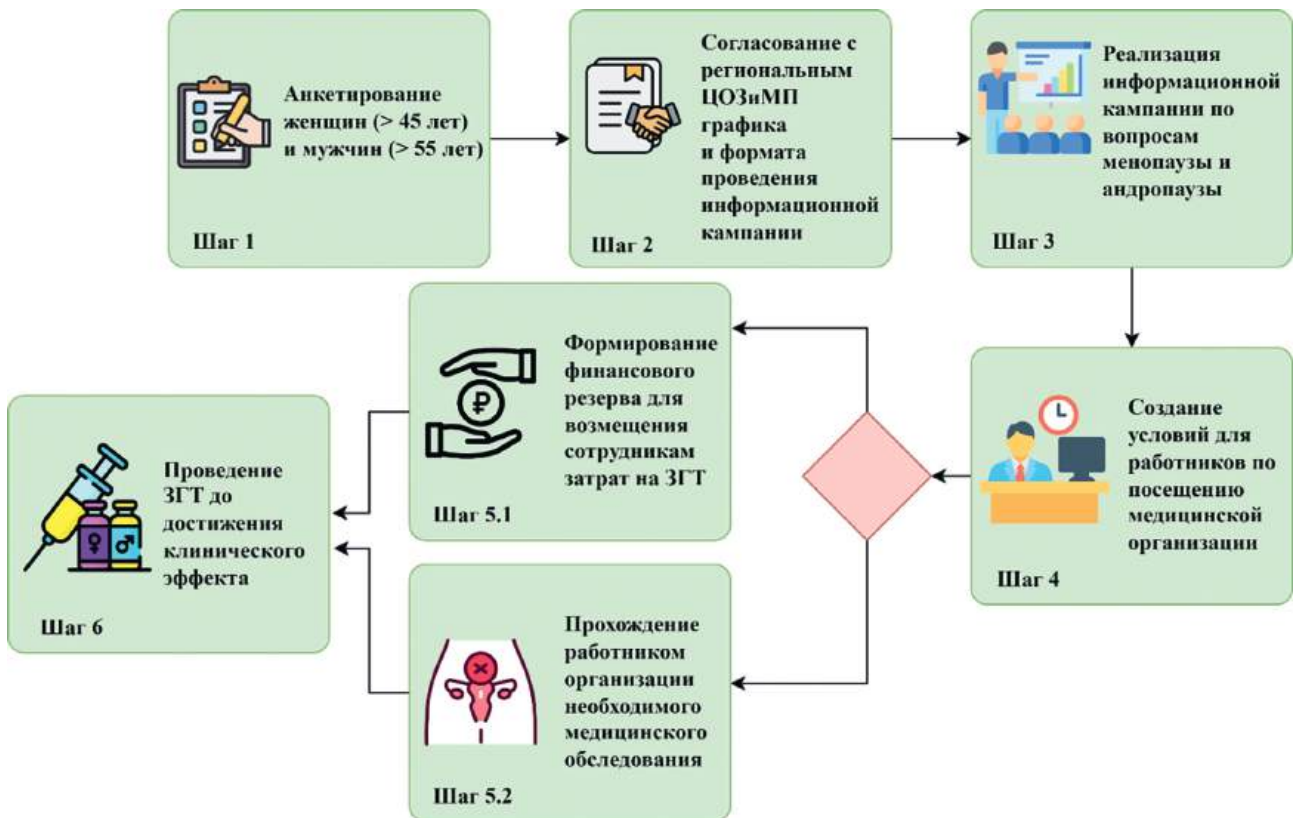


Рисунок 58. Схема реализации корпоративной программы по направлению "Комплексная поддержка в периоды наступления менопаузы у женщин и андропаузы у мужчин".

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

Цель

Создание на рабочем месте условий, благоприятствующих созданию и сохранению крепкой семьи за счет реализуемого работодателем комплекса мер психологической поддержки, социального и материального стимулирования, а также организационно-планировочных решений, направленных на обеспечение комфортного времяпрепровождения родителей-работников организации с их детьми.

Индикаторы результата: со стороны работодателя рекомендуется предусмотреть показатели:

- организации регулярных тематических мероприятий по вопросам подготовки к беременности и родам, материнства и отцовства;
- применения стандарта или иного документа, регламентирующего трудовые функции, выполняемые работницами женского пола в период беременности и после родов;

- использования гибких условий труда и возможность гибридного формата работы для работниц женского пола в период беременности и после родов;
- обеспечения выплаты пособия за рождение ребенка и (или) иных вариантов материальной помощи;
- предоставления комнат для грудного вскармливания, для ухода за ребенком, игровой комнаты для детей работников;
- предоставления для работников расширенного социального пакета;
- реализации программы (порядка, практики, положения и т.д.) трудовой реинтеграции родивших сотрудниц, вышедших на работу после отпуска по уходу за ребенком.

Для реализации направления (программы) необходимо (рисунок 59):

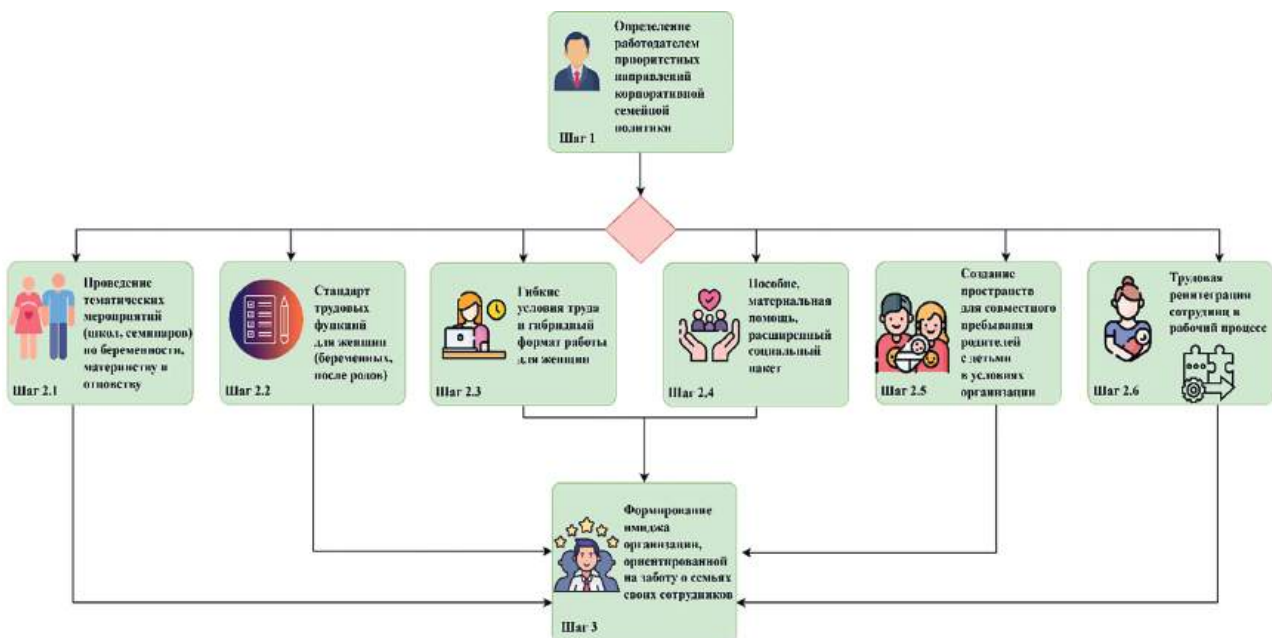


Рисунок 59. Схема реализации корпоративной программы по направлению "Забота о семье".

Более подробное описание указанных направлений (программ) и примеры их практической реализации представлены в методических рекомендациях ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России "Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан"⁴⁴.

⁴⁴ Драпкина О.М., Орлов С.А., Шепель Р.Н. и др. Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья работающих граждан. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2024;1(1):81-133. doi:10.15829/3034-4123-2024-8.

2.14. Цифровые технологии в корпоративных программах

В современном мире с развитием технологий в значительной степени изменился характер трудовой деятельности, работники стали больше времени проводить в офисе перед рабочим компьютером. Здоровые работники оказывают существенное влияние на продуктивность работы и экономические показатели компании и страны в целом.

В последние десятилетия появляются данные об эффективности реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников, в т.ч. с использованием цифровых технологий, направленных на коррекцию поведенческих ФР развития ХНИЗ и улучшения экономических показателей компании⁴⁵.

В эпоху цифровизации наиболее перспективные работодатели внедряют в своих компаниях цифровые технологии для укрепления здоровья работников. Работодатели, внедряющие цифровые технологии укрепления здоровья, идут "в ногу" со временем с разнообразием информационных технологий (инфографика, облачные технологии, геймификация и другие) и повышают свой авторитет среди компаний-конкурентов. Цифровые технологии для укрепления здоровья на рабочем месте оказывают непосредственное влияние не только на работников, но и на работодателей путем повышения уровня вовлеченности работников в трудовые процессы и снижения затрат на здравоохранение.

К цифровым технологиям, улучшающим здоровье на рабочем месте, относят носимые устройства, мобильные приложения, включая геймификацию, видеоролики и др. При выборе определенной платформы для улучшения здоровья работников конечные пользователи ориентируются на критерии, перечисленные на **рисунке 60**.



Рисунок 60. Критерии при выборе цифровой платформы.

⁴⁵ Концевая А.В., Анциферова А.А., Калинина А.М. и др. Обзор отечественного опыта реализации корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска. Профилактическая медицина. 2021;24(1):109-17. doi:10.17116/profmed202124011109.

Наиболее популярными, доступными и простыми в использовании среди цифровых технологий являются мобильные приложения. К основным характеристикам мобильных приложений, направленных на укрепление здоровья, относят функцию мониторинга здоровья, наличие информационного блока, геймификацию и систему вознаграждений (поощрений). Результаты в приложении должны формироваться в виде интерактивных статистических диаграмм, наиболее выдающиеся работники могут быть награждены призами.

На **рисунке 61** представлен алгоритм внедрения эффективной корпоративной программы укрепления здоровья с использованием цифровых технологий, которая будет способствовать улучшению общего состояния работников и повышению их продуктивности.



Рисунок 61. Алгоритм внедрения эффективной корпоративной программы укрепления здоровья с использованием цифровых технологий.

2.14.1. Цифровые технологии, направленные на повышение физической активности

ВОЗ в 2021 г. опубликовала рекомендации по вопросам физической активности и малоподвижному образу жизни, согласно которым призывает всех быть более физически активными, приводя нормы для детей и подростков, взрослых и пожилых людей⁴⁶. Лицам любого возраста следует сократить продолжительность малоподвижных периодов, т.к. малоподвижный образ жизни приводит к пагубным последствиям для здоровья. Среди цифровых технологий в корпоративных программах укрепления здоровья работников выделяют носимые устройства и мобильные приложения, в т.ч. с элементами геймификации.

⁴⁶ Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни. ВОЗ, 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240032170-rus.pdf?sequence=34&isAllowed=y>

Носимые устройства представляют собой сенсорные и вычислительные технологии, которые человек может носить с собой во время своей повседневной деятельности для создания, хранения и передачи данных. К носимым устройствам относят смартфоны, умные часы и шагомеры. По данным литературы каждый третий работник выбирает в качестве причин использования носимых устройств "мониторинг активности или статуса на работе или вне ее для повышения производительности"⁴⁷.

Физическая активность и ЗОЖ становятся все более сложными процессами в наше время, в т.ч. из-за того, что работники большую часть рабочего дня проводят в положении сидя за офисным столом. В результате у лиц трудоспособного возраста повышается риск развития заболеваний, в основном опорно-двигательного аппарата. С целью снижения риска развития таких заболеваний, работникам рекомендовано включить в свой повседневный режим офисные тренировки. Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработали видеоролики для профилактики низкой физической активности на рабочем месте, доступные по ссылке сети Интернет <https://gnicpm.ru/> (**рисунок 62**). В этих видеороликах демонстрируется техника выполнения упражнений, которые помогут восстановить силы и привести себя в рабочее состояние, сохранить талию или скорректировать сутулость.



Рисунок 62. Видеоролики для профилактики низкой физической активности на рабочем месте, разработанные ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Разработаны мобильные приложения ("Office Workout — Exercises at Your Office Desk", "Quick Office Exercises", "Office Yoga" и др.), которые содержат хорошо проил-

⁴⁷ Jacobs JV, Hettinger LJ, Huang YH, et al. Employee acceptance of wearable technology in the workplace. *Appl Ergon.* 2019;78:148-56. doi:10.1016/j.apergo.2019.03.003.



люстрированные и понятные офисные тренировки. Главное преимущество таких тренировок в том, что работнику не требуется специальное оборудование, т.к. тренировки включают в себя упражнения с собственным весом работника, столом и стулом.

Другое мобильное приложение, способствующее повышению физической активности — "Pomodoro Tracker" — это доступная всем технология управления временем на рабочем месте для улучшения производительности труда⁴⁸. Пользователь настраивает таймер на определенное время от 15 до 30 минут, выставляет себе определенную задачу, которую он выполняет в этот промежуток времени, после истечения заданного времени, срабатывает звуковой сигнал и пользователю необходимо отвлечься от работы и выполнить несколько физических упражнений.

Группа компаний Johnson & Johnson, которая является одной из крупнейших в мире многопрофильных корпораций в сфере здравоохранения, разработала мобильное приложение для своих сотрудников⁴⁹. Приложение "Official 7 Minute Workout", как говорят разработчики, представляет собой быстрый, простой и научно обоснованный способ тренироваться в любом месте и в любое время. Используя приложение, работники получают доступ к 72 упражнениям и 22 дополнительным тренировкам. Длительность тренировки составляет 7 минут, по мере расширения физической активности рекомендуется выполнять несколько подходов. Помимо 7-минутной тренировки есть еще промежуточная 16-минутная и основная тренировки. Результаты тренировок сохраняются в истории приложения, работники могут делиться своими достижениями друг с другом — ведь ничто так не помогает двигаться дальше, как небольшая здоровая конкуренция или мотивирующее партнерство.

При реализации мер, направленных на укрепление здоровья работающих, в т.ч. с использованием цифровых технологий, работодателям необходимо продумать как мотивировать и поощрять работников. В ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России проводится конкурс "Шагаем по Петроверигскому", в рамках которого необходимо установить шагомер на смартфон и совершать пешие прогулки в течение недели. Таким образом, обычная прогулка по городу дарит не только хорошее настроение, но и возможность победы в конкурсе и получение призов (**рисунок 63**).

⁴⁸ Pomodoro tracker. <https://pomodoro-tracker.com/?lang=ru>.

⁴⁹ The Johnson and Johnson Official. 7-minute workout. <https://7minuteworkout.jnj.com/>.



Рисунок 63. Конкурс "Шагаем по Петроверигскому", проводимый ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Мобильный оператор "Билайн" в 2018 г. запустил акцию "Гиги за шаги", предлагая своим сотрудникам и абонентам совершать пешие прогулки в обмен на бесплатный мобильный интернет. Для получения бесплатного мобильного интернета пользователю нужно пройти в день не менее 10 000 шагов, что соответствует рекомендациям ВОЗ.

Для повышения уровня физической активности работодатели прибегают к геймификации. Правильно выстроенная геймификация может сделать трудовой процесс интереснее и принести выгоду бизнесу. При внедрении геймификации в организации необходимо ориентироваться на потребности работодателей. Геймификация, в первую очередь, работает на молодом поколении, активно пользующимся смартфонами, привыкшем к гаджетам и видеоиграм. Геймификация мотивирует работников на достижение поставленных целей путем игрового процесса и создания конкуренции внутри коллектива организации. Американская компания Aetna, которая специализируется на медицинском страховании, создала корпоративное приложение Mindbloom Life Game, представляющее собой интерактивное дерево самосовершенствования (**рисунок 64**)⁵⁰. Все подключенные сотрудники "выращивают" свои деревья с помощью здоровьесберегающих действий (снижение веса, походы в спортзал, подъемы по лестницам и др.). При правильных решениях дерево будет расти, листья зеленеть, цвести, при неудачных — не будет расти, но будет терять листья. Изначально приложением пользовались только сотрудники компании, но затем оно распространилось по всему миру.

⁵⁰ Mindbloom Life Game Overview. <https://www.youtube.com/watch?v=ezZxHCYezqM>.



Рисунок 64. Мобильное приложение Mindbloom Life Game, разработанное компания Aetna.

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

Негативные условия трудовой деятельности и факторы трудового процесса могут привести к формированию хронического стресса у работников, эмоциональному выгоранию и появлению тревожно-депрессивных расстройств. К провоцирующим факторам развития стресса относят неправильную организацию рабочего места, монотонную и однообразную работу, а также внешние раздражители, например, громкие звуки и шум. Все вышеперечисленные факторы могут привести к повышенной усталости, сниженной концентрации внимания, нервозности и др. психологическим проблемам. По данным всероссийского опроса работников выявлено, что 84,8% из них попадают в тяжелые эмоциональные ситуации на рабочем месте⁵¹.

Анализ зарубежного и отечественного опыта продемонстрировал, что для улучшения психоэмоционального состояния работников в компаниях организуют различные подходы по улучшению рабочих мест (отдых в креслах или в гамаках, комнаты для медитации и др.), в т.ч. с использованием цифровых технологий. В 2013 г. банк Barclays столкнулся с одной из самых серьезных проблем с персоналом: имея почти 100 000 сотрудников по всему миру, представители Barclays знали, что стресс и психические заболевания широко распространены среди них. Компания запустила корпоративную программу, направленную на сохранение психического здоровья, основанную на личных видео-историях своих сотрудников. Программа называется "This is me" ("Это я"). С помощью видеороликов Barclays стремился сделать психическое заболевание видимым, буквально представив ему лицо. Видео могут вдохновлять и развивать поддерживающую культуру благополучия для всех сотрудников.

При помощи бесплатного мобильного приложения "Smiling Mind", разработанного в Австралии, можно провести сеанс медитации, предварительно выбрав определенную тематику (хороший сон, концентрация внимания, практика на рабочем ме-

⁵¹ Анциферова А.А., Концевая А.В., Иванова Е.С., и др. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: факторы трудового процесса и условия для ведения ЗОЖ. Профилактическая медицина. 2022;25(10):61-70. doi:10.17116/profmed2022510161.

сте и др.)⁵². Программы в приложении направлены на повышение умственной работоспособности, устойчивости, поддержание хорошего сна и снижение стресса.

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

В последнее время некоторые компании пересматривают свой подход к стандартным мотивационным инструментам для занятий спортом, ищут более инновационные и действенные способы вовлечения работников в ЗОЖ. Чаще всего разрабатываются цифровые технологии, направленные на коррекцию нескольких ФР развития ХНИЗ.

В России активно используется мобильное приложение "Доктор ПМ" (рисунок 65), которое предусматривает цифровой самоконтроль питания, уровня физической активности, массы тела и АД. Мобильное приложение разработано для смартфонов под управлением операционной системы версии Android 4.4 и выше доступно для скачивания в магазине приложений Google Play. Уровень удовлетворенности пользователей использованием приложения "Доктор ПМ" оказался выше среди женщин и в более старших возрастных группах⁵³. Пользователи "Доктор ПМ" статистически значимо снизили частоту потребления продуктов с избыточным количеством жиров, углеводов и соли при одновременном увеличении потребления овощей и фруктов.



Рисунок 65. Мобильное приложение "Доктор ПМ", разработанное ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

⁵² Руднева И. 7 приложений для медитации и сна. РБК, 2019. <https://style.rbc.ru/health/5db026e79a794732acd72f87>.

⁵³ Куликова М.С., Калинина А.М., Концевая А.В. и др. Дистанционный контроль процесса снижения избыточной массы тела с помощью мобильного приложения "Доктор ПМ": мнение пациентов и медицинских работников. Профилактическая медицина. 2022;25(10):35-43. doi:10.17116/profmed20222510135.

В 2021 г. в России запустили мобильное приложение "STAYFIT" для расширения физической активности, повышения эффективности и командного духа работников⁵⁴. В этом приложении можно формулировать задачи, отслеживать спортивные результаты свои и своих коллег, объединяться в команды, соревноваться и смотреть полезные материалы и лекции по фитнесу и ЗОЖ от экспертов. По данным, полученным с официального сайта приложения, известные крупные компании используют приложение "STAYFIT" с целью улучшения здоровья сотрудников.

Разработано эффективное приложение для тайм-менеджмента "Forest", помогающее сосредоточиться на работе. Оно направлено на повышение производительности труда и концентрации внимания (**рисунок 66**)⁵⁵. В приложении "Forest" при помощи элементов геймификации работник может "вырастить" свой цифровой лес. Чтобы посадить дерево, необходимо установить таймер и отложить смартфон в сторону (на экране телефона появится саженец) — когда время истечет, на экране телефона появится дерево. Если закрыть приложение до того, как закончится обратный отсчет, то саженец погибнет. С помощью геймификации работник концентрируется на выполнении рабочих задач и не отвлекается на смартфон, даже когда он разрывается от уведомлений. Приложение создает конкуренцию между работниками, т.к. каждый сотрудник видит успехи и неудачи в садоводстве своих коллег.



Рисунок 66. Приложение "Forest".

Работники — это основа бизнеса, поэтому их благополучие является главным приоритетом для многих компаний. Таким образом, меры по укреплению здоровья работников, реализующиеся на рабочем месте, наиболее актуальны в связи с увеличением количества "белых воротничков". В век развития технологий наиболее актуальной является интеграция цифровых платформ для укрепления здоровья работников в рабочий процесс. У работодателей и работников имеется широкий спектр цифровых платформ для укрепления здоровья на рабочем месте, однако важно не забывать про специфику работы в разных организациях, а также то, что удовлетворить потребности всех участников будет сложной, но осуществимой задачей.

⁵⁴ Корпоративный спорт и well-being программы в одном приложении. <https://stayfitt.ru/business>.

⁵⁵ Forest. <https://www.producthunt.com/products/forest>.

РАЗДЕЛ 3. БИБЛИОТЕКА КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ

3.1. Примеры российских практик реализации корпоративных программ или отдельных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья

3.1.1. Направление "Оценка репродуктивного здоровья для создания семьи"

	Управляющая компания "Металлоинвест" реализует проект "Женское здоровье" , направленный на совершенствование комплексной системы ранней диагностики и профилактики заболеваемости рака молочной железы.
	ЦОЗиМП ОГАУЗ "Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер" на официальном сайте размещает информацию о репродуктивном здоровье и беременности (памятка для пациентов, планирующих беременность; курение и беременность: как сигареты влияют на зачатие; как подготовиться к исследованиям у гинеколога; как улучшить показатели спермограммы; правила подготовки к беременности; репродуктивное здоровье мужчины и др.). Информация тиражируется для работодателей Смоленской области.

3.1.2. Направление "Повышение грамотности в вопросах полового здоровья и поведения"

Примером организационного решения, направленного на информирование работников по вопросам профилактики заболеваний, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ/СПИД, может служить опыт муниципального казенного предприятия муниципального образования г. Тула **"Тулгорэлектротранс"**, 1257 работников которого приняли участие в мероприятии "Профилактика ВИЧ/СПИД на рабочих местах. Целью мероприятия было проведение информационно-разъяснительной работы по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД на рабочих местах. Для этого:

- размещена информация на информационных стендах профсоюзных уголках в управлении, в службе автобусного транспорта, в троллейбусном депо, в трамвайном депо;
- размещен материал на интернет-сайте МКП "Тулгорэлектротранс";
- проведено индивидуальное информирование работников, в т.ч. при приеме на работу (ознакомление с информацией в профкоме, при проведении инструктажей по охране труда);
- проведено информирование в медпунктах предприятия.

3.1.3. Направление "Факторы риска ХНИЗ, влияющие на репродуктивное здоровье"

	<p>ПАО "Энел Россия". Программа "Стресс.0" — проект, направленный на определение факторов стресса и разработку возможных мер по его снижению. Уровень стресса и его причины были выявлены с помощью проведения опроса среди всех сотрудников компании. Опрос состоял из 8 разделов, в каждом из которых вопросы разбиты на подразделы. Результаты были консолидированы как в общем по стране, так и в разбивке по филиалам. Далее были выделены проблемные зоны и обозначен план мероприятий по минимизации уровня стресса. Например, для повышения кросс-функционального взаимодействия в компании существует проект E-cross (кросс-функциональная ротация в формате 2-дневной стажировки или 4-часового мастер-класса). Кроме того, проводится дополнительное обучение (как внутреннее, так и внешнее) по управлению стрессом и энергией. Мероприятия проводятся регулярно в течение всего года.</p>
	<p>ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России Разработан и реализуется большей частью сотрудников организации авторский комплекс физических упражнений для разного уровня подготовки, в т.ч. гимнастика для офисных работников, позволяющая снять напряжение и укрепить различные группы мышц.</p>

3.2 Отдельные практики и мероприятия, представленные работодателями в рамках исследования ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России "Лучшие практики корпоративных программ"

Московская область. Муниципальное бюджетное учреждение "Конькобежный центр "Коломна" (278 человек)

Проводятся регулярные спортивные игры, как отличный способ увлекательно и с пользой провести свободное время после работы, способствующие развитию командного духа в коллективе, укреплению отношений между работниками. Спартакиада трудового коллектива и День физкультурника проводятся с целью укрепления здоровья и привлечения активного населения к систематическим занятиям физической культурой и спортом.

Результаты: доля работников, снизивших массу тела, составила 10%.



Челябинская область, г. Миасс, АО "Автомобильный завод "УРАЛ" (8 000 человек)

Проводится фитнес-марафон "Худеем вместе за 55 дней!", главная цель которого мотивировать работников предприятия к ведению ЗОЖ и сформировать у участников фитнес-марафона здоровые привычки (рациональное питание и достаточная физическая активность).



Ростовская область, поселок Зимовники, Муниципальное учреждение культуры "Межпоселенческая центральная библиотека" Зимовниковского района (54 человека)

Мероприятие "Брось курить и победи". В ходе мероприятия обсуждали причины появления вредных привычек — слабость характера. Узнали, какие три правила следует выполнять, чтобы не стать рабом вредных привычек: не скучать, найти себе занятие по душе; узнавать мир и интересных людей. Рассказывали, какой вред курение наносит здоровью человека, и призывали курильщиков хотя бы на один день воздержаться от пагубной привычки, а тех, кто не курит, — никогда не брать в руки сигарету.





Направление "Забота о семье"

Опыт Вологодской области

В МУП "Коммунальные системы" г. Сокол предусмотрены:

- трудоустройство несовершеннолетних детей работников предприятия;
- оказание за счет средств предприятия материальной помощи при рождении ребенка;
- оплата до 70% от полной стоимости путевок в детские оздоровительные лагеря и санатории для детей работников предприятия;
- организация новогодней елки и подарков за счет средств предприятия и других финансовых источников для детей;
- предоставление работнику дополнительных оплачиваемых дней с сохранением среднего заработка (в случаях рождения ребенка отцу при выписке жены из роддома; 1 сентября матери (отцу) первоклассника; предоставление материальной помощи на подготовку к школе первоклассника.

Кроме того, на предприятии организуются конкурсы творческих работ среди детей с целью активизации творческого потенциала семей работников и вовлечения семей в корпоративную жизнь предприятия. По итогам конкурса победители и призеры награждаются дипломами и подарками.

На АО "Оптико-механический завод" проходит психологическое консультирование по вопросам материнства и отцовства, занятия по подготовке к беременности и родам, предоставляется гибкий график работы, пособие от работодателя за рождение ребенка, выплата материальной помощи, работает психолог на постоянной основе.



АО "Череповецкий фанерно-мебельный комбинат" с сентября 2023 г. запустило ряд спортивных проектов психологического стимулирования:

1. "Фитнес с мамой". На предприятии созданы условия для занятий фитнесом работников, которые находятся в декретном отпуске. Молодые мамы приходят два раза в неделю вместе с малышом, занимаются силовыми тренировками, ВИИТ (высокоинтенсивный интервальный тренинг) или танцевальной аэробикой.
2. "Маугли" — общая физическая подготовка для детей работников комбината в возрасте от 3-7 лет.
3. "Своя ноша не тянет" — чемпионат (веселые старты) по переноске жен на приз генерального директора.

Комплексная программа, включающая несколько направлений, обеспечивающих сохранение и укрепление репродуктивного здоровья

Опыт Смоленской области

Программа "Здоровый сотрудник" для работающего населения г. Смоленска и Смоленской области как типовая модельная программа.

Основными задачами корпоративной программы по укреплению здоровья работников являются:

1. Формирование системы мотивации работников организации к ЗОЖ, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.
2. Содействие прохождению работниками ПМО и диспансеризации.
3. Создание благоприятной рабочей среды (сплочение коллектива) для укрепления ментального здоровья и благополучия организации.
4. Повышение ответственности за индивидуальное здоровье и приверженности к ЗОЖ работников и членов их семей.
5. Сохранение на длительное время здоровых трудовых ресурсов.
6. Повышение производительности труда.
7. Сокращение трудопотерь по болезни, из-за презентеизма и абсентеизма.

Достижение цели обеспечивается за счет проведения для работников профилактических информационно-образовательных мероприятий по основным направлениям модельных практик:

1. Профилактика потребления табака.
2. Снижение потребления алкоголя с вредными последствиями.
3. Здоровое питание и рабочее место.
4. Повышение физической активности.



5. Сохранение психологического здоровья и благополучия.
6. Сохранение женского и мужского здоровья.
7. Сохранение стоматологического здоровья.

Согласно результатам анкетирования всех участников корпоративной программы, было установлено:

1. Опрошенные работники в целом ответственно относятся к своему здоровью, регулярно проходят диспансеризацию.
2. Работники, как правило, знают свои цифры АД.
3. Барьерами к использованию возможностей для ведения ЗОЖ на рабочем месте, по мнению респондентов, являются отсутствие спортивных объектов на работе, отсутствие профилактория и финансовой поддержки мероприятий по оздоровлению.
4. Поведенческие ФР ХНИЗ присутствуют практически у всех работников: 2-3 и более ФР у каждого из них.

На основании полученных результатов опроса была сформирована результат-ориентированная программа сохранения здоровья и формирования ЗОЖ.

Информационно-образовательный блок для работников

- частота проведения — 1-4 раза в месяц;
- продолжительность — 30-45 минут;
- информационно-методические наглядные материалы предоставляются в долгосрочное пользование по каждой теме в электронном виде.

Опыт Воронежской области

В Воронежской области организовано проведение информационно-просветительских мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья молодежи. 16 апреля и 14 мая 2024 г. на базе Воронежского государственного медицинского университета им. Бурденко и Воронежского государственного университета состоялись мероприятия из цикла "Здоровое отношение к себе — основа репродуктивного здоровья".

Целью этих мероприятий было развитие у молодежи нравственных основ для построения здорового отношения к себе, здоровых отношений с другими людьми, здоровой семьи через адаптированную к студенческой среде интерактивную форму психологического тренинга.

В качестве организаторов мероприятия выступили Минздрав Воронежской области, ВГМУ им. Бурденко, ВФ АО СК "СОГАЗ-Мед" и группа компаний "ОЛИМП здоровья".

В рамках мероприятий проводится авторский тренинг "Здоровое отношение к себе — основа репродуктивного здоровья" с интерактивной обратной связью от участни-



ков, которые в течение тренинга активно взаимодействуют с психологом, отвечая анонимно в режиме онлайн на вопросы в своих смартфонах. Ответы выводятся на экран и анализируются. Тренинг построен на коротких вводных эпизодах-эссе об основных аспектах проявления личности во взаимоотношениях с окружающими, критериях, определяющих "здоровье" отношений, их ценность и нравственность. После каждого эпизода идет короткая обратная связь с участниками, позволяющая оценить себя в предлагаемой ситуации, задуматься о своем поведении и его возможной коррекции.

В рамках мероприятия проводят мастер-класс "Как сохранить психологическое здоровье в токсичных отношениях" на практических примерах для поддержания своего психологического здоровья, а также рассматривают возможные негативные последствия таких отношений, включая потери для здоровья.

В рамках данного мероприятия акцентируется внимание на необходимости регулярных обследований в области репродуктивного здоровья, информирование студентов о возможности проверить свое репродуктивное здоровье в рамках диспансеризации по полису ОМС.

Кроме того, вниманию участников мероприятия представляются возможности телеграмм-бота "Навигатор здоровья", цель которого — выявление проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Так, все участники проходят анонимное анкетирование по состоянию репродуктивного здоровья. При наличии ответов, представляющих риски здоровью, программа предлагает записаться на бесплатную консультацию врача-уролога или врача-гинеколога в группу компаний "Олимп здоровья".

В завершение мероприятия страховые представители Воронежского филиала АО "СК "СОГАЗ-Мед" разыгрывают спонсорские призы для присутствующих студентов. При входе каждый участник получает номерок и имеет шанс выиграть билет в популярные молодежные заведения или сертификат на услуги в частной клинике.

В общей сложности мероприятие посетило более 400 студентов различных курсов и факультетов ВГМУ им. Бурденко и ВГУ, при этом студентами отмечена высокая актуальность данной темы, эффективный формат преподнесения информации и ценность практических советов.





Программа: "Укрепление здоровья на рабочем месте" Вологодская область Великоустюгский район, д. Бухинино

Автономное учреждение социального обслуживания Вологодской области "Красавинский дом социального обслуживания" с численностью работников 196 чел.

Программа включает профилактику табакокурения, употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья, профилактику повышения АД.

Сроки проведения: 13.04.2021-31.12.2026.

Направления:

- проведение в организации информационной кампании;
- создание у работников мотивации к снижению ФР ХНИЗ (кампания, конкурсы, викторины и т.д.);
- формирование в организации здоровьесберегающей среды;
- формирование у работников навыков самоконтроля ФР ХНИЗ;
- проведение консультирования работников организации (онлайн, группа и др.);
- создание в организации системы поощрения (премирование, дополнительный день к отпуску и т.д.).

Мероприятие направлено на повышение физической активности среди сотрудников и их семей и включает:

- ежемесячное оформление информационного стенда по вопросам ЗОЖ.
- еженедельно утренняя производственная гимнастика, "Скандинавская ходьба" для выработки привычки к занятиям спортом, охват 100%;
- ежеквартальные акции: "Пешком до работы", "День без автомобиля", "На работу на велосипеде", "Флеш-мобы";
- мероприятия к праздникам: 8 марта – КВН "Что хочет женщина", 23 февраля – квест-игра "Зарница", День здоровья – "Фитнес-вечеринка", День физкультурника – "Спортивный движ", День медицинского работника – "Корпоративная спартакиада";
- участие в городских и районных мероприятиях ежегодно: "Лыжня России", первенство города по волейболу, соревнования по стрельбе из пневматической винтовки, "Валенпиада по Красавински", сдача норм ГТО;
- возможность бесплатно посещать спортзал;
- оборудование зон для спорта: в переходе учреждения оборудован спортивный уголок, где каждый сотрудник в любое время может выполнить несколько упражнений и поиграть в настольный теннис;



— изучение и тестирование новых форм физической активности для возможности выбора занятий по своим интересам: мастер класс по "Джампингу", занятия йогой с народным тренером, игра в Джакколо и Шафлборд.

Результаты:

- Количество участников программы увеличилось на 306%.
- В программу вовлечено 12 семей сотрудников, увеличение на 12%.

Количество спортивных мероприятий увеличилось на 192%.



Программа: "Укрепление здоровья сотрудников" Воронежская область г. Россошь

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области "Россошанская районная больница" ("Россошанская РБ") с численностью работников 1332 чел.

Срок проведения: 15.07.2022-15.12.2024.

Программа включает профилактику табакокурения, употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья.

Проводятся мероприятия, направленные на борьбу с курением: полный запрет курения на территории организации и в помещениях, проведение компании "Брось курить и победи", мотивирование к отказу от курения, оформление рабочих мест, мест общего пользования знаками, запрещающими курение, проведение акций в день отказа от курения, информирование работников о вредных воздействиях курения, организация кабинета медицинской помощи при отказе от курения.

В мероприятиях по отказу от курения приняли участие 148 чел. из 165 работников.

Результат программы: снижение числа курильщиков на 35%.



Программа Укрепление здоровья на рабочем месте работников МУП "Электросеть" Вологодская область г. Череповец

Муниципальное унитарное предприятие г. Череповца "Электросеть" с численностью работников 269 чел.

Корпоративная программа включает профилактику табакокурения, употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья, профилактика повышения АД.

Проводится с 15.01.2021.

Направления:

- создание у работников мотивации к снижению ФР ХНИЗ (кампания, конкурсы, викторины и т.д.);
- формирование в организации здоровьесберегающей среды;
- формирование у работников навыков самоконтроля ФР ХНИЗ;
- проведение консультирования работников организации (онлайн, группа и др.).

Проводятся следующие мероприятия:

- Организация ежегодного медицинского обследования женщин по программе "Здоровье женщин";
- Проведение на предприятии вакцинации (от гриппа, клещевого энцефалита, пневмококковой пневмонии, коронавируса и т.д.);
- Организация в каждом подразделении "Уголка здоровья" (оформление стенда; оснащение тонометром для контроля АД и т.д.);
- Установлены массажные кресла Yamaguchi VENDI, массажеры для ног и головы;
- Организация работы спортивно-оздоровительного комплекса (бассейн, тренажерный зал, сауна);
- Частичная компенсация санаторных путевок в соответствии с Коллективным договором;
- Частичная оплата мероприятий, связанных с оздоровлением и иным платным лечением в соответствии с Коллективным договором;
- Преодоление вредных привычек (табакокурение, избыточное потребление алкоголя и др.);
- Распространение информационных материалов по вопросам ЗОЖ, физической активности, преодоления стрессов; о вреде курения, злоупотребления алкоголем и т.п.

Результаты: доля работников, снизивших массу тела, составила 5%; бросили курить 10% курильщиков; физкультурой и спортом занимаются регулярно или время от времени 59% работников.



Программа "Укрепление здоровья работающих" Оренбургская область г. Бузулук

Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение "Детский сад № 25", численность работников 30 чел.

Направления: обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья.

Мероприятие: Конкурс рецептов блюд для здорового питания "Полезный завтрак"

Период проведения 01.03.2024-29.03.2024.

1. Беседа "Информирование работников о пищевой и энергетической ценности блюд и напитков, о соответствии их критериям рациона здорового питания с помощью специальной маркировки".
2. Конкурс рецептов "Полезного завтрака" с Презентацией.
3. Награждение победителя конкурса абонементом в "Фитнес-центр".
4. Издание сборника "Полезный завтрак".

Программа "Укрепление здоровья работников" Челябинская область г. Миасс

АО Автомобильный завод "УРАЛ" с численностью работников 8000 чел.

Программа направлена на профилактику табакокурения, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья.

В программе реализуются следующие направления:

- Проведение в организации информационной кампании;
- Создание у работников мотивации к снижению ФР ХНИЗ (кампания, конкурсы, викторины и т.д.);
- Формирование в организации здоровьесберегающей среды;
- Формирование у работников навыков самоконтроля ФР ХНИЗ;
- Проведение консультирования работников организации (онлайн, группа и др.);
- Создание в организации системы поощрения (премирование, дополнительный день к отпуску и т.д.).

Мероприятие: Фитнес-марафон "Худеем вместе за 55 дней!"

Цель: сформировать у участников фитнес-марафона здоровые привычки (рациональное питание и достаточная физическая активность). В марафоне приняли участие 30 чел. с избыточной массой тела и ожирением.

Марафон включал в себя проведение следующих активностей:

- Информационная кампания (до начала марафона и в процессе его реализации);
- Формирование команды участниц (2 группы по 15 человек с разными весовыми категориями);
- Анализ меню в столовой предприятия диетологом с последующей маркировкой меню "Блюда соответствуют принципам здорового и рационального питания";
- Организационная встреча участниц марафона с тренерами и медицинскими работниками, проведение антропометрических измерений;
- Составление расписания занятий физической активностью, проведение тренировок в физкультурно-оздоровительном комплексе (плавательный бассейн, фитнес-тренировки) по расписанию занятий, обучение участниц марафона самомассажу, пешие прогулки (терренкур);
- Групповые консультации участниц марафона психологом, диетологом, фитнес-тренером, заведующим отделом медицинской профилактики в г. Миасс ГБУЗ "ЧОЦОЗ МП" (4 раза в течение марафона);
- Индивидуальная консультация участниц марафона врачом-эндокринологом с последующим выполнением лабораторных исследований по программе ДМС (по назначению врача-эндокринолога);
- Контрольные измерения антропометрических показателей (1 раз в 2 недели);
- Подведение итогов марафона и награждение победительниц и участниц фитнес-марафона (денежные призы, сертификаты на посещение физкультурно-оздоровительного комплекса).

Измерение антропометрических показателей участниц на старте и по окончании марафона (масса тела, ИМТ, окружность талии, окружность бедер).

Портрет среднестатистической участницы марафона "Худеем за 55 дней!": возраст 43 года, ИМТ = 33,9 кг/м². Через 55 дней после начала марафона: ИМТ = 31,4 кг/м².





Программа "Укрепление здоровья сотрудников МБДОУ № 22 "Журавушка" Красноярский край г. Шарыпово

В Программе, в которой реализуются следующие направления: профилактика табакокурения и употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья, приняло участие 56 работников; период проведения: 20.12.2022-01.10.2023.

Мероприятие: "Физкультурно-спортивный клуб"

1. Разработка 10-минутных комплексов упражнений, которые можно проводить непосредственно на рабочем месте, гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика.
2. Участие трудовых коллективов в спортивных мероприятиях, спартакиадах, турнирах, спортивных конкурсах, велопробегах.
3. Проведение соревнований с использованием гаджетов (шагомер) для работников на постоянной основе.
4. Участие в программе по сдаче норм ГТО.
5. Дни здоровья, проведение акции "На работу пешком".
6. Проведение коллективного отдыха на свежем воздухе с применением активных игр.
7. Организация посещения работниками занятий в группе "Фитнес".
8. Участие работников в спортивных соревнованиях "Папа, мама, я — спортивная семья!".
9. Проведение ежегодной корпоративной спартакиады по нескольким видам спорта.
10. Организация соревнований в обеденное время "Попали в десятку" – дартс.
11. Организация волейбольной команды из работников, занятия настольным теннисом и другими видами спорта.

Результаты: доля работников, снизивших массу тела, составила 25%.



Программа по формированию приверженности к ЗОЖ у сотрудников ПАО "ММК" Челябинская область г. Магнитогорск

Программа охватывает 16 900 работников и включает профилактику табакокурения и употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья.

Цель программы: формирование устойчивых привычек ЗОЖ и моделей поведения, основанных на ценностях здоровья.

1. Обследование до и после проведения Программы, телемедицинские консультации с врачом по ходу программы (безопасность).
2. Мониторинг текущего состояния здоровья с помощью гаджетов.
3. Индивидуальный план питания и физической активности от персонального наставника.
4. Индивидуальные соревнования с персональными целями и заданиями на день и неделю для начисления баллов через телеграмм-бота и разработанную IT-платформу.
5. 5 победителей и 5 проигравших имели четко обозначенные меры премирования и депремирования на уровне Руководства компании.

Результаты:

1. Оценка вовлеченности:
 - 93% участников дошли до конца программы;
 - 67% к концу программы еженедельно выполняли кардиотренировки до 60 мин в день;
 - 86% активно вовлечены в выполнение персональных заданий по питанию;
 - 50% проходили свыше 7 000 шагов за день.
2. Оценка объективных результатов программы:
 - среднее снижение веса одного участника — 4,7 кг (максимальное снижение веса 17 кг);
 - средний ИМТ снизился с 29,5 до 27 кг/м²;
 - уровень общего холестерина снизился с 5,3 до 4,8 ммоль/л.

Приз зрительских симпатий "Employee wellbeing awards 2020"

Программа "Укрепление здоровья работающих ООО "Печатный Дом Пенза" Пензенская область г. Пенза

Программа реализуется среди 179 работников и направлена на профилактику табакокурения, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья, профилактику повышения АД.

Мероприятие: "Культурно-оздоровительный променад"

В рамках проекта участники делают гимнастику с инструктором по лечебной физкультуре, проходят комплексное медицинское обследование, получают консультацию врача по медицинской профилактике и совершают прогулку по историческому центру Пензы "У стен старой крепости" с сотрудниками городских библиотек. После прогулки проводится контрольное измерение АД, частоты сердечных сокращений и уровня кислорода в крови.

"Культурно-оздоровительный променад" направлен на популяризацию и повышение приверженности к ЗОЖ, повышение ценности здоровья и ответственности за индивидуальное здоровье у каждого участника проекта. Медицинский осмотр позволит оценить показатели здоровья и выявить ФР развития ХНИЗ.

Кроме того, прогулка способствует повышению физической активности, сохранению психологического здоровья и благополучия, профилактике тревожности и депрессии. При этом сотрудники городских библиотек рассказывают об истории города, вместе с участниками променада совершают путешествие в XVII-XIX века.

После променада все участники прикрепили к "Дереву Настроений" улыбающиеся смайлики, которые отражали их эмоции после променада.



Программа "Сохранение и укрепление здоровья сотрудников "Советской психоневрологической больницы" "Жить здорово!" Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, с.п. Алябьевский

Программой охвачены 313 работников. Реализуются следующие направления: профилактика табакокурения и употребления алкоголя, повышение физической активности, сохранение психического здоровья. Период проведения — апрель 2024 г.

Мероприятие "Неделя укрепления здоровья на рабочих местах"

В рамках "Недели укрепления здоровья на рабочих местах" проводятся:

1. Информационно-мотивационные кампании (тематические рассылки по всем существующим каналам связи, викторины, конкурсы мотивационных плакатов и др.).
2. Проведение акции "Будь активным – встань со своего кресла", проведение производственной зарядки на рабочих местах.
3. Проведение акции "Дыши полной грудью" (отказ от табака).
4. Акция "Все под контролем", направленная на измерение АД сотрудников на рабочих местах.
5. Работники участвуют в спартакиадах, турнирах, конкурсах и др. мероприятиях. Вовлекаются в соответствующие мероприятия не только работники, но и члены их семей, пациенты и партнеры, подшефные организации.
6. "Неделя укрепления здоровья на рабочих местах" завершается "Тестом ходьбы" с целью оценки физической тренированности.
7. По итогам "Недели укрепления здоровья на рабочих местах" выбирается самое активное подразделение учреждения и самый тренированный работник.

Результаты:

- высокая вовлеченность — приняли участие 286 чел.;
- снижение на 16% числа работников с низким уровнем физической активности;
- увеличение на 32% числа работников, участвующих в командно-спортивных мероприятиях;
- снижение на 21% числа сотрудников с низким уровнем тренированности.





Программа "Профилактика ССЗ у производственного персонала Группы ТМК" Свердловская область Полевской АО "СТЗ"

Программа реализуется среди 5300 работников и направлена на профилактику табакокурения и употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья и профилактику повышения АД.

Мероприятие: "ТМК без табака (отказ от курения)"

Мероприятие включает отбор участников по критериям: стаж курения, количество выкуриваемых сигарет в сутки и твердое желание бросить курить.

Приняли участие 99 работников.

Для них было проведено:

- индивидуальное консультирование (7 консультаций) с замером уровня монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе;
- назначение и выдача никотинзаместительной терапии.

Результаты: отказ от курения 38% участников через 6 мес.

Программа "Укрепление здоровья сотрудников МБОУ СОШ №41 г. Шахты на рабочем месте" Ростовская область г. Шахты

Программа проводится среди 33 работников и направлена на профилактику табакокурения и употребления алкоголя, обеспечение условиями для здорового питания, повышение физической активности, сохранение психического здоровья и профилактику повышения АД.

Мероприятие: Создание для сотрудников специально оборудованных мест для приема пищи с размещением информационных материалов по вопросам здорового питания и снижения веса.

Было проведено:

1. Информирование работников об основах рациона здорового питания: размещение информационных материалов (плакаты, буклеты, листовки), организация образовательных семинаров, лекций, мастер-классов с участием эксперта в области питания.
2. Конкурс здоровых рецептов.
3. День здорового питания, посвященный овощам и фруктам.
4. Конкурс информационных бюллетеней на тему "Здоровый перекус", "Правильная тарелка" и пр.

Результат: оптимизация веса у 15% сотрудников.



Программа укрепления здоровья "ПРОДВИЖЕНИЕ" сотрудников муниципального общеобразовательного учреждения "Коррекционная начальная школа-детский сад № 14 "Аленушка" Челябинская область, г. Кыштым

Участие в программе принимает 61 человек (из 70 работников организации). Программа направлена на повышение физической активности, сохранение психического здоровья и своевременное проведение периодических медицинских осмотров.

Сроки реализации: 09.09.2023-08.09.2025.

В рамках реализации Программы:

1. Организованы "Группы здоровья" (с проведением занятий в обеденное/вечернее время);
2. Организовано проведение "Гимнастики на производстве" на базе "Медиацентра";
3. Применялись бесплатные мобильные приложения для оценки физической активности: "Шагомер", "Здоровье и фитнес-трекер", "Орнамент: динамика здоровья", "Йога: тренировки и медитация".

Основная цель Программы — создание безопасных условий труда, эргономичных (здоровых) рабочих мест, повышение физической активности работников, профилактика заболеваний, сохранение психологического здоровья работников (профилактика эмоционального выгорания), повышение корпоративной культуры.

Программа реализуется в два этапа:

1 Этап — планирование мероприятия. На этом этапе работники проходят тестирование на платформе "Атрия" ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. По его результатам выявляются проблемные вопросы, с которыми сотрудники учреждения сталкиваются на рабочих местах. При анализе результатов данного опроса рабочей группой при разработке корпоративной программы определены приоритеты по повышению стрессоустойчивости, психологической поддержки и созданию психологически комфортной рабочей среды, а также учтены пожелания работников по:

- внедрению офисной гимнастики на рабочем месте;
- проведению медицинских осмотров на рабочем месте;
- оказанию психологической поддержки;
- повышению грамотности работников в вопросах здоровья.

2 Этап — реализация мероприятий.

Целевые показатели:

- увеличение производительности труда, работоспособности и эффективности деятельности работников;
- повышение мотивации работников к занятиям физической культурой;



- уменьшение доли лиц с низкой/умеренной физической активностью среди работников;
- формирование культуры безопасности труда, ЗОЖ среди работников;
- увеличение охвата работников профилактическими мероприятиями, направленными на формирование ЗОЖ;
- укрепление здоровья и улучшение самочувствия работников;
- снижение риска развития заболеваний работников, уменьшение среднего срока временной нетрудоспособности работников;
- повышение выявляемости ХНИЗ среди работников;
- снижение количества стрессовых и конфликтных ситуаций, повышение стрессоустойчивости работников;
- улучшение имиджа учреждения по мнению работников и повышение их мотивации.





По результатам реализации Программы на основе оценок, полученных от 59 работников учреждения, в настоящее время установлено повышение мотивации работников к занятиям физической культурой (сотрудники сдали нормы ГТО) и уменьшение количества стрессовых и конфликтных ситуаций.



Лучшие практики по формированию в организации здоровьесберегающей среды

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I. Тесты RUS-AUDIT и RUS-AUDIT-S

Тест RUS-AUDIT					Балл
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Раз в месяц или реже [1]	2–4 раза в месяц [2]	2–3 раза в неделю [3]	4 раза в неделю и чаще [4]	
2. Сколько алкогольных напитков (стандартных порций (СП)) Вы употребляете в типичный день, когда выпиваете?					<input type="checkbox"/>
<p><i>Интервьюер! Покажите цветную карточку перевода объемов алкогольных напитков в СП и дождитесь ответа респондента. Одна СП содержит 10 г этилового спирта. На рисунках представлены примеры одной СП. Если в типичный день пациент употребляет несколько разных алкогольных напитков, то суммируйте число СП.</i></p>					
<p>Маленький бокал вина или шампанского, 100 мл Крепость 12–13%</p> 	<p>Половина кружки пива, 250 мл Крепость 4,5–5%</p> 	<p>Бокал крепленого вина, 60 мл Крепость 16–22%</p> 	<p>Маленькая рюмка крепкого алкоголя, 30 мл Крепость 40%</p> 		
<p><i>Интервьюер! Если респондент затрудняется ответить на данный вопрос, то уточните у него, какой вид и объем алкогольных напитков он употребляет, и обведите соответствующее им количество СП и балл. Если в типичный день респондент употребляет разные алкогольные напитки, то выберите все объемы употребляемых алкогольных напитков, суммируйте соответствующее им число СП и отметьте балл.</i></p> <p>Пример: Пациент употребляет 200 мл водки (5–6 СП) и 500 мл пива (1–2СП), в сумме 6-8 СП, что не попадает в предложенные интервалы, поэтому выбираем среднее значение 7СП. Итог – 3 балла.</p>					
Вино или шампанское	Пиво	Крепленое вино	Крепкий алкоголь		
до 250 мл	до 650 мл	до 170 мл	до 80 мл	1–2 СП [0]	
251–450 мл	651–1200 мл	171–300 мл	81–140 мл	3–4 СП [1]	
451–660 мл	1201–1750 мл	301–430 мл	141–210 мл	5–6 СП [2]	
661–970 мл	1751–2500 мл	431–640 мл	211–300 мл	7–9 СП [3]	
более 970 мл	более 2500 мл	более 640 мл	более 300 мл	10 СП и больше [4]	
3. Как часто Вы употребляете как минимум 1,5 л пива, или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	
4. Как часто за последние 12 месяцев Вы не могли остановиться, начав употреблять алкогольные напитки?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	
5. Как часто за последние 12 месяцев из-за выпивки Вы не сделали то, что от Вас обычно ожидалось?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	



6. Как часто за последние 12 месяцев Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после выпивки (опохмелиться)?					Балл
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	<input type="checkbox"/>
7. Как часто за последние 12 месяцев Вы испытывали чувство вины или сожаления после выпивки?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	<input type="checkbox"/>
8. Как часто за последние 12 месяцев Вы были неспособны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	<input type="checkbox"/>
9. Являлось ли Ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы у Вас или у других людей?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Да, более 12 месяцев назад [2]	Да, в течение последних 12 месяцев [4]		<input type="checkbox"/>	
10. Случалось ли, что Ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления Вами алкоголя или советовал выпивать меньше?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Да, более 12 месяцев назад [2]	Да, в течение последних 12 месяцев [4]		<input type="checkbox"/>	
Укажите количество баллов _____ (Максимальное количество баллов 40)					Женщина <input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/>
Интерпретация результатов теста RUS-AUDIT					
Зона риска	Количество баллов		Уровень риска	Тактика медицинского работника	
	Жен	Муж			
Зона I	0–4	0–8	Относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя.	Информационный материал с полезными советами по сокращению или отказу от потребления алкоголя.	
Зона II	5–9	9–13	Опасное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое увеличивает риск возникновения вредных последствий для человека или для окружающих его людей.	Совет о сокращении или отказе от потребления алкоголя + информационный материал.	
Зона III	10	14–16	Вредное (пагубное) употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое приводит к последствиям для физического и психического здоровья.	Проведение консультирования по вопросам отказа или снижения потребления алкоголя с последующей рекомендацией обратиться к психологу.	
Зона IV	11 и более	17 и более	Риск возможной алкогольной зависимости.	Проведение консультирования по вопросам отказа или снижения потребления алкоголя с последующей рекомендацией обратиться к психологу или врачу-психиатру-наркологу.	



Тест RUS-AUDIT-S

1. Как часто Вы употребляете как минимум 1,5 л пива, или как минимум 180 мл крепкого алкоголя, или как минимум бутылку вина или шампанского (750 мл) в течение 24 часов?					Балл <input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Реже одного раза в месяц [1]	Ежемесячно [2]	Еженедельно [3]	Ежедневно или почти ежедневно [4]	
2. Являлось ли Ваше употребление алкогольных напитков причиной травмы* у Вас или у других людей?					<input type="checkbox"/>
<small>*Повреждение организма, вызванное внешним воздействием (ранением, ушибом, ожогом и т.д.)</small>					
Никогда [0]	Да, более 12 месяцев назад [2]		Да, в течение последних 12 месяцев [4]		
3. Случалось ли, что Ваш близкий человек или родственник, друг или врач беспокоился насчет употребления Вами алкоголя или советовал выпивать меньше?					<input type="checkbox"/>
Никогда [0]	Да, более 12 месяцев назад [2]		Да, в течение последних 12 месяцев [4]		
Укажите количество баллов _____ (Максимальное количество баллов 12)					Женщина <input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/>

Интерпретация результатов теста RUS-AUDIT-S

Зона риска	Количество баллов		Уровень риска	Тактика медицинского работника
	Жен	Муж		
Зона I	0–1	0–3	Относительно низкий риск возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя.	Информационный материал с полезными советами по сокращению или отказу от потребления алкоголя.
Зона II	2–4	4–6	Опасное употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое увеличивает риск возникновения вредных последствий для человека или для окружающих его людей.	Совет о сокращении или отказе от потребления алкоголя + информационный материал.
Зона III	5	7	Вредное (пагубное) употребление алкоголя – употребление алкоголя, которое приводит к последствиям для физического и психического здоровья.	Проведение консультирования по вопросам отказа или снижения потребления алкоголя с последующей рекомендацией обратиться к психологу.
Зона IV	6 и более	8 и более	Риск возможной алкогольной зависимости.	Проведение консультирования по вопросам отказа или снижения потребления алкоголя с последующей рекомендацией обратиться к психологу или врачу-психиатру-наркологу.



Приложение II

Тест ходьбы (инструкция)

Введение

Настоящее руководство предназначается для организаторов теста ходьбы. В основе теста лежит оценка максимальной аэробной мощности. Тест может применяться для оценки тренированности обычно физически активных взрослых людей в возрасте 20-65 лет, не имеющих противопоказаний по дееспособности или болезни для быстрой ходьбы и не использующих лекарства, влияющие на частоту сердечных сокращений (ЧСС) во время физических упражнений, а также для лиц с избыточной массой тела, соответствующих тем же требованиям. Тест ходьбы может быть использован для проведения кампании по увеличению физической активности населения (например, в день города или день физкультурника), а также для оценки тренированности в динамике отдельных людей при повторном их участии в тесте ходьбы.

Тест не предназначается для высоко тренированных людей, спортсменов. Для них рекомендуется тест Купера или другие беговые тесты, специально разработанные для людей с очень высоким уровнем тренированности.

Тест должен проводиться обученными людьми — инструкторами, специально подготовленными и обученными методике проведения теста.

1. Научная основа теста ходьбы

Двухкилометровый тест ходьбы служит надежным инструментом для оценки тренированности сердечно-сосудистой и легочной систем. Научной основой теста является оценка максимальной аэробной мощности — способности сердечно-легочной системы поставлять кислород мышцам и способности мышц поглощать этот кислород. Максимальная аэробная мощность — показатель эффективности работы сердечно-легочной системы. Наиболее точные результаты оценки могут быть получены при скорости ходьбы, соответствующей, по крайней мере, 70% от максимальной ЧСС (МЧСС), идеально — 80% и более. Скорость ходьбы, соответствующая 70% или ниже от МЧСС, может привести к недооценке максимальной аэробной мощности, и, таким образом, занижить показатель тренированности тестируемого. МЧСС рассчитывается по формуле $220 - \text{возраст}$.

2. Кто может участвовать в тесте ходьбы?

В тесте ходьбы могут участвовать обычно физически активные взрослые люди в возрасте 20-65 лет, не имеющие противопоказаний по дееспособности или болезни для быстрой ходьбы и не использующие лекарства, влияющие на ЧСС во время физических упражнений; Лица с избыточной массой тела, соответствующие тем же требованиям. Кроме того, тест может использоваться для контроля оценки динамики состояния людей, использующих медикаментозную терапию, воздействующую на ЧСС (при условии, что медикаментозная терапия остается неизменной). Результат тестирования этих людей несравним с результатами лиц, не использующих медикаментозную терапию, и может быть использован лишь для оценки изменений в их состоянии.



3. Оценка здоровья участников теста

До прохождения теста ходьбы каждый участник должен заполнить "Карту физического состояния участника теста" для оценки возможности выполнения 2-х километрового теста ходьбы.

Карта физического состояния участника теста (ответьте на все вопросы!)	Да	Нет
1. Имеется ли у Вас порок сердца или сердечно-сосудистые заболевания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Возникает ли у Вас при ходьбе ощущения стеснения, жжения или давления в груди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Испытываете ли Вы головокружения или обморочные состояния при ходьбе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Испытываете ли Вы головокружение или обморочные состояния при ходьбе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Не ощущаете ли Вы чрезмерной усталости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Не повышена ли у Вас температура?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Принимаете ли Вы в данный момент лекарственные препараты? Если "да", то какие? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если получен хотя бы один положительный ответ, тест не должен проводиться до тех пор, пока участник не получит разрешение от врача его пройти, несмотря на указанные симптомы или заболевания. Инструкторам не требуется иметь опыт в оценке здоровья участников. Всякий раз, когда возникает любая неопределенность относительно здоровья тестируемого, инструктор должен рекомендовать отказаться от теста.

Тест противопоказан лицам, имеющим следующие заболевания, симптомы или условия:

- Инфаркт миокарда, перенесенный в период за последние 12 месяцев;
- Острая или неустойчивая гипертония (АД 180/110 мм рт.ст. и выше);
- Коронарная болезнь сердца с симптомами стенокардии;
- Неконтролируемая гиперфункция щитовидной железы;
- Острое воспаление суставов;
- Аритмия, возникающая при физических нагрузках;
- Боль в груди, плечах или предплечьях, возникающая при физических нагрузках у людей 40 лет и старше;
- Наличие рекомендаций от врача избегать любых физических нагрузок;
- Повышенная температура (на 0,5 °С выше нормальной температуры тела);
- Грипп.



Следующие условия должны рассматриваться как возможные противопоказания для теста:

- Тяжелое заболевание, при котором физические нагрузки могут вызвать осложнения;
- Психическая неустойчивость;
- Болезненные или распухшие конечности;
- Недавнее хирургическое вмешательство;
- Похмелье;
- Прием антибиотиков;
- Необычная сильная усталость или слабость.

Лицам, принимающим медикаменты, воздействующие на ЧСС, инструктор должен предоставить следующую информацию:

Медикаменты, которые вы принимаете, оказывают влияние на выполнение теста ходьбы. Индекс вашего физического состояния не может быть определен точно и является предположительным. Однако результат этого теста может быть использован для сравнения с результатами теста ходьбы в будущем, при условии, если вы будете принимать эти же медикаменты.

4. Проведение теста ходьбы

4.1. Организация теста ходьбы

Длина пути составляет 2 км, она должна быть измерена с точностью до 10 м. Тест может быть проведен в парке, поле или других местах, там, где есть ровные дорожки (тропики), или на стадионе. Поверхность на всем протяжении дороги должна быть твердой и ровной. Если используется отдельный 2-километровый участок, рекомендуется установить отметки через каждые 500 м (0,5 км, 1 км, 1,5 км). На видном месте необходимо поместить инструкции по прохождению теста. Для контроля времени нужно использовать два сверенных друг с другом хронометра (часы с цифровыми указателями часов, минут и секунд). Один должен быть расположен на старте, дугой — на финише. Для оценки ЧСС необходимо достаточное количество секундомеров. Также необходимо иметь ручки, карандаши для записи результатов, бланки карт физического состояния и карт теста для каждого участника, ростомер и весы для измерения веса и роста участников, а также калькуляторы для подсчета результатов. При проведении массовой кампании по оценке тренированности с помощью теста ходьбы необходимо заранее оповестить население о месте и времени проведения теста. Также необходимо заранее информировать участников об условиях, которые необходимо соблюдать для получения правильных результатов тестирования. С этой целью желательно каждому вручить



приглашение, где должно быть указано место и время проведения теста, оговорены его условия.

4.2. Персонал, необходимый для проведения теста ходьбы

Для тестирования 50 участников и менее достаточно двух инструкторов (максимум — четырех). Для более массового тестирования требуется больше инструкторов, чтобы участникам не приходилось ждать. Ниже приведен список персонала и его задачи при организации теста для 100 и более участников.

1. Руководитель — решает общие организационные вопросы, оценивает возможность лиц участвовать в тесте, интерпретирует результаты
2. Ассистенты руководителя, 2 человека — обеспечивают зарегистрировавшихся участников картами теста ходьбы и картами физического состояния, проверяют правильность их заполнения, дают общую информацию о тесте ходьбы
3. Стартующий — отдает команду о старте и другие устные распоряжения
4. Помощник стартующего — устанавливает порядок на старте, отмечает время старта в картах теста, инструктирует участников о правильном прохождении теста
5. Контролирующий время и помощник, 2 человека — встречают участников и обеспечивают порядок на финише, заносят данные о пульсе (полученные от измеряющих) и времени финиша в карты теста
6. Измеряющие пульс, 2 человека — измеряют пульс у тестируемых немедленно после завершения теста ходьбы. Контролирующие время и измеряющие пульс могут работать парами: например, один измеряет пульс, другой заносит все данные в карту.
7. Рассчитывающие результат, 2 человека — вычисляют индекс физического состояния вручную, с помощью калькулятора или компьютера
8. Помощники, 2 человека — обеспечивают двойную проверку результатов тестирования и выдают участника карты физического состояния с результатами теста

4.3. Подготовка к тесту

Инструктор обязан информировать тестируемого о необходимости строгого соблюдения следующих правил:

- Воздержаться от тяжелой пищи и курения за 2-3 часа до теста
- Воздержаться от нехарактерных физических нагрузок за день перед тестом и в день проведения теста
- Воздержаться от алкогольных напитков и фармацевтических стимулирующих препаратов за день перед тестом и в день проведения теста
- Подготовить удобную одежду и хорошо поддерживающую обувь для ходьбы



Карта физического состояния выдается тестируемому перед тестом для внесения идентификационных данных и информации о здоровье. Инструктор использует эту информацию для принятия решения о возможности участия в тесте. Карта теста выдается инструктором как знак подтверждения возможности тестируемого участвовать в тесте. Во время проведения теста эта карта сдается инструктору для внесения результатов. Перед тестом все участникам предлагается пройтись пешком в умеренном темпе в течении нескольких минут, затем в более интенсивном 100-200 метров, чтобы определить подходящий темп ходьбы для тестирования. После теста рекомендуется сделать упражнения для растяжения мышц ног, чтобы предотвратить их болезненное перенапряжение. Эти упражнения могут быть следующими:

- Упражнение для растяжки мышц икр. Упритесь ногой в стену или дерево, затем подайте таз вперед.
- Упражнение для растяжки передней части бедра. Одной рукой захватите лодыжку с той же самой стороны и притяните ее к ягодицам таким образом, чтобы мышцы передней части бедра растянулись. При этом удерживайте позвоночник прямо.
- Упражнение для растяжки задней части бедра. Выставьте одну ногу на шаг вперед. Держа ноги прямо (не сгибая коленей), наклонитесь вперед. Спина должна быть прямой. Для поддержания равновесия упирайтесь руками в колено.

4.4. Проведение теста ходьбы

Участники теста стартуют с равным интервалом (оптимально через 30 секунд). Основная задача для них — идти с максимально возможной скоростью, но в равном темпе. Ходьба должна быть достаточно быстрой, чтобы появилось умеренное потоотделение. Не допускаются ускорение или замедление темпа, а также переход на бег и попытки идти наперегонки. На видном месте (лучше на месте старта) необходимо поместить инструкции для участников такого содержания:

Идите как можно быстрее, но не рискуйте вашим здоровьем!

Идите быстро, энергично двигая руками.

Хороший тест ходьбы обычно сопровождается легким потоотделением.

Придерживайтесь нормального стиля ходьбы.

Бег и соревнование не допускаются.

Идите в постоянном темпе.

Финальное ускорение может исказить результат из-за изменения пульса.

Время ходьбы фиксируется и округляется до секунд. ЧСС записывается немедленно на финише. Пульс считается за 15 секунд, полученный результат умножается



на 4. Этот метод требует одного, а в случаях массовых тестирований — несколько опытных людей, чтобы получить достоверные результаты. Фиксация результатов ЧСС должна быть выполнена в течение 30 секунд после финиша. Задержка приводит к фиксации более низкой ЧСС и завышению оценки индекса физической тренированности. Время старта, финиша и ЧСС записываются в карте теста, после чего вычисляется затраченное время. Это время и ЧСС переносятся в карту физического состояния для вычисления индекса физической тренированности.

4.5. Вычисление результатов

Индекс физической тренированности вычисляется в соответствии с формулой и алгоритмом. В зависимости от пола тестируемого, выбирают соответствующий столбец. Все четыре значения умножаются на соответствующие коэффициенты, обозначенные в соответствующих строках, полученные результаты округляются до ближайшего целого и суммируются (Итог). Затем возраст (число полных лет) умножается на соответствующий полу коэффициент и результат вычитается из полученного ранее итога. Значение индекса физической тренированности получается путем вычитания возникшего в результате полученного числа из константы (420 для мужчин и 304 для женщин).

Алгоритм вычисления Индекса физической тренированности		
1. Умножить и сложить данные	Мужчины	Женщины
Ходьба	мин _____ x 11,6 = _____	_____ x 8,5 = _____
	сек _____ x 0,2 = _____	_____ x 0,14 = _____
Пульс		
ударов /мин	_____ x 0,56 = _____	_____ x 0,32 = _____
Индекс массы тела (смотри в таблице)	_____ x 2,6 = _____	_____ x 1,1 = _____
	всего _____	всего _____
2. Вычесть из суммы		
Возраст лет	_____ x 0,2 = _____	_____ x 0,4 = _____
	= _____	= _____
Вычислить подсчитанную разницу	420	304
	= _____	= _____
Индекс физической тренированности	= _____	= _____

Соответствующий уровень физической тренированности определяется из таблицы:

Индекс физической тренированности	Оценка
<70	намного меньше среднего
70-89	немного меньше среднего
90-110	среднее
111-130	немного выше среднего
>130	намного выше среднего



Наиболее важные показатели и их влияние на точность определения индекса физической тренированности:

Показатель	Значение
Время	Самый важный фактор в определении индекса физической тренированности. Разница или ошибка в 1 минуту вызывает изменение индекса на 10 баллов.
Пульс	ЧСС — фактор, менее влияющий на индекс физической тренированности, но необходимый для точности его определения. Ошибка в 10 ударов или более приводит к искажению результатов.
Индекс массы тела	Ошибка или разница в 2 кг (2 см) — несущественна для определения индекса физической тренированности. Изменение веса тела вызывает обратно пропорциональное изменение индекса. Увеличение массы тела ухудшает показатель, а снижение — улучшает.



Приложение III

Лестничная проба (инструкция)

1. Введение

Настоящая инструкция предназначена для организаторов теста "Лестничная проба", которая в настоящее время широко применяется для оценки тренированности сердечно-легочной системы взрослых людей. В основе теста лежит модифицированный тест "Лестничной" пробы, который может применяться для оценки тренированности обычно физически активных взрослых людей в возрасте 20-65 лет, не имеющих противопоказаний по дееспособности или болезни и не использующих лекарства, влияющие на ЧСС во время физических упражнений, а также для лиц с избыточной массой тела, соответствующих тем же требованиям.

Тест "Лестничная проба" может быть использован для проведения кампании по увеличению физической активности населения (например, в день города или день физкультурника), а также для оценки тренированности в динамике отдельных людей при повторном их участии в тесте. Тест не предназначается для высоко тренированных людей, спортсменов. Для них рекомендуется тест Купера или другие беговые тесты, специально разработанные для людей с очень высоким уровнем тренированности. Тест должен проводиться обученными людьми — инструкторами, специально подготовленными и обученными методике проведения теста. Тест прост в применении, не требует специального оборудования и поэтому доступен для широкого использования. Он может служить инструментом для проведения кампании по привлечению внимания работников к вопросам физической активности и здоровья.

2. Кто может участвовать в тесте?

В тесте ходьбы могут участвовать обычно физически активные взрослые люди в возрасте 20-65 лет, не имеющие противопоказаний по дееспособности или болезни и не использующие лекарства, влияющие на ЧСС во время физических упражнений; Лица с избыточной массой тела, соответствующие тем же требованиям. Кроме того, тест может использоваться для контроля оценки динамики в аэробном состоянии людей, использующих медикаментозную терапию, воздействующую на ЧСС (при условии, что медикаментозная терапия остается неизменной). Результат тестирования этих людей несравним с результатами лиц, не использующих медикаментозную терапию, и может быть использован лишь для оценки изменений в их состоянии.

3. Оценка здоровья участников теста

Карта участника и карта физического состояния выдается тестируемому перед тестом для внесения идентификационных данных.



Карта участника лестничной пробы

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Возраст (полных лет) _____

Контактный тел. _____

Место работы: юр. лицо и подразделение _____

Карта физического состояния участника теста (ответьте на все вопросы!)	Да	Нет
1. Имеется ли у Вас порок сердца или сердечно-сосудистые заболевания?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Возникает ли у Вас при ходьбе ощущения стеснения, жжения или давления в груди?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Испытываете ли Вы головокружения или обморочные состояния при ходьбе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Испытываете ли Вы головокружение или обморочные состояния при ходьбе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Не ощущаете ли Вы чрезмерной усталости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Не повышена ли у Вас температура?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Принимаете ли Вы в данный момент лекарственные препараты? Если "да", то какие? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Если получен хотя бы один положительный ответ на вопросы, тест не должен проводиться до тех пор, пока участник не получит разрешение от врача его пройти, несмотря на указанные симптомы или заболевания.

Инструкторам не требуется иметь опыт в оценке здоровья участников. Всякий раз, когда возникает любая неопределенность относительно здоровья тестируемого, инструктор должен рекомендовать отказаться от теста.

Тест противопоказан лицам, имеющим следующие заболевания, симптомы или условия:

- Инфаркт миокарда, перенесенный за период в последние 12 месяцев;
- Острая или неустойчивая гипертония (АД 180/110 мм рт.ст. и выше);
- Коронарная болезнь сердца с симптомами стенокардии;
- Неконтролируемая гиперфункция щитовидной железы;
- Острое воспаление суставов;
- Аритмия, возникающая при физических нагрузках;
- Боль в груди, плечах или предплечьях, возникающая при физических нагрузках у людей 40 лет и старше;



- Наличие рекомендаций от врача избегать любых физических нагрузок;
- Повышенная температура (на 0,5 °С выше нормальной температуры тела);
- Грипп.

Следующие условия должны рассматриваться как возможные противопоказания для теста:

- Тяжелое заболевание, при котором физические нагрузки могут вызвать осложнения;
- Психическая неустойчивость;
- Болезненные или распухшие конечности;
- Недавнее хирургическое вмешательство;
- Похмелье;
- Прием антибиотиков;
- Необычная сильная усталость или слабость.

Лицам, принимающим медикаменты, воздействующие на ЧСС, инструктор должен предоставить следующую информацию:

Медикаменты, которые вы принимаете, оказывают влияние на выполнение теста. Индекс вашего физического состояния не может быть определен точно и является предположительным. Однако результат этого теста может быть использован для сравнения с результатами теста ходьбы в будущем, при условии, если вы будете принимать эти же медикаменты.

4. Проведение теста

4.1. Организация теста

Для проведения теста "Лестничная проба" выбирается участок лестничного пролета в помещении (4 пролета), где будет проходить тест, обозначаются Старт и Финиш, а все лестничные пролеты нумеруются от 1 до 8 для фиксирования момента появления одышки. На видном месте необходимо поместить инструкции по прохождению теста. Для оценки ЧСС необходимо достаточное количество секундомеров. Также необходимо иметь ручки, карандаши для записи результатов, бланки карт физического состояния и карт теста для каждого участника. При проведении массовой кампании по оценке тренированности с помощью теста "Лестничная проба" необходимо заранее оповестить работников о месте и времени проведения теста. Также необходимо заранее информировать участников об условиях, которые необходимо соблюдать для получения правильных результатов тестирования. С этой целью желательно каждому вручить приглашение/общая рассылка на Интранет-странице или другим доступным способом, где должно быть указано место и время проведения теста, оговорены его условия.



4.2. Персонал, необходимый для проведения теста

Для тестирования 50 участников и менее достаточно 2-х инструкторов (максимум — 4-х). Для более массового тестирования требуется больше инструкторов, чтобы участникам не приходилось ждать. Ниже приведен список персонала и его задачи при организации теста для 100 и более участников.

1. Руководитель — решает общие организационные вопросы, оценивает возможность лиц участвовать в тесте, интерпретирует результаты
2. Ассистенты руководителя, 2 человека — обеспечивают зарегистрировавшихся участников картами теста и картами физического состояния, проверяют правильность их заполнения, дают общую информацию о тесте
3. Стартующий — отдает команду о старте и другие устные распоряжения
4. Помощник стартующего — устанавливает порядок на старте, отмечает время старта в картах теста, инструктирует участников о правильном прохождении теста
5. Контролирующий время и помощник, 2 человека — встречают участников и обеспечивают порядок на финише, заносят данные о пульсе (полученные от измеряющих) и одышке в карты теста
6. Измеряющие пульс, 2 человека — измеряют пульс у тестируемых немедленно после завершения теста
7. Подсчитывающие результат, 1-2 человека — вычисляют индекс физического состояния вручную, с помощью калькулятора или компьютера

4.3. Подготовка к тесту

Инструктор обязан информировать тестируемого о необходимости строго соблюдения следующих правил:

- Воздержаться от тяжелой пищи и курения за 2-3 часа до теста
- Воздержаться от нехарактерных физических нагрузок за день перед тестом и в день проведения теста
- Воздержаться от алкогольных напитков и фармацевтических стимулирующих препаратов за день перед тестом и в день проведения теста
- Подготовить удобную одежду и хорошо поддерживающую обувь для ходьбы.

Карта участника и карта физического состояния выдаются тестируемому перед тестом для внесения информации о здоровье:



Информация о здоровье участника теста		
Показатель	Результат	Норма
Артериальное давление		<140/90 мм рт.ст.
Пульс исходный (уд./мин)		От 50 до 100 в мин
Вес		
Рост		
Индекс массы тела		От 18,5 до 25 (вес в кг/рост в м в квадрате)
Объем талии		До 80 см для женщин До 94 см для мужчин
Курение Да /Нет		Нет

Инструктор использует эту информацию для принятия решения о возможности участия в тесте. Карта теста выдается инструктором как знак подтверждения возможности тестируемого участвовать в тесте. Во время проведения теста эта карта сдается инструктору для внесения результатов. Участники за несколько дней до проведения теста получают на руки рекомендации по тренировке (ежедневном подъеме) и к участию до начала теста:

Ежедневный подъем по лестнице на 4 этажа				
Дата	Время	Пульс до подъема за 15 сек	Пульс после подъема за 15 сек	Одышка: есть "+" и указать этаж, на котором появилась одышка нет "-"

4.4. Проведение теста

Участники теста стартуют с равным интервалом (оптимально через 30 секунд — 1 минута). Основная задача для них — идти с нормальной скоростью и в ровном темпе. Не допускаются ускорение или замедление темпа, а также переход на бег и попытки идти на перегонки.

На видном месте (лучше на месте старта) необходимо поместить инструкции для участников такого содержания:

Придерживайтесь нормального стиля ходьбы!

Бег и соревнование не допускаются!

Идите в постоянном темпе!

Финальное ускорение может исказить результат из-за изменения пульса!



ЧСС записывается немедленно на финише. Пульс считается за 15 секунд, полученный результат умножается на 4. Этот метод требует одного, а в случаях массовых тестирований — нескольких опытных людей, чтобы получить достоверные результаты. Фиксация результатов ЧСС должна быть выполнена в течение 30 секунд после финиша. Задержка приводит к фиксации более низкой ЧСС и завышению оценки индекса физической тренированности. Также фиксируется номер лестничного пролета, на котором появилась одышка. Все данные заносятся в карту "Результаты теста Лестничная проба".

4.5. Вычисление результатов

Индекс физической тренированности вычисляется в соответствии с таблицей:

Интерпретация данных лестничной пробы (степень тренированности)				
Степень	Отлично	Хорошо	Посредственно	Плохо
Одышка	Дышится "легко" и нет неприятных ощущений	Одышки нет	Одышка появилась, когда дошли до 8 лестничного пролета ("4 этажа")	Одышка возникла на 6-м лестничном пролете и ранее
Пульс (уд./мин)	Менее 100 уд./мин	Менее 130 уд./мин	Менее 150 уд./мин	Пульс более 150 уд./мин

После подсчета индекса тренированности инструктор возвращает карту тестируемому и объясняет ему результаты теста.

Результаты теста Лестничная проба	
Пульс после нагрузки (уд./мин)	
Одышка "+" или "-" (если "+", то указать номер лестничного пролета)	
Степень тренированности	



Приложение IV

Анкета оценки психосоциальных факторов на рабочем месте

Краткий вариант Датской анкеты для оценки психосоциальной рабочей среды — CoPsoQ II, short version

Количество работы	Ответ №1	Ответ №2	Ответ №3	Ответ №4	Ответ №5
1. Вы часто задерживаете выполнение Вашей работы? (не успеваете выполнить в срок)	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
2. Вам хватает времени для выполнения работы?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
Темп работы					
3. Вам действительно необходимо работать в быстром темпе?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
4. Приходится ли Вам работать в быстром темпе весь день?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
Эмоциональное напряжение					
5. Вам приходится попадать на работе в эмоционально тяжелые ситуации?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
6. Приходится ли Вам во время работы заботиться о личных проблемах других людей?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
Влияние на работу					
7. Вы можете сами выбирать, какие Вам задания выполнять во время работы?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
8. Вы можете сами повлиять на объем работы, который выполняете?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
Возможности для развития					
9. Есть ли у Вас возможность учиться чему-то новому, приобретать новые навыки в ходе работы?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
10. Требуется ли Вам на работе брать на себя инициативу?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Значение работы					
11. Есть ли смысл в Вашей работе?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени



12. Считаете ли Вы, что Ваша работа важна?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Приверженность к месту работы					
13. Считаете ли Вы, что Ваше место работы имеет для Вас большое значение?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
14. Посоветовали бы Вы Вашему хорошему другу подать заявление на должность в компанию, где Вы работаете?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Предсказуемость					
15. На вашем месте работы Вас информируют заблаговременно о, например, важных решениях, изменениях или планах на будущее?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
16. Получаете ли Вы всю необходимую информацию для успешного выполнения работы?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Признание заслуг					
17. Руководство признает и ценит Вашу работу?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
18. Относятся ли к Вам на работе справедливо? (коллеги, начальство)	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Понимание рабочей роли					
19. Есть ли у Вашей работы конкретная цель?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
20. Вы знаете, что от Вас точно ожидает руководство?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Качество руководства					
21. Как Вы думаете, насколько Ваш непосредственный начальник беспокоится о том, чтобы сотрудники были довольны условиями работы?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
22. Насколько, по Вашему мнению, Ваш непосредственный начальник успешно планирует работу?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Поддержка начальства					
23. Как часто Ваш непосредственный начальник готов выслушать Ваши проблемы на работе?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда
24. Как часто Вы получаете помощь и поддержку от непосредственного начальника?	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда/ почти никогда



Удовлетворенность работой					
25. Учитывая все факторы, Вы довольны своей работой?	Очень доволен	Доволен	Недоволен	Очень недоволен	
Дисбаланс работы и семьи (конфликт)					
26. Кажется ли Вам, что работа отнимает у Вас столько энергии, что оказывает негативное влияние на вашу жизнь?	Да, конечно	Да, в определенной степени	Да, но только чуть-чуть	Нет, совсем нет	
27. Кажется ли Вам, что работа отнимает у Вас столько времени, что оказывает негативное влияние на вашу личную жизнь?	Да, конечно	Да, в определенной степени	Да, но только чуть-чуть	Нет, совсем нет	
Доверие руководству					
28. Можно ли доверять информации, которая исходит от Вашего руководства?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
29. Контролирует ли руководство качество выполнения работы?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Справедливость					
30. Справедливо ли решаются рабочие конфликты в Вашем отделе (цехе)?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
31. Справедливо ли распределяется рабочая нагрузка?	В очень большой степени	В значительной степени	В некотором роде	В небольшой степени	В очень малой степени
Выгорание					
32. Как часто за последние 4 недели Вы чувствовали себя физически уставшим?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
33. Как часто за последние 4 недели Вы чувствовали себя эмоционально истощенным?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
Стресс					
34. Как часто за последние 4 недели Вы находились в состоянии напряжения, стресса?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
35. Как часто за последние 4 недели Вы были раздражительны?	Все время	Большую часть времени	Часть времени	Небольшую часть времени	Совсем нет
Самооценка здоровья					
36. В целом, Вы бы сказали, что за последние 4 недели Ваше здоровье:	Отличное	Очень хорошее	Хорошее	Достаточное	Плохое



Психосоциальные факторы	Оценка вопросов		Характеристика шкалы:	Баллы
Количество работы	Вопрос 1 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 2 1. 0 балла 2. 1 балла 3. 2 балла 4. 3 балл 5. 4 баллов	Среднее: 3,3 балла. (Спектр: 0-8). СО (стандартное отклонение): 1,8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Темп работы	Вопрос 3 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 4 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 4,7 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1,6	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Эмоциональное напряжение	Вопрос 5 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 6 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 3,3 балла. (Спектр: 0-8). СО: 2,1	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Влияние на работу	Вопрос 7 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 8 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 4,1 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1,8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Возможности для развития	Вопрос 9 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 10 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 5,2 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1,5	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Значение работы	Вопрос 11 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 12 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 6,0 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1,3.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Приверженность к месту работы	Вопрос 13 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 14 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 4,8 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1,8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Предсказуемость	Вопрос 15 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 16 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 4,6 балла. (Спектр: 0-8). СО: 1,7.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск



Признание заслуг	Вопрос 17 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 18 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 5,2 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,6.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Понимание рабочей роли	Вопрос 19 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 20 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 5,7 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,4.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Качество руководства	Вопрос 21 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 22 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 4,5 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,8.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 дний риск От 6 Высокий риск
Поддержка начальства	Вопрос 23 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 24 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 5,6 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,9.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Удовлетворенность работой	Вопрос 25 1. 3 балла 2. 2 балла 3. 1 балл 4. 0 баллов		Среднее: 2,1 балла. (Спектр: 0-3). CO: 0,6.	До 1 Низкая 2 Средний риск 3 Высокий риск
Дисбаланс работы и семьи (конфликт)	Вопрос 26 1. 3 балла 2. 2 балла 3. 1 балл 4. 0 баллов	Вопрос 27 1. 3 балла 2. 2 балла 3. 1 балл 4. 0 баллов	Среднее: 2,1 балла. (Спектр: 0-6). CO: 1,7.	До 2 Низкий риск От 3 до 4 Средний риск От 5 до 6 Высокий риск
Доверие руководству	Вопрос 28 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 29 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 5,4 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,5.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Справедливость	Вопрос 30 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 31 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 4,8 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,5.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Выгорание	Вопрос 32 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 33 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 2,5 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,6.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск



Стресс	Вопрос 34 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Вопрос 35 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов	Среднее: 2,3 балла. (Спектр: 0-8). CO: 1,5.	До 3 Низкий риск От 4 до 6 Средний риск От 6 Высокий риск
Самооценка здоровья	Вопрос 36 1. 4 балла 2. 3 балла 3. 2 балла 4. 1 балл 5. 0 баллов		Среднее: 2,6 балла. (Спектр: 0-4). CO: 0,8	От 2 до 4 Хорошее 1 и менее Плохое

Драпкина О. М., Концевая А. В., Анциферова А. А., Лопатина М. В., Попович М. В.,
Иванова Е. С., Кашутина М. И., Калинина А. М., Орлов С. А., Камардина Т. В.,
Рыбаков И. А., Дроздова Л. Ю., Гамбарян М. Г., Карамнова Н. С., Бунова А. С.,
Елиашевич С. О., Шепель Р. Н., Метельская В. А.

Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работников

Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ

Редактор, корректор: Е. А. Рыжов
Дизайн макета: Д. С. Старцев
Дизайн обложки: В. А. Монахова
Подготовка к печати: Е. Ю. Добрынина

Подписано к печати 22.08.2025
Формат издания 60x84 1/8
Гарнитура Raleway
Тираж 200 экз.

Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ)
10100, г. Москва, Петроверигский пер. д. 10, стр. 3
e-mail: info@ropniz.ru
www.ropniz.ru

Издатель: ООО "Силиция-Полиграф"
119049, г. Москва, ул. Шаболовка, 23-254
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
www.roscardio.ru

Типография: ООО "ТИПОГРАФИЯ ПМГ"
125315, г. Москва, Ленинградский проспект,
дом 80, корпус 30, помещение I, комната 54
www.pmg.ru

