



## **КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВЬЯ – ОСНОВА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА**

Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической конференции

28 октября 2016 г., г. Уфа



Республиканский союз  
«Федерация профсоюзов Республики Башкортостан»  
Башкирский институт социальных технологий (филиал)  
Образовательного учреждения профсоюзов высшего образования  
«Академия труда и социальных отношений»  
БРО Общероссийская общественная организация  
«Лига здоровья нации»  
Министерство здравоохранения Республики Башкортостан  
При поддержке Правительства Республики Башкортостан  
и Торгово-промышленной палаты Республики Башкортостан

## **КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВЬЯ – ОСНОВА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА**

Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической конференции

28 октября 2016 г., г. Уфа

Уфа  
2016

УДК 331.101.4  
ББК 65.240  
К68

**Корпоративные программы здоровья — основа производительности труда:** сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (28 октября 2016 г., г. Уфа). — Уфа: Изд-во БИСТ (филиала) ОУП ВО «АТиСО», 2016. — 68 с.

ISBN 978-5-904354-74-9

В сборнике представлены материалы участников Всероссийской научно-практической конференции «Корпоративные программы здоровья — основа производительности труда», освещающие актуальные сегодня вопросы системного укрепления здоровья и профилактики заболеваний трудящихся на предприятиях, здоровьесберегающих технологий, позитивного опыта в сфере корпоративных программ здоровья, роли профсоюзов в корпоративном оздоровлении. От грамотного решения этих вопросов зависит здоровье нации, а следовательно, и национальная безопасность страны.

Издание носит практико-ориентированный характер и предназначено для государственных и муниципальных служащих, руководителей предприятий, работников медицинской сферы и профсоюзов, а также широкого круга читателей, интересующихся вопросами здорового образа жизни.

УДК 331.101.4  
ББК 65.240

ISBN 978-5-904354-74-9

© БИСТ (филиал)  
ОУП ВО «АТиСО», 2016

## ПРИВЕТСТВИЯ

Слов	П л а т а		МИНИСТЕРСТВО СВЯЗИ РОССИИ		П Е Р Е Д А Ч А	
	руб.	коп.			го _____ ч. _____ м.	Номер рабочего места
Принят _____			Т Е Л Е Г Р А М М А		Автоответ	
			№ _____		Передал _____	
			_____ сл. _____ го _____ ч. _____ м.		Служебные отметки	

ПРЕДСЕДАТЕЛЮ ФЕДЕРАЦИИ  
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
М.Г. ХУСАИНОВУ

ФЕДЕРАЦИЯ НЕЗАВИСИМЫХ ПРОФСОЮЗОВ РОССИИ ПРИВЕТСТВУЕТ УЧАСТНИКОВ И ГОСТЕЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВЬЯ – ОСНОВА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА».

ФНПР ТРАДИЦИОННО УДЕЛЯЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ВОПРОСУ ЗДОРОВЬЯ НАЕМНЫХ РАБОТНИКОВ, СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.

В УСЛОВИЯХ РАЗВИТОГО ИНДУСТРИАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА КАЧЕСТВО РАБОЧЕЙ СИЛЫ СТАНОВИТСЯ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ В УПРАВЛЕНИИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬЮ ТРУДА. ПРОИСХОДИТ «НОВЫЙ ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ ПОВОРОТ», В ОСНОВЕ КОТОРОГО НЕПРЕРЕКЛАЕМАЯ ЦЕННОСТЬ – ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА.

СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО ВСЕ БОЛЬШЕ ОСОЗНАЕТ, ЧТО ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ПРОИЗВОДСТВА НЕВОЗМОЖНО БЕЗ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО КОНТРОЛЯ ЗА ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМИ ОБЪЕКТАМИ, ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ, А ТАКЖЕ УСЛОВИЯМИ ТРУДА.

УВЕРЕНЫ, ЧТО КОНФЕРЕНЦИЯ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ИНТЕРЕСНОМУ И ПОЛЕЗНОМУ ОБЩЕНИЮ, ДАСТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОБРЕСТИ ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ, ОБМЕНЯТЬСЯ МНЕНИЯМИ, НАЙТИ ЭФФЕКТИВНЫЕ ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ВОЛНУЮЩИЕ СЕГОДНЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ, ПРОФСОЮЗЫ И РАБОТНИКОВ.

ЖЕЛАЕМ ВСЕМ УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ УСПЕШНОЙ И ПЛОДОТВОРНОЙ РАБОТЫ.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФНПР

М.В. ШМАКОВ



Организаторам и участникам  
Научно-практической конференции  
«Корпоративные программы здоровья – основа производительности труда».

Дорогие друзья!

От имени Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» примите искренние поздравления с началом работы Научно-практической конференции «Корпоративные программы здоровья – основа производительности труда».

Проблема охраны и укрепления здоровья работающего населения сегодня является одним из ключевых вопросов развития здравоохранения, а также приоритетом национальной социальной политики.

Это вполне закономерно, поскольку именно работающее население является базовым трудовым ресурсом, обеспечивающим экономическое развитие страны и во многом определяющим возможность устойчивого развития общества в целом.

Доказано, что программы профилактики на рабочем месте уже в течение 3–5 лет сопровождаются возвратом инвестиций в среднем один к четырём. Необходимо всемерно развивать корпоративные программы здоровья, поощрять и создавать возможности выбора и ведения здорового образа жизни.

Уверен, что развитие и поддержка этих программ в интересах работодателей, трудовых коллективов, работодателей, каждого человека и страны в целом!

Желаю Вам отменного здоровья, успехов в работе и благополучия!

С уважением,

Президент Лиги здоровья нации,  
академик

Л.А. Бокерия

## ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ

Уважаемые участники конференции!

Организация Всероссийской научно-практической конференции «Корпоративные программы здоровья — основа производительности труда» была инициирована Федерацией профсоюзов Республики Башкортостан и Лигой здоровья нации. Идею поддержали Правительство Республики Башкортостан и Башкирское региональное отделение Лиги здоровья нации.

Внимание к теме, предложенной для обсуждения, не случайно. Ведь здоровье населения, как совершенно справедливо отмечено в предвыборной позиции Всероссийской политической партии «Единая Россия», — это главное условие существования и развития государства, основа стабильного процветания нации, ее долголетия.

Какие факторы определяют здоровье человека? Как мотивировать людей вести здоровый образ жизни? Как убедить в том, что здоровый образ жизни влияет на их профессиональный путь и карьерный рост? Что предпринимают профсоюзы, работодатели, медицинские учреждения для того, чтобы сохранить здоровье человека труда? Вот те вопросы, которые обсуждались в ходе конференции ее участниками.

Особый интерес у участников вызвал опыт работы Н.В. Кононова, Вице-президента Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» (г. Москва); И.А. Гундарова, руководителя Центра мониторинга благополучия регионов Академии труда и социальных отношений, главного научного сотрудника Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктора медицинских наук, кандидата философских наук, профессора, академика РАЕН; Е.В. Симаковой, главного врача районной поликлиники г. Чусовой Пермского края; Л.Б. Зиннатуллиной, руководителя проекта «Здоровьесберегающие технологии» ЗАО «НСТ-Мед» (г. Москва); Р.М. Халфина, главного врача Республиканской клинической больницы № 2, кандидата биологических наук; а также представителей отдельных предприятий и организаций республики. Материалы их выступлений представлены в настоящем издании.

Мы благодарны всем, кто принял участие в работе конференции, кому не безразлично здоровье наших граждан, а следовательно, благополучие России, ее дальнейшее развитие и национальная безопасность.

М.Г. Хусаинов,  
Председатель Федерации профсоюзов  
Республики Башкортостан

**Кононов Н.В.,**  
Вице-президент  
Общероссийской общественной организации  
«Лига здоровья нации»,  
г. Москва

## **ПОДГОТОВКА ИНСТРУКТОРОВ ГТО И ЗОЖ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ**

Очевидно, что одним из основных направлений государственной социальной политики должно являться сохранение и улучшение здоровья трудящихся как важнейшей производительной силы общества, определяющей национальную безопасность страны и ее экономическое развитие.

К сожалению, общенациональной государственной программы по охране здоровья работающего населения на сегодняшний день не существует. Последние попытки принять такую программу закончились в 2004 году. Это прискорбно, поскольку ситуация со здоровьем трудоспособного населения отнюдь не радужная. Как говорит Лео Антонович Бокерия, «у нас на 3 неработающих приходится один работающий. Да и этот работающий, мягко говоря, не слишком здоров». В России один из самых высоких показателей преждевременной смертности трудоспособного населения от неестественных причин.

В результате ежегодной диспансеризации населения и последующего дообследования выделяются три диспансерные группы: «здоровые» (Д-I) (как правило, не более 10% от общего числа прошедших диспансеризацию), «практически здоровые» (Д-II) (не более 12%) и группа Д-III — «Больные, нуждающиеся в лечении» (78% населения, прошедшего диспансеризацию). Цифры говорящие.

Общероссийская общественная организация «Лига здоровья нации» уже много лет реализует комплексную программу «Здоровье населения». В рамках этой программы в 2013–2014 годах на 11 предприятиях Воронежской области, Красноярского края, Свердловской области и города Санкт-Петербурга проходили обследования работников предприятий на предмет уровня сахара в крови.

Из 7,5 тысяч обследованных, по итогам нашего анкетирования, впервые измеряли уровень сахара в крови 2625 человек (около 35%), а у 15% работников предприятий был впервые диагностирован сахарный диабет второго типа.

Еще несколько десятилетий назад мы не были обеспокоены проблемой ожирения. Россия не входила даже в тридцатку стран — лидеров по

этому диагнозу. Сейчас Россия делит 4–5-е место с Австралией. Ожирением в России страдает уже около 30% населения. Избыточным весом — более 60%. Особенно настораживает динамика роста этого недуга среди подростков и мужского населения, являющегося основным трудовым ресурсом и потенциалом экономического роста.

Еще одной проблемой, заслуживающей внимания, является остеопороз. Его все чаще называют проблемой современных людей. По данным ВОЗ, это заболевание занимает 4-е место среди неинфекционных заболеваний после болезней сердечно-сосудистой системы (ССЗ), онкологических заболеваний и сахарного диабета. Остеопорозом в России страдают 14 млн человек (10% населения), у 20 млн состояние минеральной плотности кости соответствует остеопении. Остеопороз часто называют «молчаливой эпидемией», поскольку болезнь до определенного момента никак себя не проявляет.

Известно, что хронические неинфекционные заболевания являются причиной более 80% всех смертей населения Российской Федерации, при этом смертность работоспособного населения в России с 90-х годов увеличилась в 2 раза.

Неинфекционные заболевания (ССЗ, онкология, диабет и т. д.) являются самыми высокочрезвычайными заболеваниями — как с точки зрения экономических потерь, так и с точки зрения бюджетного бремени.

Именно поэтому так важна профилактическая деятельность по снижению факторов риска, предотвращению и профилактике неинфекционных заболеваний в трудовых коллективах.

Эффективность и экономическая целесообразность профилактических программ как на популяционном, национальном, так и на корпоративном уровне — давно доказана.

Практически все международные стратегии профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ включают в себя разделы и программы корпоративной ответственности работодателей не только за улучшение условий труда и снижение риска профессиональных заболеваний, но и за здоровье и благополучие работников в целом.

За многие годы деятельности Лиги здоровья нации в сфере охраны здоровья населения мы пришли к выводу, что наиболее эффективной средой взаимодействия общественных организаций, органов власти всех уровней и бизнес сообществом является первичная профилактика заболеваний и пропаганда здорового образа жизни.

Сейчас активно обсуждается проект возвращения в государственные учреждения и предприятия производственной гимнастики. Два года назад Лигой здоровья нации в сотрудничестве с Первым меди-



цинским институтом им. Сеченова, Институтом физической культуры и Академией туризма были разработаны дистанционный учебный курс и методические пособия по подготовке инструкторов ГТО и ЗОЖ для предприятий. Этот курс действует, пользуется спросом, и мы активно приглашаем всех работодателей и руководителей профсоюзов воспользоваться уже наработанными возможностями по подготовке своих специалистов в этой сфере. Тем более что у Лиги здоровья нации и ФНПР подписано долгосрочное соглашение о сотрудничестве в этой области.

Более того, сейчас специалистами Лиги здоровья нации совместно с партнерами разработана комплексная программа для предприятий по функциональной диагностике всех сотрудников, разработке персональных рекомендаций по питанию и режиму физической активности, организации активного досуга, динамическому сопровождению, промежуточным и итоговым скринингам состояния здоровья сотрудников. Программа позволяет решать задачи снижения факторов риска и предотвращения заболеваний, значительно повышать общий уровень и потенциал здоровья сотрудников предприятия. Мы уверены, что за такими комплексными корпоративными программами здоровья будущее.

Учитывая отсутствие государственной программы охраны здоровья трудоспособного населения, трудно переоценить значение и роль корпоративных программ здоровья. На сегодняшний день — это один из реальных инструментов поддержки выбора и ведения здорового образа жизни.

10 лет назад Лигой здоровья нации была предложена программа «4П», определяющая основные функции всех заинтересованных сторон в сфере здоровья:

Для государства — Протекционизм здоровья;

Для общества — Пропаганда здоровья;

Для бизнеса — Поощрение здоровья;

Для человека — Приоритет здоровья;

Мы убеждены, что системное выполнение этих задач каждой из сторон качественно изменит уровень здоровья населения России в лучшую сторону, и в первую очередь ее трудоспособной части.

Пришло время вспомнить и переосмыслить давно забытый лозунг: «Здоровье каждого — богатство всех».

**Гундаров И.А.,**  
руководитель Центра мониторинга благополучия регионов  
ОУП ВО «Академия труда и социальных отношений»,  
главный научный сотрудник Первого МГМУ им И.М. Сеченова,  
доктор медицинских наук, кандидат философских наук,  
профессор, академик РАЕН, г. Москва

## **УПРАВЛЕНИЕ РЕЗЕРВАМИ ЗДОРОВЬЯ – НОВАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Профилактика инвалидности и смертности трудоспособного населения является актуальной задачей российского здравоохранения. В структуре человеческих потерь более половины приходится на болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования. Принято считать, что в их происхождении главную роль играют пять факторов риска (ФР): повышенное кровяное давление, курение, высокий холестерин крови, избыточная масса тела, гиподинамия. Для борьбы с ними используются две профилактические стратегии: популяционная (воздействие на все население) и группового риска (воздействие на лиц с факторами риска). Считается, что это и есть формирование здорового образа жизни – суть корпоративных программ здоровья.

Однако опыт показал – устранение ФР не снижает инвалидность и смертность, не улучшает качество жизни. Даже в эталонных программах многофакторной профилактики не удалось доказать увеличения продолжительности жизни участников. Факторы риска оказались скорее индикаторами риска, указывающими на наличие неблагоприятной ситуации, но – не в них суть дела.

Что взамен? Поиск ответа привел к открытию адресной (персонализированной) профилактики. Сначала рассчитали, какова в населении доля лиц с высоким риском опасных для жизни заболеваний. В трудоспособном возрасте умирают и становятся инвалидами ежегодно 800 тыс. человек. Но это – на 80 млн жителей. Значит, высокий риск ежегодно имеют всего 1% из них. Для надежности возьмем пятилетний интервал – 5%. Получается, лишь 5% жителей нуждаются в актуальной профилактике. А остальные 95% могут жить без медицинских ограничений. С экономических позиций – двадцатикратная экономия сил и средств за счет персонализированного диспансерного подхода.

Удивительно, но индивидуальному здоровью уделяется в медицине незначительное внимание. Для выхода из кризиса требуются прорывные решения. Для восполнения пробела Министерство здравоохранения Российской Федерации инициировало Государственное задание «Систе-

ма персонализированной профилактики социально значимых заболеваний», исполнителем которого является Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. На этом направлении обнаружилось много закономерностей, не укладывающихся в традиционные профилактические стратегии.

Оказалось, люди по-разному реагируют на лечебно-профилактические советы. Например, если больным с гипертонической болезнью ограничить потребление поваренной соли, то у 60% давление снизится, у 10% не изменится, а у 30% повысится. Происходит веерная реакция. Вопрос: почему 30% больных должны ухудшать свое здоровье ради благополучия 60%? Значит, вместо корпоративного подхода к лечению требуется персонализированный.

Выявлена конкуренция рисков. Например, снижение высокого холестерина крови сочетается со снижением смертности от инфаркта. Но одновременно увеличивается смертность от рака. Отсюда следует, что высокий холестерин крови обладает противораковым эффектом. Соответственно решение о его снижении должно опираться на персонализированную оценку.

В организме обнаружены мощные компенсаторные механизмы. Например, среди 1000 умеренных курильщиков при 10-летнем наблюдении умирают 80 человек, а среди никогда не куривших — 30. Значит, 95% курильщиков имеют такой же риск смерти, как никогда не курившие. Вопрос: можно ли говорить населению, что не все курильщики нуждаются в отказе от любимой привычки? Звучит кощунственно с позиций корпоративной медицины, а с позиций индивидуальной медицины — вполне нормально. Ведь, подписывая у пациента информированное согласие на профилактику, врач обязан сказать ему не корпоративную, а индивидуальную правду.

Основой инновационной персонализированной профилактики является управление внутренними резервами здоровья. Н.М. Амосов был первым, кто заявил о необходимости измерения количества здоровья при проведении диспансеризации населения. Неспецифический характер резервов здоровья позволяет повышать устойчивость организма к широкому диапазону патогенных факторов.

Для изучения природы здоровья требуется прежде дать ему четкое определение. Большинство дефиниций имеют преимущественно теоретическое содержание, трудно применимое к работе с конкретным человеком. Для целей практического использования предлагается следующее определение: «Здоровье — это такое состояние организма, которое обеспечивает необходимую продолжительность жизни, хорошее самочувствие и адекватную социальную активность». Каждый из трех аспектов характеризуется определенным количеством.

Наиболее сильное положительное влияние на жизнеспособность организма оказывают интенсивность кровообращения в тканях, ударный индекс сердца (УИ), приток крови в мозговые артерии — чем они выше, тем больше продолжительность жизни. Наиболее сильным отрицательным эффектом обладают тонус сосудов головного мозга (ТСМ), жесткость аорты, периферическое сосудистое сопротивление, — чем они больше, тем короче жизнь. На этом основании рассчитан индекс резерва здоровья (ИРЗ), который включает ТСМ, УИ, рост, вес, систолическое и диастолическое давление, пульс и др.

Выявлены тесные связи компонентов ИРЗ с многочисленными параметрами организма. Например, увеличение УИ и тканевого кровообращения сочетаются со следующими процессами:

а) на энергетическом уровне повышается интенсивность обмена веществ, растет потребление тканями кислорода, усиливается работа внутриклеточных митохондрий (энергетических станций организма), уменьшается кислородный долг, растет жизненная емкость легких и их минутная вентиляция;

б) в крови уменьшается ее вязкость, снижается коагулирующая активность плазмы, замедляется рост склеивания тромбоцитов в ответ на физическую нагрузку, удлиняется время свертывания крови за счет увеличения гепарина;

в) в системе микроциркуляции нарастает число функционирующих капилляров и расширяется их просвет, ускоряется продвижение эритроцитов, уменьшаются застойные явления;

г) в биохимическом отношении уменьшается концентрация холестерина, триглицеридов, повышается энергообмен в стенке артерий, способствуя ускорению метаболизма липопротеидов;

д) в эндотелии повышается выработка вазодилататоров (оксид азота) и тормозится выработка вазоконстрикторов (эндотелины);

е) в гормональном статусе снижается концентрация стресс-гормонов: адреналина, норадреналина, дофамина, ренина плазмы крови;

ж) на уровне организма растет устойчивость к физической нагрузке; улучшается работоспособность; снижается количество трудовых потерь от заболеваний.

Все в совокупности назвали «физиологическим синдромом». Используя его параметры, рассчитали алгоритм оценки жизнеспособности человека с прогнозом на 15 лет (ЭСКИЗ). По сравнению с используемым сейчас в кардиологии алгоритмом SCORE, который классифицирует людей на квинтили, различающиеся риском смерти в 8 раз, у алгоритма ЭСКИЗ сила классификации превышает 80 раз.

Наличие «физиологического синдрома» означает, что жизнеспособность человека зависит не от одного-двух параметров, пусть даже очень важных (как принято сейчас), а от физиологического синдрома в целом. Соответственно ошибочной является оценка эффективности профилактических мероприятий по динамике отдельных показателей. Требуется мониторинг резерва здоровья и интегрального риска.

В бытность министром здравоохранения и социального развития Т. Голикова заявила: «Профилактическое звено до настоящего времени, несмотря на принятые нормативные правовые акты, не представляет из себя единую систему... В настоящее время назрела необходимость создания системы медицинской профилактики... для повышения качества жизни, продления жизни, сохранения и восстановления трудоспособности и активного долголетия». Создание такой системы предусматривалось Указанием Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 02.04.1996 № 145-У «О проведении апробации программы индивидуальной профилактики основных неинфекционных заболеваний среди взрослого населения». Апробация осуществлялась в регионах России с использованием аппаратно-программного комплекса ЭСКИЗ (Экспертные Системы Контроля Индивидуального Здоровья). Полученный опыт обобщен и рекомендован к внедрению Информационно-методическим письмом Госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Российской Федерации «О мониторинге здоровья и индивидуальной профилактике основных заболеваний среди взрослого населения» (2001 г.). Дальнейшее развитие индивидуального подхода осуществляется Государственным заданием Министерства здравоохранения Российской Федерации «Система персонализированной профилактики социально-значимых заболеваний» (2015–2017 г.). Стратегия персонализированной профилактики базируется на следующих принципах:

- переход от оценки отдельных факторов риска к интегральному прогнозу риска смерти с использованием резерва здоровья;
- выявление лиц с избыточным риском (выше «нормы»), нуждающихся в неотложных оздоровительных мероприятиях;
- подбор индивидуально эффективных профилактических воздействий по критерию снижения риска;
- формирование приемлемой для человека креативной модели здорового образа жизни;
- подключение пациента к контролю над динамикой резерва здоровья;
- коррекция резерва здоровья не только у здоровых, но и у больных людей.

Неоднородность населения по величине жизненного резерва требует этапной профилактической работы с использованием модулей ап-

паратно-программного комплекса ЭСКИЗ: РИСК, РЕЗЕРВ, ОБРАЗ ЖИЗНИ, МОНИТОРИНГ, ЭФФЕКТ.

На первом этапе проводится скрининг по выявлению лиц с подозрением на высокий риск инвалидности и смертности. Для этого каждый взрослый человек раз в два года проходит обследование с помощью модуля ЭСКИЗ-РИСК, не требующего специального оборудования. Выполняются антропометрия и измерение артериального давления, определяется статус образования и курения, выявляются стенокардия напряжения, недостаточность кровоснабжения мозга, хронический бронхит, инфаркт и инсульт в анамнезе, подсчитывается пульс в покое и после 20 приседаний, дается самооценка здоровья, диагностируется депрессия. Компьютер рассчитывает вероятность развития опасных заболеваний с прогнозом на ближайшие 10 лет. Алгоритм обеспечивает градацию риска между крайними квинтилями в 17 раз. Пропускная способность — 3–4 человека в час. Обследование выполняет медсестра, требуется одна ставка на 5 тысяч населения. Подозрение на высокий риск обнаруживается у 20–25%, которые направляются на второй этап.

На втором этапе с помощью реоплетизмографа уточняется наличие высокого риска. Таковых окажется около 5% от общей численности трудоспособного населения. Они направляются на углубленное обследование. Медсестра проводит оценку параметров центральной гемодинамики, микроциркуляции головного мозга, периферического сосудистого сопротивления. Используется модуль РЕЗЕРВ, пропускная способность — 3–4 человека в час. С помощью модуля ОБРАЗ ЖИЗНИ проводится анализ образа жизни в широком диапазоне аспектов: социальных, поведенческих, бытовых, производственных и др. Определяется психическое состояние. Выявляется генетическая предрасположенность к заболеваниям.

На третьем этапе осуществляется подбор индивидуально эффективных оздоровительных средств — физиологических, фармакологических, физиотерапевтических. Большие надежды возлагаются на средства антистарения, используемые геронтологами при коррекции биологического возраста и торможении возрастной инволюции. Используется модуль МОНИТОРИНГ.

Оказалось, резерв здоровья зависит на 80% от социально-экономических и психологических факторов. Поэтому коррекцией должен заниматься в большей мере не лечебник, а медико-социальный работник, способный оказывать помощь в трудоустройстве, обеспечении пособия, улучшении условий быта, оптимизации отношений на производстве, гармонизации семейной атмосферы, устранении депрессии и т. д. Такая специальность в номенклатуре профессий существует. В Акаде-

мии труда и социальных отношений готовятся соответствующие образовательные программы для дополнительного профессионального образования на 72 и 144 часа. На базе Башкирского института социальных технологий, филиала Академии, в Уфе можно открыть региональный центр подготовки медико-социальных работников для республики. Если в течение полугода ситуация не улучшается, подбираются новые оздоровительные средства и технологии.

При существующей диспансеризации пациент отстранен от активного сотрудничества из-за отсутствия контроля над динамикой своего здоровья. Выдаваемый ему «Паспорт здоровья» на самом деле есть «Паспорт болезней», содержащий малозначимую для прогноза информацию. Новый «Паспорт здоровья» позволяет следить за динамикой индивидуального риска и самостоятельно принимать обоснованные решения. Тем самым формируется личная ответственность пациента за улучшение прогноза, мотивируя его на сотрудничество с врачом.

На четвертом этапе осуществляется пожизненный мониторинг устойчивости достигнутых результатов. Оценка профилактической эффективности с помощью модуля ЭФФЕКТ осуществляется на контингенте находящихся под наблюдением пациентов. Для этого создается компьютерная сеть баз данных кабинетов скрининга, позволяя в автоматическом режиме без письменных отчетов получать сведения об объеме и качестве проделанной работы.

На территориях с малой плотностью проживания охват индивидуальными методами профилактики представляется трудным делом. Эпизодические выезды медицинских работников не обеспечивают регулярного контроля над здоровьем людей. Для включения их в профилактическую систему предлагается создание мини-центров здоровья на базе фельдшерско-акушерских пунктов, женских консультаций и др., численность которых по стране превышает 42 тыс. единиц. Оснащенные модулями ЭСКИЗ–РИСК и ЭСКИЗ–ОБРАЗ ЖИЗНИ, они смогут решать необходимые задачи по формированию здорового образа жизни прикрепленного населения. Обеспечивается выполнение следующих задач: а) мотивации людей на посещение ЦЗ и формирование профилирующих потоков; б) реализации на местах оздоровительных мероприятий; в) осуществления санитарного просвещения; д) взаимодействия с немедицинскими учреждениями по реализации профилактических программ.

Предлагаемая профилактическая система вписывается в действующую структуру здравоохранения, не требуя дополнительного кадрового и бюджетного обеспечения. Местом скрининга служат отделения (кабинеты) медицинской профилактики в поликлиниках, определенные при-

казом Минздрава. Учитывая, что здоровые люди редко обращаются за медицинской помощью, скрининг разумно приближать к месту жительства, размещая в территориальных организациях социального обслуживания. Такая услуга, оказываемая медико-социальными работниками, соответствует концепции Федерального закона от 28.12. 2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Во время диспансеризации работающему населению удобно проходить профилактические обследования по месту работы без отрыва от производства. Для этого на предприятиях открываются кабинеты здоровья. Такая возможность соответствует статье 223 Трудового кодекса Российской Федерации: «...медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда возлагается на работодателя. В этих целях работодателем по установленным нормам оборудуются... помещения для оказания медицинской помощи...». Их финансирование может осуществляться в рамках профилактических мероприятий по охране труда из средств Фонда социального страхования.

Работникам малых и средних предприятий создаются кустовые кабинеты здоровья в территориальных центрах социального обслуживания. Их дополнительное финансирование может осуществляться за счет средств на профилактику из бюджета Фонда социального страхования. Малая затратность диагностической аппаратуры и оздоровительных технологий способны привлечь руководителей предприятий и органы местного самоуправления к софинансированию профилактики. Возможно создание общих рекреационных центров, где силами медицинских и медико-социальных работников проводятся углубленные оздоровительные мероприятия.

Важную роль в профилактике профессиональных и непрофессиональных заболеваний на предприятиях должны играть профсоюзы: способствовать полноценной работе кабинетов здоровья, информировать о получаемых ими результатах, следить за социальными условиями и психологической атмосферой на предприятии, выступать экспертами и лидерами по формированию в коллективе здорового образа жизни. Участие профсоюзов тем более обосновано, что коррекция риска инвалидности и смертности зависит от здравоохранения лишь на 10–15%. Остальные 85–90% определяются факторами немедицинского характера, не доступными коррекции со стороны врача.

Многочисленные рекреационные учреждения, принадлежащие профсоюзам, способны стать экспериментальными полигонами для отработки технологий управления резервами здоровья и школой формирования индивидуально здорового образа жизни. При этом овладевшие технологиями оздоровления пациенты не теряются из виду благодаря



единой по стране информационной службе, объединяющей базы данных кабинетов здоровья на предприятиях с санаториями и домами отдыха.

Оценка эффективности профилактической работы проводится на трех уровнях: индивидуальном, поликлиническом и региональном. Индивидуальный контроль осуществляется пациентом и медицинской сестрой при повторных посещениях. Критерием успешных действий служат увеличение резерва здоровья и снижение риска смерти. На поликлиническом уровне критерием успеха является увеличение охвата населения осмотрами, уменьшение среди обследованных доли лиц с избыточным риском смерти, снижение риска у выполняющих рекомендации пациентов. На региональном уровне эффективность оценивается путем сравнения динамики смертности приписного населения по отношению к соседним территориям.

Малая затратность и большая пропускная способность модулей ЭСКИЗ дают возможность их массового использования на популяционном уровне. Формируется профилактическая медицина малых форм, адекватная задачам и возможностям муниципального уровня здравоохранения. Крупные медицинские учреждения не способны решать задачи, стоящие перед массовой профилактикой, требующей расщепления мест контакта с населением. Предлагаемая система индивидуальной оздоровительной работы адаптирована к деятельности именно в муниципальном здравоохранении.

Ключевым звеном интеграции усилий является первичная медико-санитарная помощь, наиболее приближенная к населению. Здесь разграничение лечебного, оздоровительного и реабилитационного видов медицинской деятельности не абсолютно, так как все они фокусируются на достижении общей цели — увеличении продолжительности жизни пациента и улучшении ее качества. Поэтому взаимодействие участковых терапевтов и врачей общей практики со специалистами по оздоровлению и профилактике определяет успех раннего выявления и диспансерного наблюдения лиц с избыточным риском смерти.

Участковые терапевты и семейные врачи заинтересованы в индивидуальной медицинской профилактике, берущей на себя функции доврачебного осмотра. Клиническая медицина не имеет эффективных средств лечения начальных стадий большинства неинфекционных заболеваний, включая артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, невроты и т. д. В этих случаях коррекция резерва здоровья и образа жизни является основным средством лечебной и реабилитационной деятельности. Поэтому ошибочным является мнение, что в ЦЗ не должны направляться больные люди. Должны, и даже в первую очередь. С другой

стороны, профилактическая служба нуждается в клиническом обследовании лиц с высоким риском опасных заболеваний и осуществлении медикаментозной терапии сопутствующих заболеваний. Координатором всей индивидуальной лечебно-профилактической работы должен быть участковый врач-терапевт (врач общей практики).

В деятельности этой системы заинтересованы местные органы власти, работодатели, профсоюзы, ибо укрепление здоровья населения способствует повышению трудовой активности работников и уменьшению трудовых потерь от инвалидности и смертности. Привязка профилактических программ к региональным условиям через систему муниципального здравоохранения позволяет учитывать местные демографические и социально-экономические условия разных регионов Российской Федерации.

**Симакова Е.В.,**

главный врач

ГБУЗ ПК «Чусовская районная поликлиника»,  
врач-профпатолог, г. Чусовой

## **ОПЫТ ОЦЕНКИ РЕЗЕРВА ЗДОРОВЬЯ И ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ Г. ЧУСОВОЙ**

Город Чусовой входит в состав Чусовского района Пермского края с численностью населения 68 650 жителей.

Чусовой известен спортсменами, писателями. На зимней Олимпиаде в Сочи выступали 11 воспитанников Чусовской школы Олимпийского резерва.

Градообразующее предприятие — Чусовской металлургический завод с численностью работающих 2195 человек.

Отказ объединенной металлургической компании от реконструкции Чусовского завода привел к ухудшению социально-экономического положения в городе и районе. Демографическая ситуация неблагоприятная.

Медицинское сообщество города озабочено состоянием здоровья чусовлян, ищет способы снижения инвалидности и смертности от хронических неинфекционных заболеваний.

Первичная медико-санитарная помощь в районе оказывается в трех учреждениях, самое крупное из которых — ГБУЗ ПК «Чусовская районная поликлиника». В структуре поликлиники: 12 фельдшерско-аку-

шерских пунктов, 3 отделения врача общей практики, 2 фельдшерских здравпункта.

О существовании программы персонализированной профилактики мы узнали на совещании в Совете Федерации в декабре 2011 года.

В 2012 году было приобретено необходимое компьютерное оборудование, проведено обучение сотрудников и начали работать.

Весной 2013 года результаты работы были доложены на Всероссийской сессии по реализации Национальной программы развития малых городов России.

Затем на время программу отложили, занялись диспансеризацией взрослого населения.

Узнав, что в Москве приступили к реализации Государственного задания «Система персонализированной профилактики», решили снова вернуться к интересующей нас программе.

Программа включает четыре этапа.

I – выявление лиц с избыточным риском опасных заболеваний;

II – углубленное профилактическое обследование лиц с высоким риском;

III – коррекция риска с помощью социально-психологических и медицинских технологий;

IV – мониторинг и оценка эффективности проведенных мероприятий.

На подготовительном этапе летом 2016 г. проведен выездной обучающий 6-дневный семинар для медицинских работников. Обучены 4 фельдшера здравпунктов, работники отделения медицинской профилактики: 2 психолога, фельдшер, врач по гигиеническому воспитанию, врач-терапевт.

К имеющемуся оснащению здравпункта добавлен приобретенный нами реоанализатор за 90 тыс. рублей. Компьютерные модули ЭСКИЗ (экспертная программа контроля индивидуального здоровья) были получены бесплатно.

Проведено информирование работников завода о содержании работы. Состоялись встречи с руководством и профсоюзным активом завода.

Медицинская помощь на здравпункте оказывается нами по договору возмездного оказания медицинских услуг. Фельдшерам здравпунктов реализация программы включена в эффективный контракт.

Все обследование проводится в здравпункте завода без отрыва от производства.

Отношение рабочих завода на первом этапе было настороженным, но по мере общения с медицинскими работниками росло доверие к программе.

## **Каковы результаты практической реализации идеи?**

**Первый этап.** Обследование по программе было совмещено с периодическим медицинским осмотром. В условиях здравпункта провели скрининг работников для выявления лиц с избыточным риском опасных заболеваний. Использовали общедоступные измерения: возраст, рост, вес, систолическое и диастолическое артериальное давление, частота сердечных сокращений, проба с физической нагрузкой; опрос на наличие: стенокардии напряжения, хронического бронхита, недостаточности кровоснабжения головного мозга, привычки курения. Пропускная способность — 4–5 человек в час.

Обследовано 1126 человек в возрасте от 35 до 70 лет обоего пола: мужчин — 875, женщин — 251. Среди 875 мужчин выявлено подозрение на высокий риск у 19% (166 человек). Среди 251 женщины подозрение на высокий риск имели 47% (118 человек). Лиц с высоким риском пригласили на второй этап.

**На втором этапе** проводилось углубленное обследование для выявления причин повышенного риска. Определялась сократительная способность сердца, тонус сосудов головы, приток крови в мозговые артерии и др. Пропускная способность — 4 человека в час.

В статье представлены предварительные результаты, так как углубленное обследование еще продолжается.

Из первых пришедших мужчин высокий риск подтвердился у 25%, а промежуточный риск — у 11%. Это означает, что при пересчете на 875 обследованных суммарная доля высокого и промежуточного рисков будет равна примерно 6,9%. Остальные 93,1% имеют хорошие резервы и не нуждаются в специальных оздоровительных мероприятиях. Важно! Обнаружены симптомы умеренной и выраженной депрессии у 9%.

При углубленном обследовании пришедших женщин высокий и промежуточный риск выявлены у 48%. Это означает, что при пересчете на 251 женщину доля высокого и промежуточного рисков будет равна примерно 22%. Остальные 78% имеют хорошие резервы и не нуждаются в актуальных профилактических мероприятиях. Симптомы умеренной и выраженной депрессии обнаружены у 18%.

Определялись факторы нездорового образа жизни: бытовые, семейные, производственные, психологические и другие. В их числе:

- затрудняются с выбором смысла жизни — 32%,
- разочарованы в людях — 52%,
- установка на короткую жизнь — 26%,
- депрессия — 22%,
- умеренно курящие — 32%,

- интенсивные курильщики — 10%,
- избыточное употребление алкоголя — 2%,
- недостаточный отдых — 37%,
- нерегулярное питание — 61%,
- проблемы в интимной жизни — 19%,
- проблемы в семейных отношениях — 17%.

**На третьем этапе** осуществлялся индивидуальный подбор лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от выявленных проблем:

- психологическая коррекция (психологи, психотерапевт);
- нормализация факторов нездорового образа жизни (консультация врача по гигиеническому воспитанию);
- медикаментозное воздействие на микроциркуляцию;
- дополнительные консультации специалистов;
- преодоление привычки курения (направляем на школу по борьбе с курением);
- массаж, физиотерапия, фитотерапия,
- другое.

Планируется использовать профилакторий завода для курсов лечебно-оздоровительных мероприятий, консультаций, школ здоровья, специфических видов реабилитации здоровья.

Все приглашаются на повторное обследование через 3 месяца. Эффективность будет оценивать фельдшер здравпункта или врач-терапевт по динамике резерва здоровья, величине персонального риска и факторов образа жизни.

При благоприятной динамике курс лечебно-профилактических рекомендаций будет продолжен, при отсутствии эффекта — снова визит в поликлинику и подбор другого курса.

**На четвертом этапе** с частотой 1–2 раза в году будет выполняться мониторинг эффективности проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий. Для этого на каждого обследованного заведен компьютерный архив, содержащий сведения обо всех измеренных у него показателях.

#### **Какие мы видим преимущества программы ЭСКИЗ:**

- наличие прогноза дожития на длительный срок;
- измерение наиболее важных физиологических параметров;
- широкая оценка психического состояния;
- учет большого набора влияющих на здоровье условий;
- техническая простота, доступная среднему медицинскому работнику;
- стандартность процедур;

- большая пропускная способность;
- возможность многократного и длительного индивидуального наблюдения без отрыва от производства;
- интегральный контроль профилактической эффективности.

**Программа позволяет:**

1. Выявить в популяции лиц, реально нуждающихся в оздоровительных мероприятиях.
2. Дать индивидуально эффективные рекомендации по образу жизни в широком диапазоне.
3. Осуществить переход от запретительной профилактики к креативной.
4. Контролировать выполнение рекомендаций пациентом.
5. Оценивать пациенту самому величину своего здоровья и следить за ее динамикой.
6. Мотивировать пациента на сотрудничество с врачом в формировании здорового образа жизни.
7. Повысить ответственность каждого гражданина за свое здоровье.

**Усанова О.Н.,**  
доктор психологических наук,  
эксперт Лиги здоровья нации, г. Москва

## **ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВ И ЗАВИСИМОСТЕЙ В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ**

В настоящее время в нашем государстве проводится активная работа по сохранению и укреплению здоровья населения. В этом направлении работает и Лига здоровья нации. Особое внимание уделяется профилактике и контролю неинфекционных заболеваний. К ним, в частности, относятся сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет и болезни органов дыхания.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, на эти четыре группы приходится 80% смертей (у работающих мужчин продолжительность жизни существенно ниже, чем у женщин, а заболеваемость по многим заболеваниям превышает в разы заболеваемость у женщин. Прежде всего, это алкоголь-ассоциированные заболевания).

Существуют две группы факторов, которые реально влияют на состояние здоровья работающих. Первая группа — это неблагоприятные

факторы образа жизни: избыточное потребление алкоголя, табакокурение, низкая физическая активность, неправильное питание. У 80% работающих хотя бы один из этих факторов риска присутствует, и вклад их в смертность — более 50%.

Что касается второй группы — неблагоприятные факторы, связанные с условиями труда, — их вклад существенно ниже, менее 10%.»

Согласно научным исследованиям, здоровье остается фактором, который сильнее всего влияет на качество жизни россиян. В этом убеждены абсолютное большинство респондентов (95% — в 2015 году, 96% — в 2014 году) (исследование, проведенное ВЦИОМ совместно с компанией Bayer).

Однако около 50% населения имеют недостаточный уровень грамотности в вопросах сохранения собственного здоровья.

Т. Яковлева, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (2016) отмечает: «Мировой опыт показывает, что значительного снижения смертности от неинфекционных заболеваний удастся достичь благодаря распространению профилактических программ и популяризации здорового образа жизни».

В настоящее время разрабатывается Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года.

Положения проекта Стратегии определяют приоритеты и основные направления государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере общественного здоровья, реализуемые на основе комплексных программ профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. В ней обозначается тесное взаимодействие основных ветвей власти, секторов экономики, государственных, муниципальных и общественных организаций.

**Целями** Стратегии являются:

- увеличение продолжительности здоровой и активной жизни населения России,
- снижение уровня инвалидности и смертности среди граждан России,
- содействие в реализации жизненного потенциала россиян.

Основные положения Стратегии будут закреплены на законодательном уровне.

Проект обсужден в Госдуме 12.05.2016, в резолюции намечены рекомендации Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В частности, отмечается, что органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации необходимо:

1. Способствовать вовлечению в мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний социально ориентированных организаций и объединения граждан, в том числе в области защиты прав человека, защиты интересов детей, подростков, молодежи, пожилых граждан, людей с ограниченными возможностями, религиозных организаций, профессиональных союзов, а также представителей средств массовой информации и социально ответственного бизнеса.

2. Обеспечить проведение информирования населения через средства массовой информации, наружную рекламу, печатную продукцию о формировании здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и факторах риска.

Отдельно остановлюсь на таком распространенном сегодня явлении, как стресс. Его часто называют среди причин неинфекционных заболеваний. Многие трудные жизненные ситуации, зачастую оцениваются современным человеком как ситуации невозможности. Такие ситуации в современном мире получили самое широкое распространение. Они встречаются практически во всех сферах жизни, включая работу, учебу, семью, межличностные отношения и имеют пагубные последствия как для физического, так и для психологического здоровья.

#### **Болезни стресса:**

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы — ишемическая болезнь сердца, инфаркты, гипертония.
2. Заболевания желудочно-кишечного тракта двенадцатиперстной кишки, язвы желудка и колиты, гастриты.
3. Эндокринные расстройства и нарушения обмена веществ — дисфункции щитовидной железы, сахарный диабет, гипоталамический синдром, ожирение.
4. Нарушения в работе иммунной системы при длительном стрессе ведут к онкологическим заболеваниям, аллергиям, понижают сопротивляемость организма к различным инфекциям

#### **Причины стресса:**

- Высокая рабочая нагрузка, дефицит времени.
- Необходимость принятия сложных решений, высокая ответственность, ответственность за людей.
- Постоянное напряжение на работе, конфликты.
- Отсутствие регулярного отдыха, взаимопомощи и поддержки коллег.
- Потеря стабильность, неуверенность в завтрашнем дне.



- Неумение эффективно строить сотрудничество в коллективе.
- Снижение уровня жизни.
- Трудности саморегуляции эмоций и проведения.

**Последствия стресса для здоровья работника** имеют психологический и соматический характер.

*Психологические последствия:*

- плохое самочувствие,
- снижение качества работы,
- нарушения сна,
- синдром «заедания трудностей»,
- девиантное поведение,
- тревожно-депрессивные расстройства,
- насилие.

Отдельно следует выделить такие последствия, как табакокурение, алкоголизация, другие зависимости.

*Соматические последствия:*

- травматизм,
- хроническая усталость,
- головные боли,
- болезни «стресса»,
- нарушения в работе систем организма,
- несчастные случаи.

**Последствия стресса для здоровья организации** — прямые и косвенные.

*Прямые:*

- прогулы,
- нарушения правил и инструкций,
- конфликты,
- жалобы и недовольство,
- снижение мотивации и удовлетворенности, вовлеченности.

*Косвенные:*

- снижение продуктивности и безопасности деятельности,
- текучесть кадров,
- нарушение взаимодействия в организации,
- снижение жизнеспособности,
- снижение доходов работников.

Д.А. Медведев обращает внимание на то, что к работе по мотивации к здоровому образу жизни следует активнее привлекать работодателей. По его словам, каждый работодатель на своем производстве, понимая специфику этого производства, оценивал самостоятельно риски безопасности труда и принимал меры по их устранению. Правильно орга-

низованное управление здоровьем сотрудников позволяет снизить заболеваемость в коллективе на 40–50 %.

**Программы профилактики стресса в трудовых коллективах** направлены на:

- анализ основных источников стресса в работе, минимизацию влияния стресс-факторов на здоровье работников и жизнеспособность организации;
- обучение работников методам управления своим психологическим состоянием в сложной ситуации, в ситуации конфликта и повышения контроля над рабочей ситуацией (обучение методам совпадающего и преодолевающего поведения);
- обучение работников методам индивидуального планирования и эффективного распределения рабочего времени;
- поддержку психологического здоровья работников через приемы восстановления физических и психологических ресурсов;
- сохранение высокой работоспособности и эффективности деятельности в сложных рабочих ситуациях.

Методы активного воздействия, которые используются в психологии, позволят членам коллектива расширить палитры способов реагирования на трудные жизненные ситуации; овладеть техниками саморегуляции; активизировать личностный ресурс жизнестойкости; снизить уровень зависимостей (табакокурения, алкоголизации и других) в коллективах и тем самым повысить качество жизни и уровень здоровья.

**Зиннатуллина Л.Б.,**

руководитель проекта «Здоровьесберегающие технологии»,  
ЗАО «НСТ-МЕД», г. Москва

## **КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ СКРИНИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ. ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ**

По различным оценкам (В.П. Корчагин, 1998, Б.Б. Прохоров, 2011), потери от болезней, включающих и временную нетрудоспособность, и инвалидность, и преждевременные смерти, составляют до 20% от ВВП. В 2014 году эти потери составляли около 14,2 трлн рублей. Ежегодно около 200 тыс. человек умирает по причинам, которые можно было предотвратить; из них две трети — из-за недостатка медико-соци-

альной помощи. Ежегодно около 500 млн человеко-дней теряются по причине потери трудоспособности.

То, что сокращение потерь может быть достигнуто при помощи мониторинга состояния здоровья, хорошо известно в медицине, декларируется на всех крупных совещаниях и симпозиумах, но не имеет практической реализации в силу отсутствия соответствующей технологии. Существующие технологии контроля состояния здоровья очень затратны и требуют привлечения большого числа врачей, дорогостоящих обследований и длительного отвлечения пациентов от производительного труда.

Инновационные малобюджетные скрининговые технологии контроля здоровья начали активно проникать на рынок. Они используют нетрадиционные (иначе не были бы инновационными) методы объективного контроля и обязательную роботизированную предварительную обработку результатов измерений.

Предварительная роботизированная обработка результатов измерений является «изюминкой» таких систем. Благодаря этому становится возможным во многих случаях сберечь время врачей для более глубокого участия в тех ситуациях, где они необходимы. Для самих врачей роботизированная обработка повышает производительность их труда, позволяет одновременно контролировать состояние здоровья существенно большего количества пациентов.

Методы объективного скрининга неинвазивны и занимают не более пяти минут. Врачу направляется информация, существенно сужающая область поиска заболевания. Результаты контроля получаются не через несколько дней, а через несколько минут. Врач может начать лечение или профилактику с задержкой в несколько минут.

### **Биофизика электроскрининга**

Суть биофизических исследований состоит в использовании тестирующих микротоков, величина которых соответствуют требованиям по электробезопасности ГОСТ Р 50267.0–92 (МЭК 601–1–88) (Изделия медицинские электрические). Микротоки выполняют роль своеобразных рентгеновских лучей. Их прохождение через тело человека также неравномерно, но абсолютно безвредно. Измеренные значения токов «на выходе» из тела человека является своеобразным «отпечатком заболеваний», который анализируется с использованием механизмов нейронных сетей. Результаты анализа формулируются в виде математических моделей заболевания — диагностических алгоритмов.

Физиологические основы электроскрининга пока изучены слабо, но можно утверждать, что при нарушении функционирования того или иного органа изменяется проводимость окружающей его биохимической среды и проходящих через него нервных волокон. Существует

сильная неоднократно экспериментально подтвержденная корреляция между нарушением в том или ином органе и изменением электропроводности в определенных зонах человека.

Отличительные особенности роботизированных скрининговых методов контроля здоровья вытекают из их цифровой сути. Трудно сравнивать качественные параметры, однако «оцифрованные» параметры легко поддаются сравнению. Поэтому с помощью современных скрининговых роботизированных методов можно оперативно оценивать динамику изменения состояния пациента и, при необходимости, вносить необходимые изменения в тактику лечения, избегая осложнений и негативных побочных эффектов. Вторым по счету, но не по важности, плюсом скрининговых роботизированных методов является интегральность оценки состояния здоровья, позволяющая показать состояние практически всех органов и систем. Третий плюс состоит в возможности с каждым новым измерением пациента повышать точность оценки состояния здоровья и, в первую очередь, специфичность. После 8–10-го измерения появляется возможность сформировать так называемый индивидуальный образ пациента и в дальнейшем оценивать состояние здоровья данного пациента не в сравнении с усредненной статистикой, а непосредственно анализируя динамику изменения состояния здоровья данного пациента в результате применения любого оздоровительного процесса и строя на ее основе высокоточный прогноз.

Линейка использования оздоровительных процессов может быть любой — с использованием методик традиционной и доказательной медицины.

«Конструктор Здоровья» может быть представлен в виде «Сети Клубов Здоровья» (далее по тексту СКЗ) — технологии формирования индивидуальных предложений для любого Потребителя по созданию у него «Системы Оздоровления» в форме клуба / центра / кабинета / уголка «Превентивной медицины» и вовлечения контингента Потребителя в эффективную инновационную профилактику здоровья.

В состав «Системы Оздоровления» входят:

- оздоровительное оборудование и технологии,
- оздоровительное питание, лечебно диетическое питание и БАДы,
- курсы подготовки инструкторов, обеспечивающих оптимальное функционирование предлагаемых в СКЗ технологий,
- методические материалы, видеокурсы, вебинары для самообучения,
- совокупность нормативных и правовых актов, легализующих предлагаемые технологии.

Проект «Сеть Клубов Здоровья» имеет своей целью доврачебное укрепление здоровья граждан России, не состоящих на учете в меди-

цинских учреждениях страны. Этим людям можно назвать условно здоровыми, и их в десятки раз больше, чем больных. Хотя профилактика заболеваний и является наиболее приоритетным направлением, у современной медицины не хватает сил и средств для ее реализации, и условно здоровые люди, или почти 90% населения, оказываются вне сферы внимания Министерства здравоохранения, регулярно пополняя ряды больных. В современных условиях приоритетные направления демографической политики — улучшение здоровья населения, в том числе, молодежи — будущего общества. Поэтому формирование у населения потребности в здоровом образе жизни становится актуальной задачей. Именно профилактика и воспитание культуры здоровья в значительной степени сохраняет здоровье.

**Таблица 1** — Смертность и потери лет здоровой жизни (ПЛЗЖ), связанные с 10 основными факторами риска, 2002 год

Место	Фактор риска	Общее количество смертей, %	Место	Фактор риска	Итого, ПЛЗЖ, %
1.	Высокое артериальное давление	35,5	1	Алкоголь	16,5
2.	Высокое содержание холестерина	23,0	2	Высокое артериальное давление	16,3
3.	Курение	17,1	3	Курение	13,4
4.	Недостаточное потребление фруктов и овощей	12,9	4	Высокое содержание холестерина	12,3
5.	Высокий индекс массы тела	12,5	5	Высокий индекс массы тела	8,5
6.	Алкоголь	11,9	6	Недостаточное потребление фруктов и овощей	7,0
7.	Низкая физическая активность	9,0	7	Низкая физическая активность	4,6
8.	Загрязненность воздуха в городах	1,2	8	Запрещенные наркотики	2,2
9.	Свинец	1,2	9	Свинец	1,1
10.	Запрещенные наркотики	0,9	10	Секс без предохранения	1,0

Многие из перечисленных причин могли быть устранены или в высокой степени скомпенсированы при своевременном их выявлении.

В основу Проекта положены инновационные разработки российских ученых, которые до сих пор лидируют в этой области, и перечисление которых заняло бы слишком много места.

Проект формирует целую отрасль народного хозяйства, которая включает в себя:

1. Индустрию обучения населения адекватному вниманию к своему здоровью, включая самостоятельную оценку своего состояния, правильное питание, исключение вредных привычек и т. п.

2. Индустрию производства средств мониторинга и профилактики здоровья, включая тренажеры, правильное питание, физическую культуру и т. п.

3. Индустрию продвижения средств мониторинга и профилактики здоровья, включая создание «Клубов превенции», служб «Превенция на дом», пунктов «Оперативной превенции», пунктов проката средств превенции и т. п.

Комплексный подход обеспечивает на самой ранней стадии вовлечение граждан России в реализацию проекта за счет информирования, пропаганды и обучения технологиям превенции. Это, в свою очередь, гарантирует соучастие граждан в финансировании мероприятий, связанных с профилактикой их здоровья.

Комплексный подход создает новую специальность — инструктор общественного здоровья. Институт инструкторов общественного здоровья является основным средством коммуникации между населением и индустрией превентивных технологий. Инструкторы сами проходят обучение технологиям превенции и затем передают эти знания населению. По предварительным подсчетам, потребуется создать около 100 тыс. новых рабочих мест для инструкторов общественного здоровья.

Комплексный подход создает потребность и во врачах общественного здоровья, которые будут обеспечивать научно-методическое руководство инструкторами, проведение исследовательских работ в области превенции и т. п. По предварительным подсчетам, потребуется обучить и создать около 10 тыс. новых рабочих мест для врачей общественного здоровья.

Комплексный подход создает индустрию средств превенции, к которым относятся:

- производство средств мониторинга и профилактики;
- производство продуктов питания, обладающих здоровьесберегающими свойствами

Планируемый оборот этой индустрии составит сотни миллиардов рублей, который обеспечит работой сотни тысяч человек.

В основе проекта лежат научные работы российских ученых в области физиотерапии, восстановительной медицины и профилактики здоровья. В этих областях мы еще имеем передовые позиции, что позволяет рассчитывать на возможность экспорта этих технологий за рубеж.

В основе СКЗ лежит «Каталог оздоровительных технологий и питания» (КОТИП).

Предполагается в дальнейшем роботизировать работу СКЗ с тем, чтобы любой потенциальный пользователь смог бы самостоятельно сформировать свою «Систему Оздоровления» на основе имеющихся у него проблем и возможностей. Это распространяется не только на предприятия, организации и учреждения, но и на домашние хозяйства.

Роботизация СКЗ не отменяет необходимости выполнения предварительных исследований, по крайней мере, у крупных потребителей для формирования оптимальных предложений по системе оздоровления, учитывающих специфические особенности потребителя. В процессе исследований необходимо выявить следующие основные моменты:

- особенности кадровой политики, подготовки и обучения кадров,
- типичные заболевания, возрастную и гендерную структуру Потребителя,
- потери, вызванные нетрудоспособностью,
- финансовые возможности Потребителя,
- возможности Потребителя по выделению помещений.

В зависимости от специфики Потребителя выясняются и иные моменты. Предварительные исследования и рекомендации оформляются в виде «Аванпроекта».

#### *Принципы формирования*

##### *«Каталог оздоровительных технологий и питания» (КОТИП)*

В «Каталог оздоровительных технологий и питания» КОТИП включаются все технологии оздоровления, лечебное питание и БАДы, имеющие:

- либо разрешение Минздрава (в форме Регистрационного удостоверения Росздравнадзора или в иной),
- либо положительные отзывы трех авторитетных медицинских учреждения, о результатах апробации.

Информация в КОТИП должна быть структурирована. Только структурированная информация позволяет принимать решения, руководствуясь логикой, а не интуицией. Только структурированная информация позволит в последующем роботизировать ее использование.

На сегодня выработаны два укрупненных принципа структурирования:

- по назначению,
- по эксплуатационным характеристикам.

В дальнейшем возможно появление дополнительных аспектов структурирования.

#### *Структурирование КОТИП по назначению*

По назначению КОТИП делится на:

1. Средства оценки состояния здоровья, которые, в свою очередь подразделяются на:

- а) универсальные;
- б) специфичные (например, кардио).

2. Средства укрепления здоровья, которые, в свою очередь подразделяются на:

- а) универсальные;
- б) специфичные, воздействующие на:

- психо-эмоциональную сферу,
- иммунитет,
- костно-мышечную систему,
- обменные процессы,
- функциональные резервы организма.

По мере появления новых технологий будут появляться новые специфичные средства укрепления здоровья.

#### *Структурирование КОТИП по эксплуатационным характеристикам*

Основные эксплуатационные характеристики КОТИП:

1. Стоимость приобретения, или аренды, или лизинга.
2. Время «обслуживания» одного пользователя.
3. Требуемая площадь для нормальной установки.
4. Нормативный срок службы.
5. Необходимое количество расходных материалов на одного пользователя в год.
6. Стоимость расходных материалов на одного пользователя в год.

#### *Роботизация формирования «Системы Оздоровления» на основе КОТИП*

Необходимо освободить специалиста от рутинной работы по формированию предложений в «Систему Оздоровления» в части банальных арифметических вычислений — подсчета необходимой площа-



ди и количества того или иного оборудования, чтобы обеспечить всех нуждающихся по состоянию здоровья в конкретных оздоровительных процедурах. Нет также необходимости напрягать внимание специалиста, чтобы он не пропустил то или иное оснащение в зависимости от результатов анализа проблем, выявленных в рамках Аванпроекта, и не допустил конфликта в оснащении. Все структурированная информация для того и структурировалась, чтобы затем роботизироваться. За специалистом остается функция проверки и окончательного утверждения. За принятые решения отвечает не робот, а человек.

Роботизация и перенесение «Робота-КЗ» в «облако» является заключительной стадией формирования КЗ, начатой с экспертного отбора КОТИП.

### *Принципы реализации программы*

1. Адресность, индивидуальный подход к каждому человеку.
2. Дифференцированность профилактических, реабилитационных, коррекционных, оздоровительных мероприятий в зависимости от степени декомпенсации физического и психоэмоционального состояния с учетом возраста.
3. Комплексность — сочетание различных (научно-апробированных) методов профилактики, диагностики, психокоррекции, психооздоровления, психогигиены и физической реабилитации.
4. Последовательность, поэтапность — обеспечение и поддержка адекватного затрачиваемым усилиям на рабочем месте уровня здоровья предусматривает последовательность реализации всех этапов программы.

### *Преимущества*

1. Быстрая обучаемость специалистов.
2. Технология малозатратна, как по финансам, так и по привлечению специалистов,
3. Высокая пропускная способность.
4. Дешевизна позволяет внедрять во многих разнообразных учреждениях.
5. Технология сочетается с другими методами, физиотерапии, психологической разгрузки (цвето-, свето-, ароматерапия и др. авторскими методами).
6. Технологии апробированы в различных социальных учреждениях, в школах, в спорте.
7. Назрела необходимость в стандартизации предлагаемых технологий.

**Халфин Р.М.,**

главный врач

ГБУЗ «Республиканская клиническая больница № 2», г. Уфа

## **УПРАВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЕМ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ: ОПЫТ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ**

Здоровье рассматривается как основное условие и предпосылка надлежащего качества жизни. Рациональное использование человеческих ресурсов — одно из условий повышения эффективности работы организации. Ресурсы рабочего времени, уровень работоспособности, творческий потенциал, качество жизни работников в значительной степени определяются состоянием здоровья [8]. Здоровье человека можно рассматривать не только как важный трудовой ресурс, но и как «капитальный актив» [4].

Известные условия эффективного труда — квалификация, опыт, творческие способности, активность и организованность [1] — не смогут реализоваться в полной мере в случае, если сотрудник болен. Отсутствие из-за болезни работника, как правило, компенсируется временным замещением, перераспределением нагрузки. Для этого необходим дополнительный адекватно подготовленный кадровый резерв, что особенно сложно обеспечить в случае квалифицированного, творческого труда. Болезнь работника негативно отражается на результативности труда в сфере ответственности заболевшего и на плановности работы всего подразделения или организации.

Отдельного внимания заслуживает снижение работоспособности сотрудников на фоне так называемого «плохого самочувствия». Ощущение «недомогания», психологического или физического дискомфорта может существенно влиять на продуктивность труда и взаимоотношения в коллективе. По данным одного из исследований [5], плохое физическое самочувствие россиян в среднем на 40 % снижает возможность вполне здоровых людей работать каждый день в полную силу. Уровень жизненного тонуса россиян (готовность легко идти на работу, быть активным, решать вопросы и т. д.) составил 54 % от максимально возможного. Исследователи британской страховой компании Вира установили, что производительность здорового человека выше на 20 % [3].

Таким образом, здоровье персонала — это важнейший ресурс любой компании, а решение о включении в процесс управления персоналом технологий улучшения здоровья является важным и необходимым элементом повышения эффективности организации. Соответственно,

здравоохранение, точнее, охрану здоровья, необходимо рассматривать как основную составляющую формирования человеческого капитала.

В экономически развитых странах управление здоровьем персонала (healthcare management) рассматривается как один из важнейших методов, используя который HR-отделы могут минимизировать издержки компаний и стимулировать работников. С точки зрения экономики, большой сотрудник обходится бизнесу куда дороже, чем экономия на условиях труда. Поэтому внедрение в практику крупных компаний healthcare management за рубежом происходит уже десятилетия.

Так, в США, согласно расчетам Cornwall University, после активного внедрения в корпоративную структуру 100 крупнейших американских компаний принципов healthcare management за 7 лет реализации программ наблюдается сокращение трудопотерь в пересчете на одного сотрудника с 7,8 дня до 3,5 дня [6].

Согласно исследованиям, правильно организованное управление здоровьем сотрудников позволяет снизить заболеваемость в коллективе на 40–50%, количество дней нетрудоспособности — на 20%, повысить выявляемость хронических заболеваний — на 10–15% и в результате уменьшить средний срок временной нетрудоспособности на 30% [3].

В зарубежной практике управление здоровьем сотрудников — это функциональная часть корпоративной системы повышения производительности труда и улучшения имиджа организации. Все чаще, особенно в крупных компаниях, задачи healthcare management решают уже не службы управления персоналом, а самостоятельные подразделения с широким набором функций: текущий контроль за здоровьем сотрудников, мониторинг и анализ показателей, организация медицинской помощи, оздоровительных и профилактических мероприятий. Важным элементом повышения эффективности таких мероприятий становится оценка рисков, прогнозирование и планирование.

Healthcare management, как правило, включает:

- базовую медицинскую помощь на предприятии;
- дополнительное медицинское страхование;
- финансирование корпоративных психологов;
- фитнес-консультации, занятия в спортзалах;
- функционирование школ здоровья на предприятиях;
- программы борьбы с курением, стрессами и другое.

Анализ опыта программ оздоровления персонала в крупных компаниях (Dow Chemical Company, Intel, Navistar) показывает некоторые общие признаки их развития:

- управление здоровьем персонала, как правило, функция HR-отделов, служб персонала;

- создание в крупных компаниях самостоятельных служб для управления здоровьем;
- расширение подходов от вопросов безопасности труда к анализу заболеваемости и, далее, к оценке рисков;
- использование интегральных показателей (например, «индекс гигиены рабочего места», *healthy workplace index*, в *Dow Chemical Company*);
- широкое развитие страховых принципов с увеличением финансового участия самих работников;
- взаимодействие с аналитическими и методологическими институтами (например, Институт управления здоровьем и производительности труда).

Российские компании, в основном крупные, обратили внимание на системный подход к управлению здоровьем сотрудников относительно недавно и о полноценном *healthcare management* говорить пока рано. Между тем, для России указанная проблема не менее актуальна. По оценкам Российской академии медицинских наук и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, из-за болезней наша экономика теряет около 1,4 % ВВП, или 23–24 млрд дол. США в год. Прямые экономические потери российских компаний из-за болезней сотрудников составляют около 23–24 млрд дол. США, скрытые убытки – не менее 70–75 млрд дол. США [3].

Основные элементы корпоративного влияния на здоровье персонала в России:

- различные по наполнению программы ДМС;
- медицинские осмотры;
- вакцинация от гриппа;
- занятия спортом (турниры);
- абонементы на занятия фитнесом;
- контроль за употреблением алкоголя;
- тематические акции, дни здоровья.

Страхование в составе соцпакета является не только одним из ключевых мотивационных элементов по привлечению и удержанию персонала, но и позволяет снизить финансовые потери, как работодателя, так и работника при временной нетрудоспособности последнего. Стоимость различных видов страховых услуг для компании гораздо ниже, чем если бы работодатель повышал работнику ежегодно зарплату, а работник приобретал услугу в индивидуальном порядке [2].

К крупным российским компаниям, активнее других внедряющим в свою деятельность методы управления здоровьем персонала, мож-

но отнести предприятия ТЭКа, ОАО «СУЭК», ОАО «Сбербанк РФ», ФГУП «Госкорпорация по ОрВД», ОАО «ФСК ЕЭС», группа компаний 1С-рарус, ОАО «РЖД», ГМК «Норильский никель», «КАМАЗ», Новокузнецкий меткомбинат, крупные банки, торговые и аптечные сети и др. Следует отметить совместные действия РСПП и Российского союза химиков по разработке отраслевой программы профилактики и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности.

Реализацию программ управления здоровьем необходимо начинать с изучения производственных процессов и состояния здоровья персонала на конкретном предприятии, выявления и ранжирования по значимости факторов, негативно влияющих на здоровье сотрудников. На основе полученных данных формируется план мероприятий, позволяющих улучшить состояние здоровья сотрудников, а также изменить в лучшую сторону их отношение к собственному здоровью. Как правило, основными мишенями для воздействия становятся сердечно-сосудистые и костно-мышечные заболевания, болезни органов дыхания, травмы, аллергии (в зарубежных компаниях), а в качестве ведущих факторов риска рассматриваются избыточный вес, стресс, недостаток физической активности, курение.

Опыт не только зарубежных компаний, но и ряда российских показывает, что важно учитывать не только заболеваемость с временной нетрудоспособностью, но и другие болезни, ухудшающие текущую работоспособность персонала и качество жизни сотрудников в целом. Так, проект ОАО «СУЭК» по оздоровлению коллектива, помимо примера системного подхода, демонстрирует наглядность использования показателей групп здоровья, а также важность охвата оздоровлением сотрудников, не имеющих случаев временной нетрудоспособности [7].

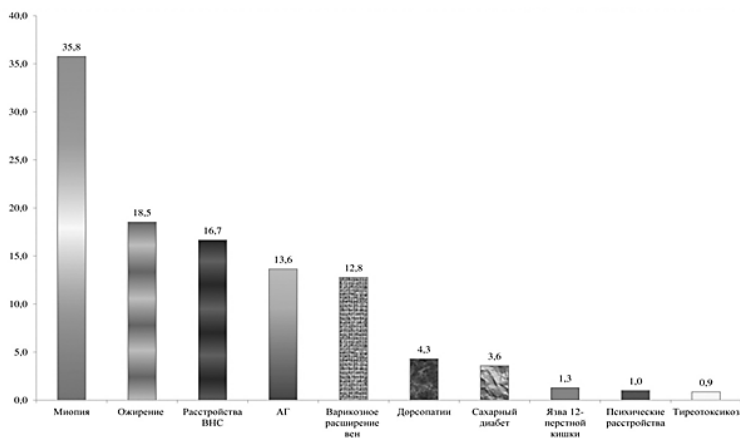
Реализация корпоративной программы улучшения здоровья персонала в Национальном банке Республики Башкортостан позволила сделать следующие выводы:

- программа улучшения здоровья не должна и не может сводиться к вопросам обеспечения медицинской помощью или профилактики профессиональных заболеваний;
- необходимо взвешенное сочетание корпоративного и индивидуального подхода к оценке состояния здоровья и мотивации сотрудников к улучшению здоровья;
- оценка рисков здоровью и индивидуальный мониторинг показателей физической формы и здоровья в динамике способствуют повышению вовлеченности сотрудников в программу оздоровления;

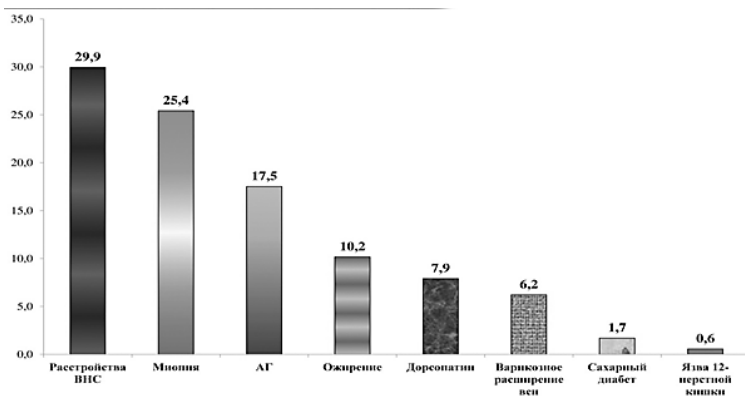
- процесс реализации программ усложняется пересечением двух моделей: «администрация — работник» и «человек — его здоровье, личная жизнь», что требует формирования согласованности этих двух «точек зрения».

Структура и цели программы улучшения здоровья персонала на предприятии должны учитывать состояние здоровья и специфику труда. Наличие таких данных помогает принимать решения о разработке отдельных целевых программ оздоровления и профилактики. Например, по данным Клинского института охраны и условий труда (<http://www.kiout.ru>), среди служащих и преподавателей широко распространена патология нервной системы и зрения (более подробная статистика приведена на рис. 1, 2).

Разработка адекватных для конкретного предприятия профилактических программ для этих заболеваний позволит снизить риск их прогрессирования, и, соответственно, потерь производительности, увеличения расходов на лечение, снижения качества жизни. Реализация программы профилактики утомления зрения в Национальном банке Республики Башкортостан демонстрирует эффективность такого целевого подхода. Согласно экспериментальным данным у сотрудников банка после проведения коррекционных мероприятий произошло достоверное снижение субъективных компонентов зрительного утомления (пелена перед глазами, боль, сухость и жжение в глазах, светобоязнь), повышение эффективности анализа зрительной информации [9].



**Рисунок 1** — Распространенность некоторых заболеваний среди учителей, на 100 осматриваемых



**Рисунок 2** – Распространенность некоторых заболеваний среди государственных служащих, на 100 осматриваемых

Таким образом, реализация корпоративных программ оздоровления персонала дает следующие результаты:

- повышение ценности фирмы в глазах сотрудников и членов его семьи;
- привлечение и удержание лучших специалистов;
- сплоченность коллектива;
- снижение текучести кадров;
- повышение работоспособности;
- уменьшение потерь рабочего времени;
- улучшение имиджа организации как работодателя.

Анализ опыта корпоративных программ улучшения здоровья персонала и профилактических технологий в здравоохранении в целом позволяет предположить, что для дальнейшего повышения эффективности мер по оздоровлению работников необходимо учитывать такие возможности и условия, как:

- более широкий, помимо временной нетрудоспособности, анализ заболеваемости;
- разработка целевых программ с учетом заболеваемости и условий труда на конкретном предприятии;
- выявление групп высокого риска ухудшения здоровья для приоритетной коррекции;
- проведение комплексной оценки стиля и качества жизни работников, включая вопросы эмоционального и социального благополучия;
- формирование механизмов мотивации работников и работодателей к действиям по сохранению и улучшению здоровья;

- создание условий и структур для оперативной координации заинтересованных участников.

Безусловно, подходы и технологии программ оздоровления могут отличаться для промышленных предприятий и офисных служащих, крупных организаций и малого бизнеса, для сотрудников, работающих в городских условиях и в сельской местности, «стационарных» работников и «вахтовиков».

#### **Список использованной литературы:**

1. Генкин Б.М. «Экономика и социология труда : учеб. для вузов. — 7-е изд., доп. — М. : Норма, 2007. — 448 с.
2. Игнаткина В. Здоровый работник — успешный работник! // Кадровик. Трудовое право для кадровика. — 2007. — № 12 [Электронный ресурс]. — <https://www.lawmix.ru/bux/57180>
3. Коновалова В. Здоровье персонала — «головная боль» работодателя? // Кадровик. Кадровый менеджмент. — 2010. — № 11 [Электронный ресурс]. — [http://www.mmc-s.ru/literature\\_001](http://www.mmc-s.ru/literature_001)
4. Лисицин Ю.П. Концепция «человеческого капитала»: медико-экономический аспект // Экономика здравоохранения. — 1998. — № 2. — С. 5–9.
5. Медицинская газета. — 2003. — № 78. — С. 1.
6. Соколова М.М. Программы управления здоровьем: опыт использования на нефтехимических предприятиях России и Татарстана // Вестник Казанского технологического университета. — № 22. — Т. 16. — 2013. — С. 310–313.
7. Хабибов А.Н. Эффективность программы «Здоровье» крупнейшей российской угольной компании // Сб. мат-лов Междунар. конф. «Социально ориентированный бизнес — будущее промышленной медицины» [Электронный ресурс]. — <http://tass.ru/novosti-partnerov/1155274>
8. Халфин Р.М., Марданов Р.Х. Формирование модели системной профилактики заболеваний и улучшения здоровья сотрудников в национальном банке Республики Башкортостан // Сб. мат-лов I Междунар. конф. сети Всемирной организации здравоохранения стран Восточной Европы по проблемам комплексного управления здоровьем работающих. — Уфа, 2003. — С. 278–283.
9. Халфина Р.Р. Коррекция зрительной работоспособности при зрительном утомлении у банковских служащих — пользователей персональными компьютерами // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 4–5. — С. 1153–1156.



**Ибагуллин У.Г.,**  
проректор по науке,  
ЧОУ «Башкирский межотраслевой институт охраны труда,  
экологии и безопасности на производстве», г. Уфа

## **О НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НОВОГО МЕНТАЛИТЕТА НАСЕЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ**

В нашей стране смертность среди населения трудоспособного возраста является одной из главных проблем, которая негативным образом сказывается как на демографической, так и на экономической ситуации. По данным Всемирной организации здравоохранения только прямой ежегодный ущерб в результате несчастных случаев на производстве составляет не менее 4% ВВП, а по данным экспертов — до 8–8,5% ВВП. Данный факт во многом обусловлен профессиональными заболеваниями, а также несчастными случаями на производстве, которые не только сопровождаются тяжелыми травмами и увечьями, но и приводят впоследствии к различным заболеваниям.

Число профессиональных заболеваний постоянно растет. Если в 2000 году в расчете на 1 тыс. работников приходился 1,81 случай, то в 2005 — 2,1, а в 2014 — уже 2,3 [1]. Кроме того, официальной статистикой не учитывается так называемый скрытый ущерб здоровью работника, который включает производственно обусловленную заболеваемость, снижение иммунитета, ускоренное старение, нарушение репродуктивных функций. Вклад такого ущерба превышает 70% от всех рисков утраты здоровья под влиянием неблагоприятных производственных факторов [2].

Основные причины сложившейся ситуации обусловлены, с одной стороны, неблагоприятными условиями труда, а с другой — неадекватным отношением работников к соблюдению требований по охране труда и профессионального здоровья.

По официальным данным Министерства труда и социальной защиты Республики Башкортостан (далее — РБ), в 2014 году удельный вес работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда, вырос по сравнению с 2013 годом с 27,7% до 31,6%, занятых тяжелым физическим трудом — соответственно с 9,1 до 10,1%. Удельный вес объектов промышленных предприятий, отнесенных к группе с крайне неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием, сохранился на весьма печальном

уровне 22,7%. Потери рабочего времени в связи с производственными травмами возросли с 38,7 тыс. до 40,8 тыс. чел.-дней. Постоянно растут показатели тяжести травматизма<sup>1</sup>: в 2012 году — 47,8, в 2013 году — 49,8, в 2014 году — 58,7, и удельный вес хронических профессиональных заболеваний, соответственно: 96,7, 97,8 и 99,4%. В связи с этим наблюдается рост выплат по страховому обеспечению пострадавших от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Единовременные выплаты выросли с 12,9 млн руб. в 2013 году до 34,4 в 2014 году; ежемесячные выплаты — с 540,7 до 579,9 млн руб., дополнительные расходы — с 126,8 до 148,6 млн руб. [3].

По оперативным данным Государственной инспекции труда в Республике Башкортостан в 2014 году произошли 155 несчастных случаев с тяжелым и 48 — со смертельным исходом. В 2015 году ситуация несколько улучшилась в отношении несчастных случаев с тяжелым исходом — 148, но увеличилось количество смертельных случаев — 59. К сожалению, эта негативная тенденция продолжается и в 2016 году. Если в первом полугодии 2015 г. было зафиксировано 65 несчастных случаев с тяжелым и 19 со смертельным исходом, то за этот же период 2016 года их стало 57 и 26 случаев соответственно.

В соответствии с действующим законодательством вся ответственность за произошедшие несчастные случаи и профессиональные заболевания прямо или косвенно возлагается на работодателей. Однако проведенные в нашем институте исследования на основе анализа данных Государственной инспекции труда в Республике Башкортостан за 2005–2011 гг. по структуре причин групповых несчастных случаев, а также несчастных случаев со смертельным и тяжелым исходами показали, что уровень производственного травматизма зависит не только от условий труда, которые являются зоной прямой ответственности работодателя (в среднем — 35,6%), но и в значительной мере от отношения работника к соблюдению требований в области охраны труда, производственной безопасности и своему здоровью в процессе трудовой деятельности (в среднем — 39,8%) [4].

Похожая картина наблюдается и при анализе основных причин производственного травматизма в Российской Федерации в 2015 году. Расчеты показали, что 36,3% причин связаны непосредственно с прямой ответственностью работников, а 33,4% — с ответственностью работодателей.

Важную роль работников в системе охраны труда признают и в Европейском агентстве по охране труда и здоровья на рабочем месте (EU-OSHA). Для ее реализации там были разработаны 2 инструкции

---

<sup>1</sup> Число дней нетрудоспособности в расчете на 1 пострадавшего.

практического характера, в которых распределены роли и ответственность работников и работодателей в системе управления охраной труда и здоровья на рабочих местах [5].

В условиях современного производства решить проблему предотвращения несчастных случаев и профессиональных заболеваний за счет неукоснительного соблюдения требований законодательства, установленных норм и правил не удастся. И это — несмотря на деятельную работу массы контролирующих органов, активность Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и законодателей. Никакой контроль не может изменить самосознание взрослых людей. Поэтому необходимо формирование нового менталитета населения в отношении профессионального здоровья и охраны труда. Причем, начинать нужно с детского и юношеского возраста, чтобы заложить основы осознанного стремления к предупреждению несчастных случаев и профессиональных заболеваний у будущих работников и работодателей. Это хорошо понимают в странах ЕС, где серьезно озабочены проблемами охраны труда и здоровья молодых работников. По данным статистики, они на 50% чаще подвергаются риску получения производственной травмы по сравнению с более опытными работниками. В первый рабочий день вероятность несчастного случая в пятьдесят раз выше, чем постоянный труд после обучения на протяжении года. Ежегодно в странах ЕС гибнет около 430 рабочих в возрасте до 25 лет, происходит порядка 700 тысяч несчастных случаев. Это обусловлено пренебрежением к возможности несчастного случая или заболевания, они не отдают отчета в необходимости безопасного труда и охраны здоровья. И, даже «признавая» риски, они не способны предпринять необходимые меры, чтобы избежать последствий. Сказывается нехватка опыта, знаний и мастерства. Крайне важно, чтобы школы и колледжи воспитывали у молодежи чувство необходимости соблюдать безопасность труда на протяжении всей рабочей карьеры.

Изменить менталитет взрослого человека очень сложно, поэтому нужно использовать системный подход, который ориентирован на всех членов общества. Только в этом случае можно надеяться на обеспечение правильного отношения к соблюдению требований законодательства, установленных норм и правил в области охраны труда, сохранить здоровье и трудоспособность населения за счет снижения количества несчастных случаев и профессиональных заболеваний. В противном случае трудовой потенциал страны будет неуклонно сокращаться, а демографические и экономические проблемы — усугубляться. По сути, высокий уровень производственного травматизма и профессиональных заболеваний — реальная угроза здоровью нации.

Наш институт начал целенаправленно заниматься решением рассматриваемой проблемы на уровне детей и подростков 2 года назад, организован региональный этап международного конкурса детских рисунков «Охрана труда — глазами детей». В этом году мы изменили его форму и формат, используя возможности Интернета для расширения аудитории как участников, так и членов жюри. Кроме того, институт подал заявку на грант Президента Российской Федерации для некоммерческих организаций по направлению «Охрана здоровья» (грантооператор «Лига здоровья нации»).

#### **Список использованной литературы:**

1. О реализации государственной политики в области условий и охраны труда в Российской Федерации в 2014 году [Доклад Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.11.2015 г.] [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.rosmintrud.ru/dosc/mintrud/salary/24>
2. Ибатуллин Р., Ибатуллин У. Как сделать статистику объективной // Охрана труда. Практикум. — 2013. — № 7. — С. 72–79.
3. О реализации государственной политики в области условий и охраны труда в Республике Башкортостан в 2014 году [Доклад]. — Уфа: Министерство труда и социальной защиты Республики Башкортостан, 2015. — 107 с.
4. Ибатуллин У., Ахметов А. Улучшать условия труда с выгодой // Охрана труда. Практикум. — 2013. — № 1. — С. 57–63.
5. Козицкий С. Общеευропейская неделя охраны труда и здоровья // Охрана труда. Практикум. — 2013. — № 1. — С. 83–84.

**Егорова Н.Н.,**

председатель первичной объединенной профсоюзной организации Академии наук Республики Башкортостан,  
член республиканского комитета, член Президиума  
Башкирской республиканской организации профсоюза работников  
народного образования и науки Российской Федерации,  
профессор, доктор медицинских наук, г. Уфа

### **РОЛЬ ПРОФСОЮЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В КОРПОРАТИВНОМ ОЗДОРОВЛЕНИИ РАБОТНИКОВ АКАДЕМИИ НАУК РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

Сохранение и укрепление здоровья работников — один из важных приоритетов по защите социально-производственных интересов членов профсоюза.

Профсоюзная организация Академии наук Республики Башкортостан (АН РБ) ведет свою деятельность в различных направлениях:

с дифференцированными группами, отличающимися по уровню доходов; по организации результативной формы работы для мотивации профсоюзного членства; обеспечению инициативности профсоюзной организации при разработке Коллективных договоров (далее – КД) в интересах членов профсоюза.

В коллективном договоре Государственного бюджетного научно-учреждения «Академия наук Республики Башкортостан» имеется «Программа оздоровления членов и работников Академии наук Республики Башкортостан», предусматривающая системность работы, комплексность методов оздоровления, привлечение средств (внебюджетные, средства программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи – ОМС, спонсоров). Действия КД распространяются не только на членов профсоюза, но и на всех сотрудников.

В рамках КД в разделе «Охрана здоровья» в п. 11.1. работодатель обязуется проводить систематическую работу по укреплению здоровья работников Академии, снижению заболеваемости и сроков временной утраты работоспособности. Работодатель обеспечивает работников Академии:

- медицинскими аптечками;
- выделяет материальную помощь 1 раз в 4 года для частичной оплаты путевки на санаторно-курортное лечение сотрудникам из внебюджетных средств;
- 1 раз в 2 года выделяет средства для организации отдыха детей (частичная дотация на детские путевки) из внебюджетных средств.

Согласно п. 11.2. КД профсоюзный комитет организывает членам профсоюза:

- проведение дополнительной диспансеризации независимо от возраста 1 раз в 4 года с привлечением средств федерального бюджета (1042 руб./чел.);
- ежегодное обследование в Центрах здоровья;
- оздоровление в санаторно-курортных учреждениях «Профкурорта» с членами семей с 20 % скидкой;
- круглогодичное оздоровление в бассейне санатории «Радуга»;
- использование профсоюзной дисконтной карты;
- занятия в профсоюзных кружках;
- индивидуальное оздоровление на рабочем месте.

С 2010 по 2013 год дополнительную диспансеризацию прошли 309 человек – членов профсоюза АН РБ без ограничения возраста. Общая сумма привлеченных денежных средств составила 320,0 тыс. руб., средств работодателей на проведение дополнительной диспансериза-

ции не привлекалось. Оплата производилась из средств Национального проекта «Здоровье», на что выделено 1042,00 руб./чел. В перечень диспансеризации входит большой объем исследований (клинические, биохимические, онкомаркеры, различные специалисты). Дополнительной диспансеризации подлежали все работники без возрастных ограничений один раз в 3 года. По итогам диспансеризации на каждого сотрудника даны рекомендации и назначения для лечения, 2 сотрудника направлены на оперативные вмешательства, 1 член профсоюза реализовал последнюю возможность репродуктивной функции.

С 2014 года проводится диспансеризация по полису обязательного медицинского страхования (ст. 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), которая предусматривает новую модель организации и проведения диспансеризации взрослого населения, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения граждан 1 раз в 3 года.

Профсоюзной организацией было организовано корпоративное обслуживание членов профсоюза в поликлинике Уфимского научно-го центра РАН при условии согласия работающих на получение услуг по полису обязательного медицинского страхования – ОМС с возможностью прохождения обязательной диспансеризации (реализовано абсолютно добровольное желание сотрудников, т.к. они лишаются возможности бесплатного обслуживания по полису ОМС по месту жительства).

С 2013 года члены профсоюза обследовались в Центре здоровья при Республиканском врачебно-физкультурном диспансере. Комплексное обследование проводилось в следующем объеме:

- тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- скрининг сердца компьютеризированный (по ЭКГ сигналам от конечностей);
- ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;
- измерение роста и веса;
- экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
- комплексная детальная оценка функций дыхательной системы (компьютеризированная спирометрия);
- осмотр врача.

Предоставлялось 10 занятий по профилактике остеохондроза на бесплатной основе в любое удобное для сотрудника время.

С 2015 года Центром здоровья организованы выездные обследования на рабочем месте членов профсоюза АН РБ с охватом более 250 сотрудников. По итогам обследований 1 работник приглашен на углубленное обследование по кардиологии.

Для членов профсоюза АН РБ и их семей организована выдача полисов обязательного медицинского страхования нового образца (Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Объединенной профорганизацией проведены заседания с участием представителей ведущих страховых компаний, работающих в Республике Башкортостан. Страховой компанией ЮГОРИЯ-МЕД, которая была выбрана сотрудниками, выдано более 250 полисов на рабочем месте. Профсоюзная организация Академии наук активно использует методы социального аудита за соблюдением своевременности и правильности отчислений страховых взносов работодателем на медицинское страхование членов профсоюза для обеспечения гарантированного получения бесплатной медицинской помощи.

Для проведения профсоюзных кружков разработана программа «Здоровое питание», которая была представлена на отраслевой конкурс Республиканского комитета профсоюза на лучшую разработку «Мой профсоюзный кружок». Данная разработка удостоена премии Оргкомитета конкурса (2008 г.). Проводятся занятия с членами профсоюза по различным направлениям здоровьесберегающей тематики «Самооценка нарушений здоровья».

На основании приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16.06.2014 № 375н «О внесении изменения в Типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровней профессиональных рисков» для членов профсоюза проводятся физкультурные и оздоровительные мероприятия. Профсоюзной организацией организовано проведение массажа по месту работы медицинскими специалистами с 20 % скидкой.

В 2010 году заключен договор с поликлиникой № 5 г. Уфы о проведении ежегодной сезонной бесплатной вакцинации желающих членам профсоюза и их семьям.

Проводятся оздоровительные поездки сотрудников АН РБ на козевод № 119, Нугушское водохранилище (на 1 чел. выделяется 1000 руб.).

Для членов профсоюза Академии наук организовано посещение бассейна в санатории «Радуга» с 50 % скидкой (10 % по профсоюзной

дисконтной карте, 40 % — из профсоюзных средств). Работники освобождены от оплаты медицинской справки. Ведется работа по льготному оздоровлению членов профсоюза и их семей с 20 % скидкой по предварительному индивидуальному бронированию путевок в санаторно-курортные учреждения Российской Федерации, в том числе Крыма.

Подписано Соглашение с администрацией БПУ (исх. № 12 от 30.06.10 г.) о проведении оздоровления сотрудников на Павловском водохранилище в СОЛ «Росинка». С 2010 года охвачено оздоровлением более 130 работников из Президиума, Баштехинформа, ИСППИ, ИНТНМ.

С 2011 по 2014 год на 1 члена профсоюза выделено: в 2011 году — 8,4 тыс. руб., в 2012 году — 14,1 тыс. руб., в 2013 году — 24,1 тыс. руб., в 2014 году — 39,3 тыс. руб.

Информацию о проведении оздоровительных мероприятий члены профсоюза получают на сайте в разделе «Мероприятия» и на информационном стенде «Подробности на сайте».

Первичная объединенная профсоюзная организация АН РБ выиграла Грант «Путь к здоровью» на 2016–2017 гг. на сумму 2 500 000,0 руб. (Распоряжение Президента Российской Федерации № 68-рп). Программой предусмотрено обучение населения республики основам ЗОЖ, корпоративное оздоровление членов профсоюза АН РБ: оборудование «комнаты оздоровления», проведение самостоятельных 30-минутных занятий в тренажерной и релаксационной зонах, занятия по физической культуре с тренером-инструктором. На вышеперечисленные мероприятия привлечены средства гранта РФ в размере 800 000,0 руб.

В 2015 году в рамках «Программы сохранения и укрепления здоровья работников АН РБ» выделено 1 685 000,0 руб.: собственные средства (9%), средства работодателя (90%), средства Республиканского комитета образования и науки (1%).

С 2011 года проводится ежегодное обследование в Центре здоровья. В 2014 году выделено более 623 000,0 руб., на обследования — более 450 000,0 руб., ЛФК — привлечены средства РФОМС.

С 2008–2014 гг. на дополнительную диспансеризацию выделено более 320 000,0 руб. из средств национального проекта «Здоровье».

Ожидаемый эффект: укрепление здоровья работников, снижение заболеваемости, сокращение сроков временной утраты работоспособности, повышение «культуры здоровьесбережения».



**Шауклис Г.Р.,**  
директор по управлению персоналом,  
стратегическому и организационному развитию,  
г. Октябрьский Республики Башкортостан

## **ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ ЗДОРОВЬЯ НА ООО НПФ «ПАКЕР»**

Научно-производственная фирма «Пакер» образована в 1992 году и на сегодняшний день является динамично развивающейся машиностроительной компанией — лидером на рынке пакерно-якорного оборудования России и стран СНГ. НПФ «Пакер» занимается проектированием, производством и поставкой пакерно-клапанного оборудования, компоновок для добычи нефти, системы ППД, бурения, ремонта и освоения скважин. Кроме этого, компания предоставляет широкий спектр услуг по подбору, инженерному сопровождению, ремонту, прокату оборудования, оказывает услуги по металлообработке. Имеются сервисные центры и представительства в разных регионах России.

Также ООО НПФ «Пакер» оказывает услуги по метрологическому обеспечению, неразрушающему контролю и контролю качества сырья, материалов, металлопроката и готовой продукции.

НПФ «Пакер» предлагает продукцию и услуги, соответствующие международным стандартам самого высокого уровня качества. Система менеджмента сертифицирована по стандарту ISO 9001:2008 и спецификации API Q1 (American Petroleum Institute — Американского нефтяного института).

По итогам конкурса 2013 года НПФ «Пакер» получила премию Правительства Российской Федерации в области качества за высокие показатели качества продукции, положительную динамику увеличения объемов производства, инвестиций, сокращение времени освоения новой продукции.

Решением Экономического совета СНГ от 18 марта 2016 г. ООО НПФ «Пакер» присуждена Премия Содружества Независимых Государств 2015 года за достижения в области качества продукции и услуг.

В своей деятельности компания следует политикам в области качества, охраны здоровья и обеспечения безопасности труда, охраны окружающей среды.

Самое главное достояние компании — это люди, более 700 квалифицированных специалистов. Сплоченная команда профессионалов в области машиностроения, скважинных технологий, исследовательских

разработок, способна выполнить самые сложные задачи под индивидуальные требования заказчика.

Ежегодно, начиная с 2012 года, НПФ «Пакер» входит в ТОП инновационных компаний рейтинга «ТехУспех».

Кроме того, на протяжении многих лет НПФ «Пакер» является центром формирования и распространения в регионе и России практик в области социально-общественной деятельности, культурой производства, системы работы с партнерами. Открытость, скромность в самооценке и готовность прислушаться к рекомендациям партнеров и коллег из других предприятий заложены в корпоративной культуре НПФ «Пакер».

Главное в любом бизнесе — люди. От их профессионализма, таланта и настроения зависит успех компании. Поэтому руководство ООО НПФ «Пакер» уделяет социальным вопросам ничуть не меньше внимания, чем производственным.

В 2004 году на фирме открыт здравпункт, оказывающий лечебные, оздоровительные и профилактические процедуры сотрудникам предприятия. Также услугами медпункта могут воспользоваться родственники сотрудников.

Ежеквартально сотрудники НПФ «Пакер» получают витамины, в период вирусных инфекций в профилактических целях проводятся вакцинации, на территории предприятия установлены столы с фиточаем.

Все желающие сотрудники предприятия получают бесплатные абонементы в бассейн, фитнес-зал, на занятия шейпингом, йогой, футболом. Предоставляются льготы на оздоровительные процедуры в профилактории, санаторно-курортное, стоматологическое лечение.

Осенью 2010 года в НПФ «Пакер» началась активная борьба с курением. Чтобы помочь работникам избавиться от никотиновой зависимости, приглашен врач-иглорефлексотерапевт; сотрудники медпункта проводят ежедневные консультации. В библиотеке фирмы представлено большое количество зарубежной и отечественной литературы, помогающей решить проблему курения.

В июне 2010 года в НПФ «Пакер» была открыта столовая, предлагающая сотрудникам предприятия бесплатное трехразовое питание: первый «перекус» — каша с чаем, обед на выбор — комплексный или полупорционный, и второй «перекус» — молочный продукт (творог, творожная запеканка, кефир, ряженка с печеньем) или фруктовый салат, запеченный фрукт. Питание продумано грамотно, рационально, с учетом физиологических особенностей организма взрослого человека, чтобы максимально эффективно повысить производительность труда на промышленном предприятии.

Не забывают в НПФ «Пакер» о бывших сотрудниках. Регулярно оказывается финансовая и материальная помощь пенсионерам; ежегодно в День пожилых людей НПФ «Пакер» организует праздничный ужин и концерт.

На основании предложения Управления государственной службы занятости населения Республики Башкортостан ООО НПФ «Пакер» включена во Всероссийский Реестр социально ответственных предприятий и организаций за 2012 год. Большое внимание предприятие оказывает благотворительной деятельности.

В современных условиях стремительного развития технологий и постоянного увеличения объема информации возрастают требования к профессиональному уровню специалистов. Способность к постоянному обучению персонала становится важнейшим качеством, определяющим конкурентоспособность компании на рынке труда.

Наша главная цель — содействие в профессиональном росте, реализации потенциала, совершенствовании навыков и повышении деловой квалификации увлекающихся производством людей, изучение передового опыта и передача успешных практик всем желающим.

**Михайлов В.С.,**  
аспирант третьего курса очной формы обучения  
ФГБОУ ВО «Уфимский государственный нефтяной  
технический университет»

## **ФИЗКУЛЬТУРА И КАЧЕСТВО ПРОДУКЦИИ НА ПРЕДПРИЯТИИ**

Физкультура, а также спорт в организации содействуют, кроме уменьшения издержек производства, постоянному росту качества производимой продукции. Эффект роста качества производимой продукции за счет внедрения в каждодневную практику физкультурно-спортивных, а также оздоровительных мероприятий состоит в следующем:

- во-первых, физическая культура, а также спорт задают работникам как физического, так и умственного труда положительный настрой на работу и необходимый благоприятный тонус;
- во-вторых, содействуют развитию профессиональных знаний и навыков;
- в-третьих, привносят единство в производственный коллектив, делают его неделимой командой, порождают «командный дух», атмосферу взаимной помощи, дружбы, а также «честной игры».

Рассмотрим воздействие каждой из упомянутых составляющих на постепенный рост качества производимой продукции.

Для высокопроизводительной производственной деятельности работника крайне необходим позитивный психологический фон, стремление качественно и в установленный срок исполнять порученную работу [4]. Данный факт сегодня осознает почти каждый предприниматель, руководитель, менеджер. Но при этом далеко не всегда менеджменту предприятия удастся создать необходимую спортивную атмосферу в своем коллективе, состоянии быстрого подъема физических и творческих сил, трудового воодушевления [2]. Формирование творческого и коллективистского отношения к деятельности, ощущения себя частью неделимого коллектива — весьма непростая и многогранная проблема. Она включает множество составляющих, среди которых одна из актуальнейших — внедрение в традиционную производственную практику компонентов физической культуры, спорта, производственной гимнастики, формирование морально-волевых качеств сотрудника. Еще в древности было замечено, что именно у здорового и деятельного человека формируется определенный тонус, положительное отношение к окружающим, творческая жизненная позиция. Римляне излагали это наблюдение в изречении: «В здоровом теле — здоровый дух». Иными словами, физическая культура и спорт, здоровый образ жизни выступают необходимой компонентой творческого отношения к производственной деятельности, предпосылкой для производства сотрудником качественной конкурентоспособной продукции.

Физическая культура и спорт активно способствуют быстрому развитию необходимых навыков, знаний и умений. Широко известно: занятия физкультурой, спортом укрепляют человеческий организм, увеличивают ловкость, быстроту реакции, что, в конечном счете, положительно влияет на развитие профессионального мастерства.

Корпоративный спорт следует воспринимать как совместные занятия работников организаций, предприятий, фирм любыми видами физической активности в обычном графике рабочего времени и в свободное время. Каждая компания, организация, фирма, работающая в рыночных условиях, стремится оставаться успешной, сохранять свои преимущества среди конкурирующих компаний, максимизировать собственную прибыль. Главное место в приобретении конкурентных преимуществ занимает персонал, от здоровья и мотивации которого зависит успех и конкурентоспособность предприятия.

Понимание приоритета человеческих ресурсов мотивирует руководителей предприятий, организаций всех отраслей и сфер деятельности

и любых форм собственности формировать наиболее благоприятные условия для поддержания здоровья сотрудников. Помимо того, практика менеджмента многих высокоразвитых государств показывает, что корпоративный спорт остается на данный момент одним из важнейших условий и инструментов формирования дружного коллектива, единой команды работников организации, которая способна обеспечить успех в работе.

Каждое предприятие имеет неповторимый взгляд на корпоративный спорт, центральной идеей которого выступает формирование корпоративного духа среди сотрудников с помощью совместного времяпрепровождения, что способствует повышению качества продукции. Спортивные занятия могут происходить на выезде либо в самых обычных условиях производства, что примерно в равной мере повышает качество продукции [5]. При всяком варианте они представляют собой совместные тренировки и коллективные спортивные игры сотрудников, когда снимаются сковывающие общение ролевые маски и у сотрудников зарождается ощущение общности, стирания границ должностной иерархии, устойчиво сохраняющейся в процессе повседневного процесса производства [3].

Проведение занятий в традициях корпоративного спорта может происходить в различных вариантах. Так, организация или промышленное предприятие собирает собственный спортивный центр в заранее построенных или арендованных помещениях в организации. В данном случае руководство предприятия привлекает к активной работе специалистов по рекреации либо тренеров по некоторым видам спорта.

Если проводятся совместные занятия сотрудников предприятия в арендуемых бассейнах, спортивных сооружениях, спортивных залах, руководство организации или фирмы оплачивает полностью, а иногда частично «корпоративную карту» для сотрудников своей организации на основе контракта, заключаемого между предприятием и спортивным объектом.

Существуют и некоторые иные варианты корпоративного спорта, например, активная поддержка какого-либо вида спорта и организация внутрикорпоративных состязаний по данному виду спорта с привлечением большого количества желающих по возрастным группам, а также по уровню подготовки. Может быть сформирована сборная команда по тому или иному виду спорта, которая сможет принимать участие в городских или ведомственных спортивных соревнованиях.

Так, в Санкт-Петербурге организуются состязания для ветеранов футбола, которые допускают невысокий уровень подготовленности

участников соревнований, любительскую направленность. Участие в подобных мероприятиях не ставит целью достижение большого спортивного результата, но позитивно влияет на сплочение коллектива.

В состязаниях, которые имеют более профессиональный спортивный характер и предполагают довольно серьезный и постоянный учебно-тренировочный процесс, все спортсмены тренируются не реже двух раз в неделю, что формирует благоприятную атмосферу на предприятии и способствует повышению качества продукции [6]. Это, соответственно, требует решения методических и финансовых проблем.

Иногда подобная команда официально закрепляется как самостоятельное предприятие либо организация и оформляется как юридическое лицо. Содержание команды может производиться за счет членских взносов участников или помощи спонсора, получаемой часто не от тех организаций, при которых она сформирована.

В крупных организациях могут проводиться собственные чемпионаты между службами и отделами. Так, знаменитые компании «Сбербанк», «Телеком», «Кока-кола», «Балтика», «ЛенСпецСМУ», где созданы специализированные департаменты, поддерживающие корпоративный спорт, проводят собственные турниры, состязания, спартакиады в течение целого года и считают корпоративный спорт важнейшим структурным элементом эффективной и непрерывной работы компании и компонентом общей коллективистской корпоративной культуры, которая способствует повышению качества продукции [1].

Развитием устойчивого корпоративного спорта в крупной фирме может быть занят отдел PR, профсоюзный комитет либо директор по развитию. Это главным образом зависит от размеров и возможностей организации, наличия особым образом подготовленных работников, их умения эффективно проводить спортивные мероприятия.

В заключение можно сделать вывод, что корпоративный спорт может осознаться как разновидность корпоративного досуга, благодаря которому происходит объединение работников одной организации или фирмы за границами формальной организации. Главная цель корпоративного спорта заключается в пропаганде коллективизма, организации единого и мотивированного коллектива, который будет в состоянии эффективно решать разнообразные производственные задачи, повышать качество продукции, расширять поставки и снижать издержки.

Корпоративный спорт как передовое общественно-экономическое явление следует изучать и в практическом, и в теоретическом аспекте.

**Список использованной литературы:**

1. Большой социологический словарь (Collins): В 2 т. / пер. с англ. — М. : Вече ; АСТ, 2005. 1 т. — 528 с.; 2 т. — 544 с.
2. Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Прикладная социология: методология и методы : учеб. пособие. — М.: Альфа-М., 2009. — 416 с.
3. Добренков, В.И. Социология: краткий курс / В.И. Добренков. — М. : ИНФРА-М, 2009. — 232 с.
4. Европейская интеграция: учебник / под ред. О.В. Баториной. — М.: Деловая литература, 2011. — 720 с.
5. Зосименко И.А., Чернов В.А. Социология в схемах. — Ульяновск: УлГТУ, 2010. — 162 с.
6. Кравченко А.И. Социология: учебник. — М. : Академический проект, 2008. — 240 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Федерация профсоюзов Республики Башкортостан  
Башкирский институт социальных технологий (филиал)  
Образовательного учреждения профсоюзов высшего образования  
«Академия труда и социальных отношений»

БРО Общероссийская общественная организация  
«Лига здоровья нации»

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан

При поддержке Правительства Республики Башкортостан  
и Торгово-промышленной палаты Республики Башкортостан

### **ПРОГРАММА ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВЬЯ – ОСНОВА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА»**

Уфа 2016



**Дата проведения:** 28 октября 2016 г.

**Место проведения:** Дом профсоюзов (г. Уфа, ул. Кирова, д. 1)

**Участники:** работодатели, руководители профсоюзных организаций, руководители ведомственных профилакториев, санаториев РБ, представители малого и среднего бизнеса, руководители центров здоровья и др.

**Ожидаемое количество участников** – 350 чел.

**10.00–16.00 ч.** – работа выставки (фойе 1 и 2 эт.) и кабинет «Навигатор здоровья» (каб. 135)

**Модератор:** **Хусаинов Марат Габдулкасимович, Председатель Федерации профсоюзов Республики Башкортостан.**

09.00–10.00            Регистрация участников конференции            Фойе 2 этажа

10.00–13.00            **Пленарное заседание**            Конференц-зал 2 этажа

#### **Приветственное слово к участникам конференции**

**Марданов Рустэм Хабибович,**

Премьер-министр Правительства Республики Башкортостан

**Хусаинов Марат Габдулкасимович,**

Председатель Федерации профсоюзов Республики Башкортостан

**Фазлыев Азат Мадарисович,**

Президент Торгово-промышленной палаты Республики Башкортостан

**Сыртланова Эльза Раифовна,**

Заместитель министра здравоохранения Республики Башкортостан

**Баталова Рима Акбердиновна,**

Депутат Государственной Думы Федерального собрания Российской Федерации, Вице-президент Паралимпийского комитета России

**Хохлова Дарья Сергеевна,**

Заместитель руководителя Департамента социального развития аппарата Федерации Независимых Профсоюзов Российской Федерации

## Выступления участников

- 10.30– **Кононов Николай Васильевич**,  
10.45 Вице-президент Общероссийской общественной организации «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ» (г. Москва) Подготовка инструкторов ЗОЖ и ГТО на предприятиях
- 10.45– **Гундаров Игорь Алексеевич**,  
11.00 руководитель Центра мониторинга благополучия регионов Академии труда и социальных отношений, главный научный сотрудник Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н., к.ф.н., профессор, академик РАЕН Система укрепления здоровья и профилактики заболеваний на промышленных предприятиях
- 11.00– **Симакова Елена Васильевна**,  
11.15 главный врач районной поликлиники г. Чусовой Пермского края Опыт оценки здоровья и прогноза заболеваний без отрыва от производства на промышленном предприятии
- 11.15– **Усанова Ольга Николаевна**,  
11.30 д.псих.н., профессор МГУ, заслуженный работник образования РФ, эксперт Общероссийской общественной организации «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ» (г. Москва) Психологическая профилактика стрессов и зависимостей в трудовых коллективах
- 11.30– **Зиннатуллина Ляля Бариевна**,  
11.45 руководитель проекта «Здоровьесберегающие технологии» ЗАО «НСТ-Мед» (г. Москва) Здоровьесберегающие технологии для корпоративных программ «Конструктор здоровья»
- 11.45– **Халфин Рауль Магруфович**,  
12.00 главный врач Республиканской клинической больницы № 2, к. биол. н. Управление здоровьем на рабочих местах: опыт корпоративных программ

- |        |   |  |
|--------|---|--|
| 12.00– | <b>Шауклис Гульнара Равиловна,</b>  | Опыт реализации  |
| 12.15  | директор по управлению персоналом, стратегическому и организационному развитию ООО НПФ «Пакер»  | корпоративных программ здоровья на ООО НПФ «Пакер»                   |
| 12.15– | <b>Егорова Наталья Николаевна,</b>  | Роль профсоюзной   |
| 12.30  | ученый секретарь, д. м. н., профессор, специалист по профилактической медицине РБ и РФ, председатель объединенной профсоюзной организации Академии наук Республики Башкортостан | организации в корпоративном оздоровлении работников Академии наук РБ |

### **Подведение итогов и принятие Резолюции конференции**

## **РАБОТА СЕКЦИЙ, МАСТЕР-КЛАССОВ**

**(с 14.00 до 16.00)**

### **Секция № 1**

Зал Президиума,  
4 этаж

### **РОЛЬ ПИТАНИЯ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ**

**Модератор: Н.Н. Егорова,** ученый секретарь, д. м. н., профессор, специалист по профилактической медицине РБ и РФ, председатель объединенной профсоюзной организации Академии наук Республики Башкортостан

### **Секция № 2**

Конференц-зал,  
2 этаж

### **РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПОДГОТОВКИ ИНСТРУКТОРОВ ЗОЖ И ГТО НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

**Модератор: Н.В. Кононов,** Вице-президент Общероссийской общественной организации «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ»

### **Секция № 3**

Зал, 1 этаж

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРУДА**

**Модератор: О.Н. Усанова,** д. псих. н., профессор МГУ

**Секция № 4**  
4 этаж, каб.461

**Мастер-класс «КОНСТРУКТОР ЗДОРОВЬЯ»**

**Модератор: Л.Б. Зиннатуллина**, руководитель проекта «Здоровьесберегающие технологии» ЗАО «НСТ»

**Секция № 5**  
2 этаж, каб. 204

**Мастер-класс: «КАБИНЕТ ЗДОРОВЬЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ. ОЦЕНКА РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, РЕЗЕРВА ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ»**

**Модератор: Гундаров И.А.**, д.м.н., к.ф.н., профессор, академик РАЕН, отв. исполнитель Госзадания МЗ РФ «Система персонализированной профилактики социально значимых заболеваний»

Республиканский союз  
«Федерация профсоюзов Республики Башкортостан»  
г. Уфа, ул. Кирова, д. 1,  
e-mail: [ufa@fprb.ru](mailto:ufa@fprb.ru),  
телефакс: 272-58-53, [www.fprb.ru](http://www.fprb.ru)

**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**  
**«КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВЬЯ —**  
**ОСНОВА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА»**

28.10.2016 г.

г. Уфа

Всероссийская научно-практическая конференция «Корпоративные программы здоровья — основа производительности труда» была посвящена актуальным вопросам, напрямую затрагивающим качество человеческой жизни и трудового потенциала.

Ее организаторами выступили Федерация профсоюзов Республики Башкортостан, Башкирский институт социальных технологий (филиал) Образовательного учреждения профсоюзов высшего образования «Академия труда и социальных отношений», БРО Общероссийская общественная организация «ЛИГА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ», Министерство здравоохранения Республики Башкортостан.

Участники конференции — представители профсоюзов, региональных и муниципальных органов власти, общественных организаций, гражданских институтов — в ходе обсуждения отметили, что поднятые на конференции вопросы имеют государственное значение, поскольку здоровье человека труда — это необходимое условие сохранения трудового потенциала республики, страны и один из главных критериев эффективности государственного управления.

Укрепляются межведомственное взаимодействие и механизмы социального партнерства в решении комплексных проблем, связанных с обеспечением требований законодательства по охране здоровья и условий труда рабочих, совершенствованием профилактических технологий охраны здоровья населения.

В Республике Башкортостан, как и в Российской Федерации в целом, накоплен позитивный опыт в решении вопросов снижения временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности трудоспособного населения, увеличения периода профессионального долголетия, средней продолжительности жизни и качества жизни населения. Проводится аттестация рабочих мест, мониторинг пылевых и токсических нагрузок на работающих, предварительные периодические и дополнительные медосмотры работающих во вредных и опасных условиях труда.

Учеными 1-го Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова в рамках государственного задания Минздрава РФ разрабатывается инновационная стратегия персонализированной профилактики трудопотерь от основных заболеваний.

Совместно с Академией труда и социальных отношений формируется корпоративная система выявления на предприятиях лиц с высоким риском и его коррекции без отрыва от производства. Первостепенную роль при этом придается медико-социальным профилактическим технологиям, роли профсоюзов в организации на предприятиях школ здорового образа жизни, привлечению к оздоровительной работе профилакториев и санаторно-курортной сети.

Разработчиками российских оздоровительных технологий предлагаются инновационные схемы комплектации профилактических мероприятий и практик для различных площадок, на базе которых возможно решение основных социальных проблем: укрепление здоровья учащихся профессиональных учреждений и вузов; поддержание здоровья и профилактика профессиональных заболеваний на различных промышленных предприятиях, поддержка активного долголетия и другое.

Обоснованы и внедряются новые технологии восстановительной медицины. Развивается добровольное медицинское страхование в рамках программ профилактики и оздоровления рабочих из групп повышенного риска развития профессиональной патологии.

Методы и практики современной превентивной медицины российских разработчиков, основанные на принципах, заложенных природой: сбалансированное, обогащенное жизненно необходимыми витаминами, рациональное питание, равномерные нагрузки на опорно-двигательную и дыхательную системы и т.д., обеспечивают эффективную профилактику различных заболеваний и могут быть рекомендованы для внедрения в общую практику.

В Республике Башкортостан создана эффективно работающая система санаторно-курортного долечивания (реабилитации) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения, расширен перечень заболеваний и состояний работающих граждан, при которых организовано направление на медицинскую реабилитацию. С 2015 года расширены показания для санаторного долечивания после высокотехнологических операций травматологического профиля.

Вместе с тем участники конференции отмечают, что демографическая ситуация в стране продолжает оставаться напряженной. Прогнозируемое снижение числа лиц трудоспособного возраста на фоне снижения рождаемости и высоких показателей заболеваемости и смертности этой категории населения могут привести к дефициту рабочей силы.

Нередко выявляемость профессиональной патологии неполная и происходит на поздних стадиях развития заболевания, что обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, недостатка

ми организации и качества проведения профилактических осмотров работающих, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие профессиональных заболеваний.

Одной из приоритетных задач является разработка и реализация комплексного подхода к прогнозированию и профилактике заболеваемости работающих и населения в целом.

Все еще остается неразработанным эффективным механизм заинтересованности работодателей в создании и обеспечении здоровых и безопасных условий труда, вследствие чего требования охраны и гигиены труда на многих предприятиях игнорируются. Отмечается высокая смертность населения трудоспособного возраста. Каждый пятый работник занят во вредных и опасных условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам. Около половины из них составляют женщины. Неудовлетворительные условия труда определяют рост и высокий уровень профессиональной заболеваемости. Четко проявляется тенденция к росту числа профессиональных заболеваний с преобладанием тяжелых форм и ранней инвалидизацией.

Участники и слушатели конференции по итогам обсуждения приняли следующие рекомендации:

*1. Считать приоритетными в решении вопросов сохранения и улучшения здоровья работающего населения:*

- развитие эффективного социального партнерства и создание правовых основ для обоюдной ответственности государства и бизнеса в сфере здравоохранения;

- формирование системы взаимодействия и координации деятельности между органами исполнительной и законодательной власти на федеральном и региональном уровнях, органами и организациями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, научно-исследовательскими учреждениями, субъектами страховой медицины, общественными объединениями и организациями, работодателями;

- совершенствование законодательства на федеральном и региональном уровнях с созданием необходимой нормативно-правовой базы, направленной на развитие профилактического здравоохранения, повышение ответственности и заинтересованности государства, работодателей, работников и бизнеса в сохранении и укреплении здоровья, улучшения демографической ситуации в стране;

- решение организационно-методических задач для внедрения технологий, позволяющих обеспечить проведение системного и комплексного анализа состояния здоровья работающих и распространен-

ности факторов риска его ухудшения с целью прогнозирования и выработки адекватных коррекционных мероприятий;

- развитие и внедрение программ подготовки для трудовых коллективов инструкторов по здоровому образу жизни и сдаче норм ГТО;
- формирование системы школ и кабинетов здоровья на предприятиях для работающего населения.

#### *2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:*

– обратить внимание руководителей регионов и местного самоуправления, производственных предприятий на то, что:

1) имеются современные и широко апробированные российские методы профилактической медицины, разработанные на базе последних научных исследований и достижений. Они просты в применении и высоко эффективны в профилактике различных заболеваний, связанных с изменением питания, физических и эмоциональных повседневных нагрузок современного человека, экологическими трансформациями; могут быть бюджетно внедрены для оздоровления населения различных категорий;

2) современные электронные методы скрининга резервов здоровья человека, соответствующие стандартам первичной диспансеризации, призваны не только эффективно и своевременно выявлять риски возникновения заболеваний, но и давать рекомендации по их профилактике на бытовом уровне. Анализ результатов скрининга дает возможность выявить причины общих тенденций в здоровье населения региона и своевременно принять меры для их коррекции в случае необходимости.

#### *3. Министерству здравоохранения Республики Башкортостан:*

– обратиться в Министерство здравоохранения Российской Федерации с просьбой рассмотреть участие Республики Башкортостан в качестве пилотной территории в реализации госзадания Министерства здравоохранения Российской Федерации в области разработки системы персонализированной профилактики социально значимых заболеваний;

– содействовать внедрению технологий, позволяющих повышать эффективность профилактики заболеваний за счет персональной оценки резервов здоровья и факторов риска и применения соответствующих индивидуальных мер восстановления и сохранения здоровья;

– способствовать адаптации предлагаемых инноваций к условиям производственной деятельности.

#### *4. Сторонам социального партнерства:*

– расширять и углублять исследования, направленные на минимизацию воздействия неблагоприятных производственных, эколо-



гических и других факторов, сохранение и укрепление физического и психического здоровья, профилактику заболеваний, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности, эффективности производственной и иной деятельности, обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия работающего населения;

- разрабатывать и внедрять научно обоснованные программы профилактики и оздоровления, эффективные формы страхования с целью повышения эффективности мер, направленных на охрану здоровья и санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в современных условиях экономического развития, в том числе с учетом профессиональных, отраслевых и региональных особенностей;

- продолжить разработку новых эффективных технологий оценки здоровья и рисков, профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации профессиональных и актуальных общих заболеваний у работающих и населения в целом;

- активизировать разработку модуля персонализированной профилактики инвалидности и смертности на предприятиях;

- разработать и издать учебную программу подготовки медико-социальных работников;

- разработать программу реабилитационных мероприятий для использования в рекреационных учреждениях профсоюзов по типу оздоровительного туризма.

#### *5. Руководителям предприятий и профсоюзам:*

- конкретизировать задачи и функции профсоюзов в укреплении здоровья трудящихся;

- продолжить разработку и реализацию корпоративных программ по улучшению условий и охраны труда, укреплению здоровья работников на основе мониторинга условий труда и состояния здоровья работающих, проведения социально-психологического мониторинга, оценки профессиональных рисков и управления ими;

- содействовать улучшению условий труда (в том числе в части обеспеченности современными средствами индивидуальной защиты, функционального питания, промышленных экологических установок, повышения квалификации лиц, отвечающих за охрану труда на предприятиях);

- продолжить работу по пропаганде здорового образа жизни, формированию мотивации населения к сохранению и укреплению здоровья.

Резолюция принята участниками научно-практической конференции единогласно.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Приветствия</b> .....	3
<b>Вместо предисловия</b> .....	5
<b>Кононов Н.В.</b> Подготовка инструкторов ГТО и ЗОЖ на предприятиях .....	6
<b>Гундаров И.А.</b> Управление резервами здоровья — новая стратегия профилактической медицины .....	9
<b>Симакова Е.В.</b> Опыт оценки резерва здоровья и прогноза заболеваний у работников промышленного предприятия г. Чусовой .....	17
<b>Усанова О.Н.</b> Профилактика стрессов и зависимостей в трудовых коллективах .....	21
<b>Зиннатуллина Л.Б.</b> Комплексные методы скрининга состояния здоровья и оценка эффективности терапевтических мероприятий. Возможности электронных диагностических систем .....	25
<b>Халфин Р.М.</b> Управление здоровьем на рабочих местах: опыт корпоративных программ .....	33
<b>Ибатуллин У.Г.</b> О необходимости формирования нового менталитета населения в отношении профессионального здоровья .....	40
<b>Егорова Н.Н.</b> Роль профсоюзной организации в корпоративном оздоровлении работников Академии наук Республики Башкортостан .....	43
<b>Шауклис Г.Р.,</b> Опыт реализации корпоративных программ здоровья на ООО НПФ «Пакер» .....	48

<b>Михайлов В.С.</b>	
Физкультура и качество продукции на предприятии .....	50
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	55
<b>Программа Всероссийской научно-практической конференции     «Корпоративные программы здоровья —     основа производительности труда»</b> .....	55
<b>Резолюция Всероссийской научно-практической конференции     «Корпоративные программы здоровья —     основа производительности труда»</b> .....	60

*Научное издание*

**КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВЬЯ –  
ОСНОВА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА**

Сборник материалов  
Всероссийской научно-практической конференции

28 октября 2016 г., г. Уфа

Сдано в набор 20.12.2016. Подписано в печать 26.12.2016.  
Формат 60 × 84/16. Бумага офсетная. Печать ризографическая.  
Усл. печ. л. 3,95. Уч.-изд. л. 4,18. Тираж 300. Заказ 120

Башкирский институт социальных технологий (филиал)  
Образовательного учреждения профсоюзов высшего образования  
«Академия труда и социальных отношений»  
450054, г. Уфа, просп. Октября, 74/2. Тел. (347) 248-43-01.  
[www.ufabist.ru](http://www.ufabist.ru)

Отпечатано в типографии БИСТ (филиала) ОУП ВО «АТиСО»