

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПЕРМСКОГО КРАЯ

 **Центр  
Общественного  
Здоровья**  
и Медицинской профилактики  
Пермский край

---

**УТВЕРЖДАЮ**  
Главный врач ГБУЗ ПК  
«Центр общественного здоровья  
и медицинской профилактики»  
Власова Ю.Б.



**Обновленная корпоративная  
(модельная) программа  
по укреплению здоровья  
сотрудников на рабочем месте**

Г. Пермь, 2025 г.

## **Нормативная база для разработки корпоративных программ в Российской Федерации**

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

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

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

Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» в отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний. Федеральный проект «Здоровье для каждого» в рамках реализации национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» предусматривает мероприятия по организации обследования работающих граждан Центрами здоровья (ЦЗ) на рабочем месте, а также осуществление диспансерного наблюдения на рабочем месте лиц с выявленными факторами рисками (ФР) развития заболеваний.

## **Разработка методологии и внедрения КПУЗР**

**Разработка КПУЗР** — это поэтапный процесс, основанный на программном подходе и мерах по управлению здоровьем и безопасностью труда. Программа реализуется в установленные сроки для достижения конкретных целей с заданными ресурсами. Состав рабочей группы определяется условиями предприятия и может формироваться как на штатной, так и на функциональной основе.

## **Инициирование и создание рабочей группы**

Инициатива по разработке и внедрению корпоративной программы укрепления здоровья работников принадлежит высшему руководству организации. На этапе планирования важно провести оценку текущей ситуации, чтобы программа соответствовала потребностям конкретного предприятия. Для этого формируется рабочая группа, ответственная за все этапы — от разработки до оценки эффективности.

## **Создание рабочей группы**

Высшее руководство организации инициирует формирование постоянно действующей рабочей группы по укреплению здоровья на рабочем месте, определяя её состав и задачи. Руководитель группы назначается руководством и отвечает за координацию всех направлений, взаимодействуя с руководством как по плановым, так и по срочным вопросам.

Рабочая группа — ключевой орган управления программой укрепления здоровья сотрудников. Её деятельность охватывает все этапы: планирование, разработку, реализацию, контроль, мониторинг и оценку программы. Полномочия и функции группы закрепляются в соответствующем положении.

Состав рабочей группы должен быть междисциплинарным и включать представителей:

- кадровой службы;
- охраны труда и безопасности;
- медицинской службы;
- профсоюза и работников;
- консультантов (научные организации, НКО и др.);
- волонтёров.

При необходимости возможен расширенный состав и привлечение специалистов по отдельным направлениям. Особенно важно обеспечить широкое представительство на этапе планирования.

## **Этап 1 Планирование программы.**

Согласно Национальному стандарту [ГОСТ Р 54934–2012](#), реализация корпоративной программы укрепления здоровья работников строится по программному циклу PDCA (Plan–Do–Check–Act), включая следующие этапы:

1. Планирование программы;
2. Реализация мероприятий;
3. Мониторинг и оценка;
4. Корректировка и улучшение.

Программа должна учитывать отраслевые особенности, условия труда и комплекс факторов, влияющих на здоровье: производственные, средовые, поведенческие и психосоциальные.

### **Ключевые шаги этапа планирования:**

1. **Анализ текущей ситуации и приоритетов:**
  - o Изучение показателей здоровья сотрудников (по имеющимся данным или выборочным обследованиям);
  - o Оценка условий труда и производственных факторов;
  - o Анализ поведенческих факторов риска (информированность, потребности, отношение работников);
  - o Выявление доступных ресурсов (кадры, финансы, организационные возможности).
2. **Разработка мероприятий и плана реализации:**
  - o Определение направлений вмешательства;
  - o Составление календарного плана действий.
3. **Оценка ресурсов:**
  - o Определение бюджета, ответственных лиц и технических возможностей.
4. **Разработка индикаторов эффективности:**
  - o Установление критериев оценки процесса и результата;
  - o Определение периодичности мониторинга и форм отчетности.

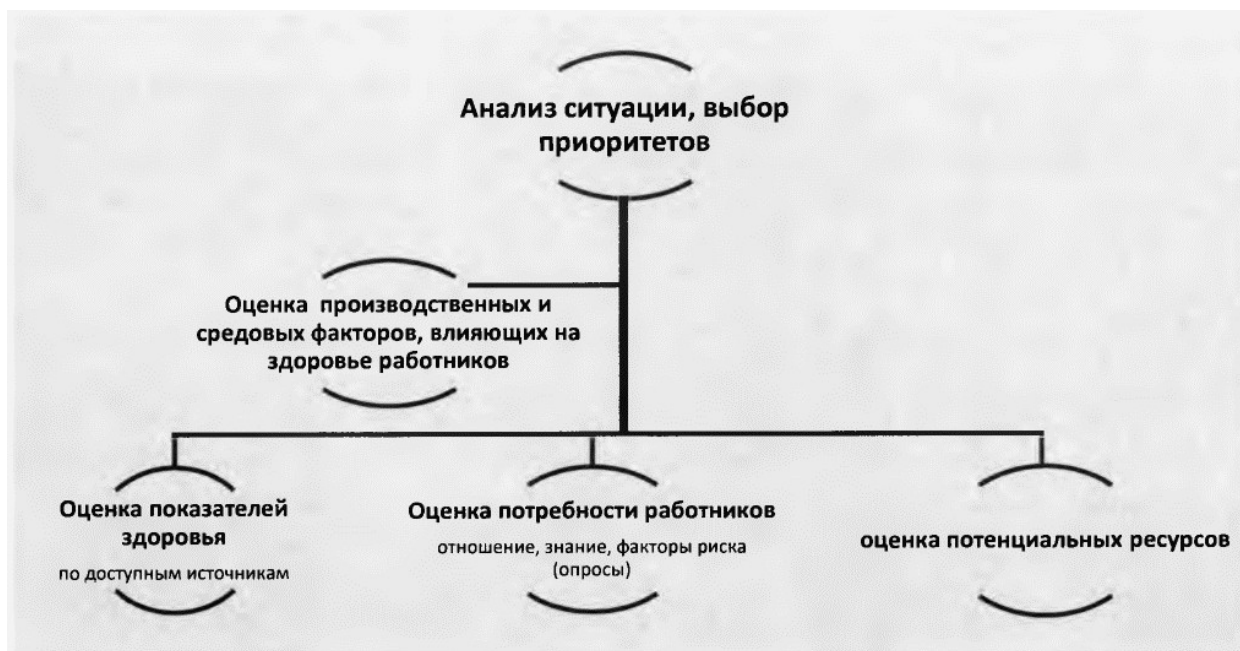


Рисунок 1 - Компоненты анализа ситуации на этапе планирования корпоративной программы укрепления здоровья работников.

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

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

Обязательные (доступные)	Дополнительные/желательные (требующие специального сбора, опросов и пр.)
Данные отдела кадров и бухгалтерии:	Выборочные опросы:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- по возрастной структуре работников</li> <li>- специальности</li> <li>- занятость</li> <li>- временная утрата трудоспособности (дни/случаи), по заболеваниям, травмам</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- администрации (отношение, ожидания от программы и пр.),</li> <li>- работников (информированность, потребности, презентизм, отношение, поведение, связанное со здоровьем: потребление фруктов и овощей, физическая активность, психическое здоровье, потребление алкоголя, курения, потребности в медицинской помощи, готовность к изменениям, заинтересованность и инициативность) и пр.,</li> <li>- медицинской службы (ресурсы и отношение и пр.),</li> <li>- других заинтересованных отделов (общественных организаций, профсоюзных лидеров и др)</li> </ul>

<p>Результаты ПМО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заключения медицинской комиссии по результатам ПМО</li> <li>- полнота охвата ПМО</li> </ul>	<p>Выборочные скрининговые обследования работников:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- факторы риска (поведенческие, психосоциальные</li> <li>- курение, алкоголь, питание, двигательная активность, стресс на рабочем месте)</li> <li>- риск хронических заболеваний, не связанные с профессиональными факторами,</li> <li>- риск хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, некоторых онкологических, хронической обструктивной болезни легких, сахарного диабета и др.)</li> </ul>
<p>Результаты диспансеризации и профилактических медицинских осмотров:</p>	<p>Статистические данные о показателях здоровья из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь работникам предприятия или из МСЧ предприятия</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- охват</li> <li>- отчеты о прохождении по данным оплаченных дней в соответствии с ТК</li> </ul>	
<p>Данные охраны труда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- результаты оценки условий труда рабочих мест</li> <li>- профвредности</li> <li>- факторы трудового процесса</li> </ul>	<p>Специальные опросы целевых групп в зависимости от характера труда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вахтовые работы,</li> <li>- ненормированный рабочий день,</li> <li>- частые командировки,</li> <li>- ночные смены,</li> <li>- водители-дальнобойщики и др.</li> <li>- профессии, от которых зависит жизнь большого количества людей (летчики, машинисты поездов, водители такси и др)</li> </ul>

Анализ исходной ситуации.

На этапе планирования важно провести всесторонний анализ текущей ситуации на предприятии. Одним из ключевых инструментов является **опросный метод** — в формате анкетирования или интервьюирования. Он позволяет выявить отношение сотрудников, потребности, уровень информированности и поведенческие риски. В современных условиях рекомендуется использовать **web-опросы** через корпоративные сети.

Рекомендации для рабочей группы:

- Провести целевые опросы различных групп: сотрудников, администрации, медицинской службы и др.;
- Оценить:

- о потребности и предпочтения работников;
- о уровень презентеизма;
- о источники информации о здоровье, которые работники считают доверительными;
- о ожидания от программы укрепления здоровья.

Выбор приоритетов программы.

Выбор направлений корпоративной программы должен основываться на анализе:

- статистических и медицинских данных;
- опросов и мнений сотрудников и руководства;
- доступных ресурсов (финансовых, кадровых, временных);
- особенностей трудового процесса и режима работы.

Ключевые вопросы:

- Какие проблемы здоровья ведут к наибольшим потерям?
- Какие факторы риска и барьеры (недоступность помощи, нехватка знаний) их вызывают?
- Возможно ли эффективно на них повлиять?
- Есть ли необходимые ресурсы?
- Принесёт ли решение проблемы выгоды для персонала и работодателя?

**Рекомендации по приоритезации:**

Необходимо комплексно оценивать:

- масштаб проблемы;
- значимость для сотрудников и организации;
- экономическую эффективность решений;
- наличие доказанных методов профилактики;
- затраты и ресурсы, необходимые для реализации мероприятий.

Таким образом, **анализ ситуации** — это комплексный процесс, включающий оценку поведенческих, производственных и средовых факторов риска, с применением анкетирования и анализа доступных данных

Оценка инфраструктуры и разработка целей программы.

1. Оценка инфраструктуры

Важной частью анализа исходной ситуации является оценка имеющихся условий и инфраструктуры, обеспечивающей реализацию мероприятий по укреплению здоровья — как **на рабочем месте**, так и **на территории присутствия предприятия** (например, локальные спортзалы, медпункты, цифровые платформы, возможности партнёрств и др.).

## 2. Формулирование целей и мероприятий.

План мероприятий корпоративной программы должен базироваться на чётко сформулированных **целях и стратегиях**, направленных на решение конкретных задач в сфере охраны здоровья работников.

Цели могут быть:

- **долгосрочными, среднесрочными или краткосрочными;**
- связаны с улучшением поведенческих факторов, повышением доступности профилактики, снижением определённых рисков и т.д.

Важно при постановке целей:

- иметь **базовые значения целевых показателей** (на основе исходного анализа);
- понимать, что **здоровье** — отложенный результат, и его изменение нельзя объективно оценить в рамках 1–2 лет;
- использовать методику **S.M.A.R.T.** (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) для постановки целей.

## 3. Рекомендации для рабочей группы.

- Использовать данные, собранные на этапе анализа ситуации, для:
  - определения целевых показателей;
  - выбора направлений и форм мероприятий;
  - обоснования потребностей в ресурсах;
- Формулировать цели и задачи по **технологии S.M.A.R.T.**, что повышает результативность и позволяет контролировать достижение запланированных результатов;
- Разработать **индикаторы оценки** для каждого направления программы (на входе, в процессе и на выходе), а также установить сроки их мониторинга.

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

Таблица 2 - Технология S.M.A.R.T.

План реализации программы.

План реализации КПУЗР должен быть **структурированным, логичным и согласованным с корпоративной политикой охраны здоровья**. Его структура должна отражать ключевые компоненты программы:

- **Информационно-коммуникационный блок** (информирование, просвещение, мотивация);
- **Образовательный компонент** (лекции, тренинги, повышение компетенций);
- **Организационные меры** (создание или адаптация условий труда и среды);
- **Мониторинг и оценка** (включая контроль выполнения, промежуточные и итоговые результаты).

Продолжительность программ.

В зависимости от целей и задач, КПУЗР могут быть:

- **Краткосрочными** (1–2 года): ориентированы на изменение знаний, отношения, навыков, повышение осведомленности, формирование мотивации;

- **Среднесрочными** (2–3 года): направлены на закрепление новых практик и изменение поведенческих факторов;
- **Долгосрочными** (3–5 лет): нацелены на устойчивые изменения в состоянии здоровья и снижении показателей риска.

Ресурсное обеспечение и обучение.

На этапе планирования необходимо:

- Определить **ресурсы** для реализации мероприятий (кадровые, финансовые, организационные);
- Привлечь **медицинских специалистов**, профсоюз, активистов, волонтеров;
- Организовать **обучение сотрудников**, в том числе с привлечением внешних лекторов;
- При необходимости, **документально закрепить** политику и действия в рамках программы;
- Спланировать **финансирование** по каждому мероприятию и направлению.

Оценка краткосрочных целей.

Краткосрочные цели ориентированы на:

- формирование положительного отношения к здоровью;
- рост знаний и навыков работников;
- повышение удовлетворённости условиями труда;
- улучшение профессиональной компетенции вовлечённых специалистов.

Эти цели также служат **индикаторами устойчивости программы** и её потенциала к дальнейшему развитию.

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

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

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

Долгосрочные цели корпоративных программ направлены на улучшение показателей здоровья работающих.

Поэтому в период 3 - 5 и более лет от начала программы можно ожидать изменения показателей здоровья, прогноза заболевания и включать в оценку результативности программы уже и эти показатели.

Вместе с тем, регистрация и анализ показателей здоровья работающих должны быть на протяжении всего периода программы.

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

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

Роль медицинской службы в реализации программы.

Медицинская служба предприятия играет ключевую роль в реализации корпоративной программы укрепления здоровья работников, обеспечивая её медицинское сопровождение и экспертную поддержку.

Представители службы участвуют в рабочей группе и решают следующие задачи:

- **Медицинская экспертиза мероприятий** — оценка предложенных мероприятий с позиций медицинской целесообразности, соответствия условиям труда и специфике предприятия;
- **Оценка по принципам доказательной медицины** — обеспечение научной обоснованности на этапе разработки и в ходе реализации программы;
- **Разработка медицинских мероприятий** — составление программ скрининга, определение их периодичности, целевых групп, методов и маршрутизации работников;
- **Профилактическое консультирование** — определение целесообразности и формата (в т.ч. дистанционного) профилактического консультирования;
- **Обучение персонала** — содействие подготовке специалистов и среднего медперсонала для реализации мероприятий программы.

Таким образом, медицинская служба обеспечивает профессиональную основу для всех направлений программы, связанных с диагностикой, наблюдением и профилактикой, и способствует достижению целевых показателей здоровья работников.

Разработка рабочего плана и определение ресурсов.

**Рабочий план мероприятий** должен включать:

- перечень мероприятий по выбранным стратегиям;
- сроки реализации;
- ответственных исполнителей;
- необходимые ресурсы;

- механизм оценки эффективности.

Мероприятия можно группировать по целевым группам, приоритетам и поставленным целям.

Определение ресурсов

На этапе планирования важно учесть потребности в ресурсах:

- **Кадровые ресурсы** — анализ компетенций, вовлеченности, инициативности сотрудников;
- **Обучение** — проведение инструктажей и обучающих сессий, особенно с участием медслужбы при затронутых медицинских аспектах;
- **Материально-технические ресурсы** — оценка имеющейся инфраструктуры и условий, способствующих ЗОЖ;
- **Создание новых условий** — организация физкультурминуток, улучшение условий питания и отдыха;
- **Организационные меры** — внесение изменений в существующие процессы в соответствии с планом;
- **Финансирование** — определение источников и объемов.

Оценка и мониторинг.

Для контроля и оценки эффективности необходимо:

- определить **индикаторы процесса и результата**;
- сформировать **систему мониторинга и отчетности** с четкой периодичностью;
- внедрить **сбалансированную систему показателей (ССП)** для стратегического управления здоровьем сотрудников;
- отслеживать ключевые **целевые показатели**, включая уровень временной нетрудоспособности и другие результаты, с учетом отсроченного эффекта.

## **Этап 2. Реализация мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников**

Реализация КПУЗР основывается на стратегии комплексных мер:

1. **Нацеленных на работников** — развитие ЗОЖ-привычек (отказ от курения, правильное питание, физическая активность, ограничение алкоголя, стресс-менеджмент).

**Нацеленных на среду** — создание условий и инфраструктуры, поддерживающих здоровье.

Создание здоровьесберегающей среды.

Формирование здоровой рабочей среды включает:

- развитие инфраструктуры и условий, способствующих ЗОЖ;
- организационно-административные меры (в т.ч. стимулирование/ограничения);
- визуализация ЗОЖ (плакаты, материалы в офисах, кафе и др.);
- информационная поддержка через корпоративные ресурсы.

Согласно ВОЗ, здоровое рабочее место включает:

- **Физическую среду:** качество воздуха, освещенность, оборудование;
- **Психосоциальную среду:** график, нагрузка, отношения, поддержка;
- **Образ жизни работников:** поведение, привычки, здоровье.

Две стратегии реализации мероприятий.

1. **На работников** – формирование мотивации к ЗОЖ через:

- o отказ от курения;
- o здоровое питание;
- o повышение физической активности;
- o управление стрессом;
- o ограничение алкоголя.

2. **На среду** – создание условий для:

- o поддержания ЗОЖ в процессе труда;

развития инфраструктуры на рабочем месте (в т.ч. питания, отдыха, активности).

Информационно-коммуникационные меры.

Роль этих мер — повышение грамотности и поведенческой мотивации. Важно не только информировать, но и обучать навыкам поиска, понимания и применения информации.

**Принципы:**

- Простота языка;
- Проверка понимания;
- Участие целевых групп в создании материалов;
- Адаптация каналов под целевую аудиторию (менеджеры, рабочие и др.).

## Форматы коммуникации:

- Печатные материалы (листочки, буклеты);
- E-mail и внутренняя сеть;
- Информационные стенды и зоны общего пользования;
- Корпоративный сайт, форумы, чаты;
- Презентации, видео, творчество.

Таргетинг — ключ к эффективности: нужно учитывать особенности разных профессиональных групп внутри предприятия и подбирать соответствующие каналы донесения информации.

	Доступ	Понимание	Оценка	Применение
Печатные материалы	Для многих имеют ограниченную ценность в качестве основного источника информации	Распространенный способ, но не всегда применим на практике (не проверяется понимание)	В основном используются только для информирования	Могут быть полезны с точки зрения практических знаний при возникновении потребности в информации (рецепты, упражнения)
(брошюры, плакаты, листовки)				
Презентации и видеоролики на экранах	Для некоторых категорий работников являются удобными источниками информации	Эффективны в формате рассказа/интервью	Могут быть очень ценным ресурсом, если их смогут использовать для обмена опытом и обсуждения (истории из жизни, комментари)	Практические советы и примеры могут повторно транслировать ключевые сообщения для облегчения запоминания и побуждения к действию
Коммуникация с коллегами (форумы, блоги)	"Сарафанное радио", обсуждение в своем кругу и передача информации между коллегами	Особенно важны для изучения способов перехода от советов к действиям	Неизменно играют важную роль. Немалая часть решений о том, какая информация заслуживает доверия, является актуальной и применимой	Отношение и поддержка коллег влияют на устойчивость действий, направленных на заботу о здоровье
Инtranет, чаты,	Полезны в	Полезны в случае	Некоторые	Полезны в случае

мессенджеры, приложения	случае наличия цифровых устройств у работника и навыков цифровой грамотности	доступности цифровых устройств. Как правило, являются первичным источником информации	приложения предоставляют хорошие инструменты для составления личных планов по укреплению здоровья	доступности цифровых устройств. Инструмент для напоминаний, контроля и мотивации
Творчество (песни, стихи, картины, рисунки)	Способствуют преодолению препятствий в доступе к информации	Некоторые люди лучше воспринимают информацию зрительно или на слух, поэтому творчество помогает привлечь внимание и облегчает запоминание	Помогают представить идеи актуальными и осуществимыми	Могут давать примеры простых практических действий в конкретных ситуациях

Таблица 3 - Информационно-коммуникационные меры

Особенности коммуникации для разных категорий работников.

Следует учитывать, что **не все каналы коммуникации одинаково эффективны** для разных категорий персонала:

- **Работники на производстве, вахтовики** — ограниченный доступ к электронным ресурсам, поэтому рассылки и интранет неэффективны.
- **Офисные сотрудники** — часто перегружены электронной почтой; регулярные e-mail-рассылки могут игнорироваться или восприниматься как спам.

Сторителлинг как эффективный метод.

**Сторителлинг** (англ. *storytelling* — рассказывание историй) — метод, позволяющий **удерживать внимание** и **увеличивать вовлечённость** работников в темы здоровья. Эмоциональная связь с реальными историями делает информацию ближе и легче воспринимаемой.

Фокус-группы для адаптации материалов.

Для повышения **релевантности** и **понятности информационных материалов** применяются **фокус-группы** — целевые обсуждения с представителями ключевых категорий работников (10–12 человек).

Цели:

- тестирование материалов;
- выявление барьеров восприятия;

- сбор обратной связи;
- настройка коммуникаций под нужды целевой аудитории;
- качественная оценка реализации программы.

Фокус-группы особенно эффективны на **этапах планирования и коррекции** программы.

### **Этап 3. Мониторинг и оценка реализации плана действий и мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников**

**Мониторинг и оценка (МиО)** являются ключевыми компонентами управления программой укрепления здоровья работников и обеспечивают объективную обратную связь о ходе реализации, результативности и эффективности мероприятий.

Сбалансированная система показателей (ССП).

Важным элементом оценки выступает формирование **сбалансированной системы показателей (Balanced Scorecard, BSC)** как основы **стратегического управления здоровьем сотрудников**. Она расширяет традиционные подходы, учитывая эффективность мероприятий с **трёх дополнительных позиций**:

- **точка зрения сотрудников (клиентов)** — удовлетворенность, вовлеченность, изменения в знаниях, навыках и поведении;
- **внутренние бизнес-процессы** — качество, системность и регулярность внедрения мероприятий;
- **обучение и рост** — развитие компетенций сотрудников, включая персонал, ответственный за реализацию программы.

Такой подход позволяет отслеживать **не только конечные результаты**, но и **формирование потенциала** для дальнейшего устойчивого развития и здоровья организации.

Интеграция с показателями здоровья.

В систему МиО следует интегрировать **показатели состояния здоровья работающих** (напр., уровень артериального давления, распространенность факторов риска, временная нетрудоспособность, охват диспансерным наблюдением и пр.). Это позволяет:

- комплексно оценивать влияние программы на здоровье персонала;
- выявлять зоны риска и потенциального роста;
- принимать обоснованные управленческие решения.

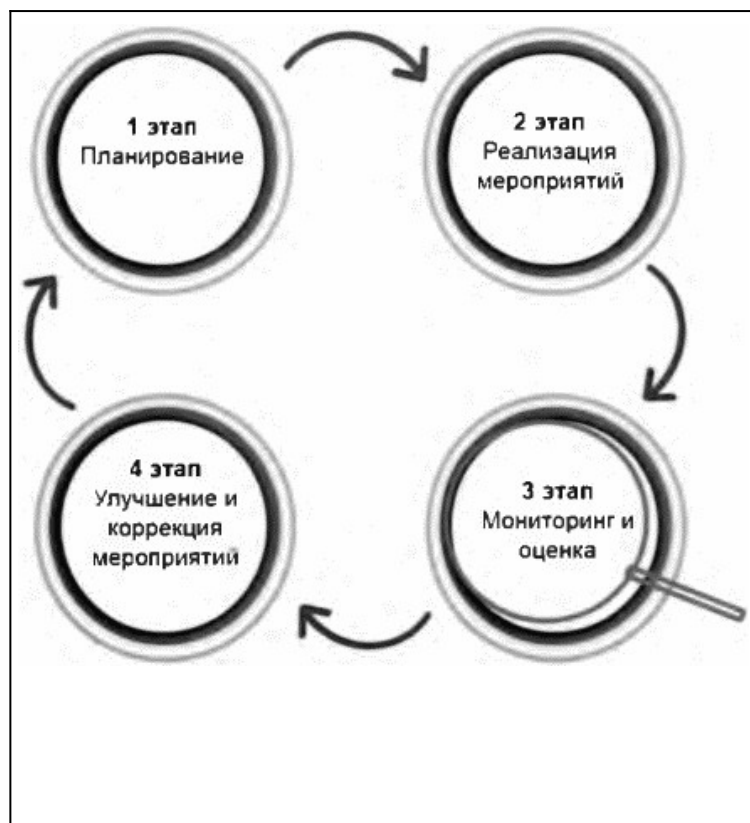
Процесс мониторинга и оценки включает:

1. **Определение целей и задач оценки** — какие аспекты программы и почему мы оцениваем.
2. **Выбор индикаторов** — количественные и качественные показатели по ключевым направлениям.
3. **Разработка методов сбора данных** — анкеты, медицинские осмотры, отчёты, интервью и др.
4. **Определение периодичности и сроков** — краткосрочные (ежеквартальные), среднесрочные (ежегодные), долгосрочные.
5. **Назначение ответственных** — специалисты медицинской службы, HR, представители рабочей группы.
6. **Анализ, интерпретация и использование результатов** — для корректировки плана, мотивации персонала, отчётности перед руководством.

Принцип планирования оценки с этапа подготовки программы.

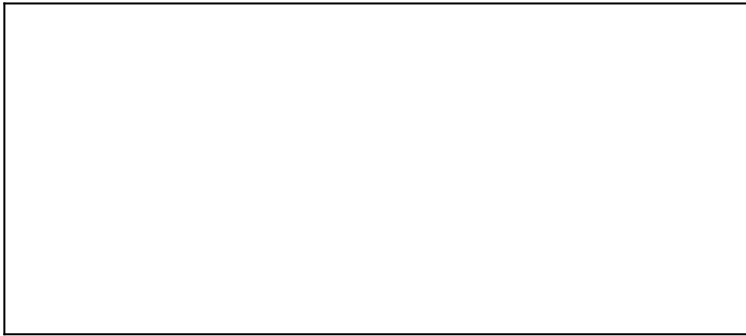
Оценка эффективности должна **начинаться не в конце, а быть запланирована заранее**, на этапе формирования программы. Это позволяет:

- использовать **существующие источники информации**;
- установить **реалистичные целевые уровни**;
- вовремя отследить отклонения и скорректировать курс.



- Планирование оценки - как часть разработки программы должно начинаться с самого начала разработки программы

- Оценка на протяжении всех этапов планирования, разработки и внедрения программы;



- Планирование последующих этапов программы на основании оценки предыдущих этапов действий;
- Планирование оценки конечных результатов
- На оценку программы запланировать не менее 10% от ее ресурсов

Подходы к оценке: формирующая и суммирующая.

## 1. Формирующая оценка (оценка процессов)

Формирующая оценка позволяет **оценить ход реализации программы**, понять, **что именно и как делается**, выявить точки роста и **внести корректировки до завершения** программы. Это особенно важно в случаях, когда мероприятия еще продолжаются и есть возможность изменить их направление или методы.

### Характеристики:

- Преимущественно **качественный** подход (интервью, наблюдения, отчеты, обратная связь);
- Проводится **регулярно и на протяжении всей программы**;
- Помогает «заглянуть внутрь» реализуемых процессов;
- Даёт **оперативную обратную связь** команде;
- Позволяет **предсказать конечные результаты** и откорректировать реализацию;
- **Экономит ресурсы**, позволяя избежать ошибок на раннем этапе.

**Цель:** постоянное улучшение текущих процессов и гибкость управления программой.

## 2. Суммирующая оценка (оценка результатов)

Суммирующая оценка проводится **по завершении программы** и дает информацию о том, **в какой степени были достигнуты поставленные цели**. Она чаще всего основана на **количественных данных** и служит для подведения итогов, демонстрации успеха (или его отсутствия) и принятия решений о продолжении, масштабировании или завершении программы.

### Характеристики:

- Основана на **количественных показателях** (проценты, индексы, численность);
- Проводится **по окончании** основной фазы программы;
- **Не позволяет** изменить содержание программы по ходу;
- Обеспечивает **точную картину достижения целей и задач**;

- Является основой для **отчетности** и принятия решений о будущем программы.

**Цель:** оценить **итоговую эффективность и результативность** программы. Эффективность может оцениваться **по каждому направлению мероприятий** отдельно:

**1. Создание условий для ведения ЗОЖ**

- o Изменения в инфраструктуре (наличие спортзала, зон отдыха, здорового питания и др.)
- o Уровень использования новых возможностей сотрудниками

**2. Информирование сотрудников**

- o Уровень понимания и применения знаний на практике
- o Уровень охвата коммуникационными каналами

**3. Оценка достижения запланированных эффектов**

- o Количество сотрудников с улучшенными показателями здоровья
- o Количество сотрудников, изменивших образ жизни

Таблица 4- Оценка результатов программы по созданию условий

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

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

Таблица 5 - Оценка программы по достижению целей информирования.

Показатель	Как оценивать	Комментарий
Количество сотрудников, которые видели информационные материалы о ЗОЖ, размещенные на территории предприятия	По результатам опроса сотрудников:	Возможно проведение глубинных опросов с уточнением, какая информация запомнилась, побудила к действию и пр.
	- Точное число	
	- % от общего количества сотрудников	
Количество сотрудников, которые ознакомились с информационными материалами о ЗОЖ, размеченными на территории предприятия		
Количество публикаций на внутрикорпоративном сайте/в корпоративных СМИ/социальных сетях компании	Статистика, которую собирают и отслеживают отделы внутренних и/или внешних коммуникаций	
Количество публикаций в личных аккаунтах сотрудников		
Количество проведенных образовательных мероприятий о	Статистика мероприятий - собирают	

различных аспектах ЗОЖ и кол-во сотрудников - участников	ответственные за проведение	
Количество участников опросов	Статистика участников	Может собираться онлайн или вручную (печатные анкеты)
Количество посетителей/просмотров страницы, посвященной ЗОЖ, на внутрикорпоративном сайте	Статистика сайта	
Количество корпоративных мероприятий, куда были интегрирована тематика ЗОЖ	Кол-во мероприятий, кол-во их посетителей, сколько заинтересовались темой ЗОЖ и пр.	Данные могут собираться непосредственно в ходе мероприятий в ЗОЖ - зона

Таблица 6 - Пример оценки программы по достижению результата программы

Показатель	Как оценивать	Комментарий
Количество сотрудников, отказавшихся от табака и никотина	На старте кампании проводится опрос сотрудников, который включает сбор данных о вредных привычках и планах отказа от них.	Для оценки могут быть использованы следующие инструменты:
Количество сотрудников, сокративших употребление табака и никотина		- Данные мобильного приложения в случае его разработки и запуска
	Далее каждый показатель оценивается по следующим параметрам:	
		- Данные, которые сотрудники могут вводить в своих личных кабинетах на корпоративной странице, посвященной ЗОЖ
Количество сотрудников, отказавшихся от употребления алкоголя		
	- Точное число сотрудников	
Количество сотрудников, сокративших потребление алкоголя		
	- % от общего количества сотрудников компании	

	% от цифры, получившейся по итогам опроса на старте кампании	
Количество сотрудников, сбросивших вес		
Количество сотрудников, которые регулярно проходят обследование репродуктивной системы	- Если компания имеет несколько предприятий/обособленных подразделений/филиалов - данные собираются как по отдельным локациям, так и по компании в целом	
Количество сотрудников, регулярно употребляющих полезные продукты (фрукты, овощи, рыбу, кисломолочные продукты и пр.)		
Количество сотрудников, регулярно занимающихся фитнесом и/или спортом		
Сокращение зависимости	Оценивается по принятой в компании системе в % по отношению к предыдущим периодам	Для оценки используется статистика отдела кадров и медсанчасти/медицинского кабинета
Сокращение пребывания на больничном		

### **Оценка экономической эффективности корпоративной программы укрепления здоровья работников.**

Исследования последних десятилетий подтверждают, что корпоративные программы укрепления здоровья работников (КПУЗР), помимо положительного влияния на здоровье и благополучие сотрудников, **обладают высокой экономической результативностью** для работодателей.

Экономический эффект от внедрения КПУЗР: данные международных мета-анализов.

Систематический обзор и мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований показал, что:

- Среднее снижение абсентеизма составляет **2,6 дня на одного работника в год** (95% доверительный интервал: от 0,81 до 4,49 дней);
- Снижение годовых медицинских расходов на одного сотрудника в среднем составляет **370 долларов США**;
- Возврат инвестиций в программы укрепления здоровья составляет в среднем **1:16**, то есть каждый вложенный доллар приносит 16 долларов экономического эффекта для работодателя [Tarro L., 2020; Aldana SG et al., 2005].

Факторы экономических потерь работодателя.

Основные виды экономических потерь, на которые влияет реализация КПУЗР:

1. **Абсентеизм** – временная нетрудоспособность, выражающаяся в пропущенных рабочих днях;
2. **Текучесть кадров** – затраты работодателя на подбор, адаптацию и обучение новых сотрудников;
3. **Презентеизм** – ситуация, при которой работник физически присутствует на рабочем месте, но его производительность снижена из-за состояния здоровья.

Наибольший скрытый экономический ущерб наносит **презентеизм**, оценка которого требует применения специализированных инструментов.

Методология оценки презентеизма.

Оценка презентеизма представляет определенные методологические сложности из-за субъективного характера данных. Для решения этой задачи эксперты ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России разработали адаптированную методику оценки, включающую:

- **Стэнфордскую шкалу презентеизма** (Stanford Presenteeism Scale), адаптированную к российским реалиям;
- Методические подходы к **оценке количества и качества** выполненной работы сотрудником в условиях сниженной работоспособности.

Данные международных и российских исследований показывают, что:

- Сотрудники с высоким уровнем презентеизма теряют в среднем **до 4,5 часов рабочего времени в день**;
- Однако основную долю потерь формирует группа с **средним уровнем презентеизма**, теряющая **в среднем более 2 часов в день**;

- Такие потери практически незаметны управленцам при обычной отчетности, но в масштабах организации оказывают **существенное финансовое влияние**.

Пример расчета экономических потерь.

Согласно расчетам, представленным в статье Концевой А.В. и соавт. (2022), **экономические потери работодателя по причине презентеизма** могут составлять:

- **133 000 000 рублей в год на 1000 работников;**
- Или **133 000 рублей в год на одного работника.**

Источник:

Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Худяков М.Б., Драпкина О.М. *Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента "Атрия"*. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2022; 44(4): 34–41. DOI: [10.17116/medtech20224404134](https://doi.org/10.17116/medtech20224404134)

**Вывод.**

Корпоративные программы укрепления здоровья работников оказывают **многоуровневое экономическое воздействие**, в том числе:

- **Снижение краткосрочных расходов** (медицинские затраты, временная нетрудоспособность);
- **Снижение долгосрочных затрат** (текучесть, снижение производительности);
- **Рост вовлеченности и лояльности персонала;**
- **Повышение имиджа компании как социально ответственного работодателя.**

Оценка экономической эффективности должна быть **неотъемлемой частью мониторинга КПУЗР**, и включать расчет:

- Снижения потерь от абсентеизма и презентеизма;
- Экономии медицинских расходов;
- Повышения производительности;
- Возврата инвестиций (ROI).

Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" МЗ РФ разработали онлайн калькулятор экономических потерь для работодателей и иных лиц, заинтересованных в реализации КПУЗР на рабочем месте. Онлайн калькулятор доступен по веб-ссылке <https://atriya.gnicpm.ru/calc/>,

## Этап 4. Улучшение и коррекция мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников

Выделение **этапа улучшения и коррекции** мероприятий корпоративной программы укрепления здоровья работников (КПУЗР) является **условным**, поскольку в идеале данная деятельность должна осуществляться **на постоянной основе** в рамках хорошо организованной системы мониторинга и управления, построенной на принципах **сбалансированной системы показателей (ССП)**.

### Цель этапа

Основная цель — обеспечение гибкости и адаптивности корпоративной программы, позволяющей **реагировать на результаты мониторинга и оценки**, вносить **корректировки в мероприятия**, и тем самым повышать эффективность реализации программы.

### Инструменты улучшения

- **Анализ краткосрочных индикаторов**, таких как охват мероприятий, изменения знаний, установок, навыков, уровень удовлетворенности и мотивации сотрудников.
- Сравнение результатов оценки процесса с запланированными ориентирами и стратегическими целями.
- Сбор и анализ **обратной связи** от работников, участвующих в реализации КПУЗР, через фокус-группы, опросы, интервью, площадки сторителлинга и др.
- Привлечение **экспертной оценки** со стороны медицинской службы, специалистов по охране труда и корпоративной культуре.

### Преимущества перманентного подхода к коррекции программы

- **Ранняя диагностика проблем** в реализации и возможность их оперативного устранения;
- Повышение **доверия работников** за счёт учета их мнения;
- Актуализация содержания программы с учетом изменений в **внутренней и внешней среде**;
- Постоянное соответствие мероприятий актуальным **потребностям целевых групп**;
- Улучшение **вовлеченности и участия работников**, ощущающих влияние программы на собственную жизнь;
- Повышение **экономической эффективности** за счёт отказа от неработающих или малоэффективных компонентов программы.

### Интеграция принципов стратегического управления

На данном этапе происходит не только коррекция отдельных мероприятий, но и **оценка стратегии корпоративной программы в целом**, в том числе:

- С позиции **внутренних бизнес-процессов** (насколько мероприятия встроены в повседневную деятельность организации),
- С точки зрения **роста и обучения** (как программа влияет на развитие компетенций работников),
- С позиции **«клиентской оценки»** (насколько сотрудники воспринимают программу как полезную и значимую),
- С позиции **результатов** (достижение целей, снижение потерь, улучшение здоровья, снижение ВУТ и пр.).

Программа как живой проект: подход Customer Development

Разработка и реализация корпоративной программы в логике **«customer development» (развитие через клиента)** предполагает:

- постоянную проверку гипотез о потребностях работников,
- вовлечение их в совместную разработку решений,
- **создание ценностного предложения**, понятного и привлекательного для целевой аудитории.

Программа воспринимается не как директивный перечень запретов или обязанностей, а как **инструмент повышения качества жизни**, профессиональной надежности и осознанного отношения к собственному здоровью.

Приложение 1. Типовой паспорт КПУРЗ

Наименование учреждения/ предприятия	_____	Срок начала реализации программы	_____
Куратор	_____		
Исполнители, соисполнители программы (состав рабочей группы по разработке и внедрению Программы)	_____		
Цель программы	<b>Снижение распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.</b>		
Задачи	1. Создание и развитие здоровьесберегающей среды на предприятии, включая физическую, психосоциальную и информационно-коммуникационную составляющие, способствующие формированию у работников устойчивой		

<p>программы</p>	<p>мотивации к ведению здорового образа жизни.</p> <p>2. Повышение уровня грамотности работников в вопросах здоровья через реализацию современных образовательных, информационных и коммуникационных мероприятий, адаптированных под целевые группы сотрудников с учётом их профессиональной специфики, условий труда и предпочтительных каналов восприятия информации.</p> <p>3. Разработка и внедрение комплексных мероприятий, направленных на снижение поведенческих факторов риска, включая курение, недостаточную физическую активность, нерациональное питание, употребление алкоголя, низкую стрессоустойчивость, а также раннее выявление и коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.</p>
<p>Участники реализации программы</p>	

Основные мероприятия	Обеспечивающие мероприятия	Сроки проведения	Место проведения	Ответственный исполнитель	Показатель
<b>1.Организационные мероприятия</b>					
1.1 Принятие решения о разработке корпоративной программы укрепления здоровья работников, Фиксация приверженности компании принципам ЗОЖ во внутренних и внешних документах (Миссия компании; Стратегический план компании; Политика; Руководство; Стандарт;)					
1.2 Создание рабочей группы по разработке и					

внедрению Программы						
1.3 Проведение анкетирования с целью выявления факторов, влияющих на здоровье работников и получения общих сведений о состоянии здоровья (входной контроль)						Охват не менее 80% работников
1.4. Разработка и утверждение плана мероприятий программы						
1.5 Разработка плана-графика реализации мероприятий						
<b>2. Меры, меняющие рабочую среду</b>						

2.1 Мероприятия по охране и обеспечению безопасности труда.			Не реже 1 раза в 6 мес.			
	2.1.1.Разработка и внедрение процедур и правил, направленных на обеспечение безопасности и снижение рисков травм и несчастных случаев на рабочем месте.					Утвержденный документ
	2.1.2 Разработка плана действий в случае чрезвычайных ситуаций, таких как пожар, эвакуация, авария и другие.					Утвержденный документ
	2.1.3 Проведение тренировок и учений для сотрудников по действиям в чрезвычайных ситуациях.		Не реже 1 раза в 6 мес			охват 100% работников
2.2 Проведение специальной оценки условий труда			Не реже 1 раза в 5 лет			
2.3 Оценка производственных			1 раз в год			

факторов риска, приводящих к расстройству здоровья						
	2.3.1 Разработка мероприятий по изменению воздействия факторов производственной среды для работников занятых на рабочих местах с классами условий труда 3.1 (чел)					Разработан план мероприятий
	2.3.2 Разработка программ профилактики проф.заболеваний и состояний обусловленных трудовой деятельностью для работников занятых на рабочих местах с классами условий труда 3.1 ( чел)					Разработана программа профилактики
	2.3.3. разработка мероприятий по изменению воздействия факторов производственной среды для работников занятых на рабочих местах с классами условий труда 3.2 ( чел)					Разработан план мероприятий

	2.3.4. Разработка программ профилактики проф.заболеваний и состояний обусловленных трудовой деятельностью для работников занятых на рабочих местах с классами условий труда 3.2 (чел)					Разработана программа профилактики
	2.3.5. Разработка программ профилактики проф.заболеваний и состояний обусловленных трудовой деятельностью (оптимальные/допустимые) условия труда (чел)					Разработана программа профилактики
2.4 Предотвращение происшествий на рабочем месте						
	2.4.1 Обучение сотрудников правилам безопасности, проведение тренингов и инструктажей, освещение важных аспектов охраны труда и эффективного использования оборудования.					Не менее число мероприятий Охват 100% работников

2.5. Развитие оздоровительной инфраструктуры на территории предприятия						Не менее 2 объектов в 202_ году
	2.5.1. Организация/переоснащение рабочих мест с учетом эргономических требований		2023 год			Не менее (указать количество рабочих мест) в 202_ году
	2.5.2. Организация мест для физической активности		2023 год			указать количество вводимых мест в 202_ году
	2.5.3. Организация комфортного питания					
		2.5.3.1. Обеспечение всем сотрудникам свободного доступа к качественной питьевой воде в течение рабочего дня				Доступно не менее число % работникам

		2.5.3.2. Организация и оборудование комнат для приема пищи				Доступно не менее число % работникам
	2.5.4. Организация помещения для отдыха работников					
	2.5.5. Организация доступа к физкультурно- оздоровительной инфраструктуре					Указать количество объектов на 202_ год
		2.5.5.1 Компенсация оплаты (полная/частичная) самостоятельных занятий в ФОК				Доступно не менее число % работникам
		2.5.5.2. Предоставление возможности занятий в ФОК предприятия (в т.ч арендуемого за счет				Доступно не менее число % работникам

		предприятия)				
<b>3. Медицинские мероприятия</b>						
3.1 Организация регулярных медицинских осмотров и обследований для сотрудников						
	3.1.1. Привлечение мобильной бригады ЛПУ для проведение ДВН		Ежегодно			Охват не менее __% от числа подлежащих ДВН на текущий год
	3.1.2. Контроль прохождения диспансеризации взрослого населения		Ежегодно			Охват не менее __% от числа подлежащих ДВН на текущий год
	3.1.3 Организация и контроль прохождения ПМО работниками					Охват 100% от числа подлежащих ПМО на текущий год

	3.1.4 Организация дополнительных профилактических осмотров ( Центр здоровья ГБУЗ ПК «ЦОЗМП»)		Ежегодно			Охват не менее __% работников (желательно 100%)
	3.1.5 Организация дополнительных профилактических осмотров (Онкопатруль) ГБУЗ ПК "Пермский краевой онкологический диспансер"		Ежегодно			Охват не менее __% работников (желательно 100%)
	3.1.6 Организация вакцинации работников					
		3.1.5.1. от гриппа	Ежегодно			Охват не менее __% работников (желательно 100%)
		3.1.5.2 от ВКЭ				Охват не менее __% работников (желательно 100%)
		3.1.5.3. по эпид.показаниям				Охват не менее __%

		(указать)				работников (желательно 100%)
<b>4. Профилактические мероприятия</b>						
4.1. Участие в реализации Плана региональных тематических мероприятий ГБУЗ ПК «ЦОЗМП»						
	4.1.1. обновление информационных материалов(указать ресурсы пример: чат/ВК/стенд)				ГБУЗ ПК «ЦОЗМП» предоставление информации	Не менее 24 тематических недель в 202_ году
4.2 Оптимизация физической активности						

	4.2.1 Привлечение работников к участию в городских/краевых спортивно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятиях (Спартакиада, Лыжня России, Марафон)					Указать количество в год
	4.2.2. Внедрение производственной гимнастики (проект с ГБУЗ ПК «ЦОЗМП»)					
	4.2.3. Организация собственных физкультурно-оздоровительных мероприятий					Указать число в год
	4.2.4. Организация собственных командно-спортивных мероприятий					Указать число в год
	4.2.5. Проведение информационной кампании по повышению осведомленности работников о двигательной активности					

		4.2.5.1. Организация и контроль участия в образовательных мероприятиях				Не менее 2 мероприятий в год Охват не менее 30% работников
		4.2.5.1. Оформление лестниц/лифтов информационными материалами о пользе двигательной активности				
4.3. Здоровое питание						
	4.3.1. Проведение информационной кампании по повышению осведомленности работников о здоровом питании					
		4.3.1.1. Оформление информационного				

		стенда в комнате приема пищи				
		4.3.1.2 Организация и контроль участия в образовательных мероприятиях				Не менее 2 мероприятий в год Охват не менее 30% работников
4.4. Анти табачная политика						
	4.4.1. Исполнение мероприятий ФЗ № 15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»					
	4.4.2. Проведение информационной кампании по повышению осведомленности работников о вреде курения					

		4.4.2.1 Проведение социологического обследования курящих работников	ежегодно			
		4.4.2.2. Организация консультирования к курящих работников				Охват не менее 30% от числа курящих
		4.4.2.3. Организация и контроль участия в образовательных мероприятиях				Не менее 2 мероприятий в год Охват не менее 30% работников
		4.4.2.3. Оформление мест для курения на территории организации информационными материалами о				100% мест оформлены материалами

		рисках здоровью и методах отказа от курения				
4.5 Антиалкогольная политика						
	4.5.1.Проведение информационной кампании по повышению осведомленности работников о вреде алкоголя					
		4.5.1.1. организация консультирования работников с риском пагубного употребления алкоголя				Охват не менее 30% от числа лиц с риском пагубного употребления алкоголя
		4.5.1.2. оформление информационного стенда в комнате приема пищи				

		материалами по вопросам пагубного влияния алкоголя				
		4.5.1.3. Организация и контроль участия в образовательных мероприятиях				Не менее 2 мероприятий в год Охват не менее 30% работников
4.6 Психологическое здоровье и благополучие						
	4.6.1. Организация и контроль участия в образовательных мероприятиях					Не менее 2 мероприятий в год Охват не менее 30% работников
	4.6.2. Организация психологической поддержки работникам					
		4.6.2.1 Компенсация (полная/частичная)				Доступно не менее 30% работникам

		услуг психолога				
		4.6.2.2 Предоставление доступа к онлайн сервисам				Доступно не менее 30% работникам
4.7 Репродуктивное здоровье						
	4.7.1.Организация и контроль участия в образовательных мероприятиях					Не менее 2 мероприятий в год Охват не менее 30% работников
<b>5. Социально-экономическое благополучие</b>						
5.1 Предоставление образовательных возможностей и развитие профессиональных навыков.						
	5.1.1. Поддержка сотрудников в получении новых знаний и навыков,					Доступно не менее 30%

	организация тренингов, семинаров и программ обучения для профессионального и карьерного развития.					работникам
5.2. Создание системы поощрений и стимулирования.						ЛНПА
	5.2.1. Введение программы мотивации и вознаграждений, которая способствует улучшению результатов работы, достижению целей и развитию потенциала сотрудников.		разработка программы в 202_ году, пилотный проект 202_ Внедрение 202_			
5.3. Страхование						
	5.3.1. Внедрение дополнительной программы социального страхования (реабилитация и восстановление)					Доступно не менее 30% работникам
	5.3.2. Внедрение дополнительной программы					Доступно не менее 30%

	пенсионного страхования					работникам
	5.3.3. ДМС					Доступно не менее 30% работникам
<b>6. Мониторинг мероприятий программы</b>						
6.1. Мониторинг реализации мероприятий			ежемесячно			
6.2. Мониторинг удовлетворенности работников программой (опрос)			ежегодно			
6.3. Подготовка отчета, согласно порядку контроля (КПЭ)			ежегодно			
6.4. Внесение корректировки в программу по результатам мониторинга			ежегодно			