

Министерство здравоохранения Республики Бурятия  
Республиканский центр медицинской профилактики  
им. В.Р. Бояновой

**Корпоративная программа  
«Укрепление здоровья на рабочем месте»**

Методическое пособие

Улан-Удэ  
Издательство ГБУЗ «Республиканский центр медицинской  
профилактики МЗ РБ им. В.Р. Бояновой»  
2020

УДК 613.6.01  
ББК 51.244.1

Составители: Е.Б. Доржиева, О.К. Мадасова,  
А.Г. Нагаслаева

*Пособие разработано на основе методических  
рекомендаций Министерства здравоохранения Российской  
Федерации “Корпоративные модельные программы  
“Укрепление здоровья работающих”*

К68 Корпоративная программа Укрепление здоровья  
на рабочем месте : методическое пособие / Мин-во  
здравоохранения Республики Бурятия ; Республиканский  
центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой. –  
Улан-Удэ : Изд-во ГБУЗ РЦМП МЗ РБ им. В.Р. Бояновой,  
2020. – 29 с.

Пособие представляет собой руководство по внедрению  
программы, направленной на укрепление здоровья сотрудников  
на рабочем месте.

**УДК 613.6.01**  
**ББК 51.244.1**

© ГБУЗ «Республиканский центр медицинской  
профилактики им. В.Р. Бояновой», 2020

## О ПРОГРАММЕ

Внедрение корпоративной программы укрепления здоровья на рабочем месте является частью государственной политики в рамках проекта «Демография», направленного на увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни населения России до 78 лет к 2024 году, и позволяет охватить профилактическими мероприятиями основную целевую группу, имеющую все поведенческие факторы риска, а именно трудоспособную организованную часть населения.

.....



**Корпоративные программы укрепления здоровья** – инвестиционный проект, участниками которого выступают государство – работодатель – работник, а его целью является улучшение здоровья и благосостояния людей трудоспособного возраста и **повышение экономической эффективности поведения сотрудников.**

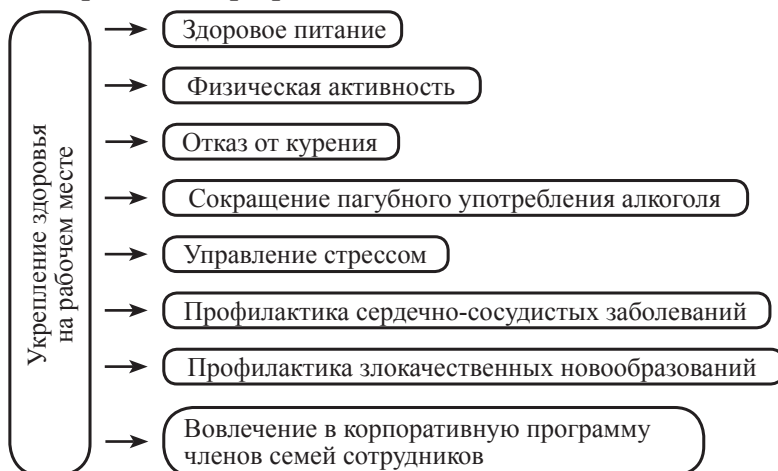
.....

Корпоративные программы являются дополнительной поддержкой, но не заменой системы управления рисками на рабочем месте, надлежащее управление которыми является важной основой для успешного внедрения корпоративной программы.

В долгосрочной перспективе компании, внедряющие корпоративные программы укрепления здоровья работников, потенциально успешнее, более устойчивы и эффективны. Одним из механизмов внедрения и реализации корпоративных программ является применение теории подталкивания, влияние на процесс принятия групповых и индивидуальных решений посредством положительного подкрепления и непрямых указаний. Создание и поддержание здоровой рабочей среды и рабочей силы имеет явные преимущества для компаний и сотрудников, может привести к улучшению социально-экономического развития на местном, региональном и национальном уровнях.

С точки зрения концепции Всемирной организации здравоохранения мероприятия по укреплению здоровья, в том числе и работающего населения, это система мер политики охраны здоровья, формируемых на основе программного подхода и вовлечения в задачи охраны здоровья **ответственности работодателей**. Укрепление здоровья на рабочем месте включает создание условий, снижающих не только риск профессионально обусловленных заболеваний, но и риск наиболее социально значимых хронических заболеваний, который повышается при нерациональном питании, недостаточной физической активности, стрессах на рабочем месте, наличии вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Укрепление здоровья работников является не только важным фактором обеспечения корпоративного здоровья, но и фактором социальной ответственности бизнеса.

### **Направления программы**



### **Целевые индикативные показатели процесса внедрения корпоративной программы:**

*Краткосрочные*

Процент охвата сотрудников корпоративной программой (100%).

Повышение информированности о здоровом образе жизни (% от общего количества сотрудников).

Повышение мотивации к ведению здорового образа жизни (% от общего количества сотрудников).

*Долгосрочные*

Снижение временной нетрудоспособности.

Сокращение доли лиц с факторами риска, увеличение приверженности к здоровому образу жизни.

**Ожидаемые результаты:**

1. Повышение информированности сотрудников о здоровом образе жизни.
2. Повышение мотивации сотрудников к ведению здорового образа жизни.
3. Снижение временной нетрудоспособности сотрудников.

## ПРАВИЛА РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Согласно ГОСТ Р 54934-2012 на высшее руководство компании возлагается ответственность за инициирование процессов планирования, разработки, реализации и оценки корпоративных программ укрепления здоровья. Обязательно наличие документа о политике организации с определением приоритетных мер по укреплению здоровья работающих наряду с мерами безопасности труда и охраны здоровья в целом.

В существующей практике крупных отечественных компаний по разработке корпоративной политики чаще всего акцент ставится на проблемы безопасности труда, а вопросы охраны здоровья ограничиваются мерами по оказанию неотложной медицинской помощи и снижением производственных рисков, а также профилактикой травматизма. Гораздо реже обращается внимание на поведенческие факторы риска, причем антиалкогольная и антитабачная политика ограничивается в основном карательно-запретительными мерами.

### С чего начать?

Руководство предприятия инициирует создание постоянно действующей рабочей группы по укреплению здоровья на рабочем месте с определением ее персонального состава и функциональных задач. Рабочая группа на штатной или функциональной основе формируется в зависимости от условий предприятия.

Руководитель рабочей группы назначается директором и является координатором всех направлений ее деятельности, взаимодействуя с руководством в плановом и оперативном порядке.



**Фактически рабочая группа является органом управления корпоративными программами**, а ее деятельность регламентируется Положением о рабочей группе (см. Приложение №1)

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

**Рабочая группа** должна включать представителей по возможности основных сторон, заинтересованных в программах укрепления здоровья работающих:

- службы управления персоналом,
- службы охраны и безопасности труда,
- медицинской службы,
- профсоюза,
- работников,
- других компетентных специалистов-консультантов (от научных учреждений и пр.),
- общественных организаций,
- организаций волонтеров.

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

## ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ



### *1 этап. Планирование*

Для разработки действенной программы, которая подходит конкретному предприятию, на этапе планирования необходимо:

- А. Проанализировать ситуацию и выбрать приоритеты*
- Б. Разработать мероприятия и план их реализации*
- В. Определить ресурсы*
- Г. Разработать индикаторы процесса и результата, критерии их оценки с определением механизма мониторинга и сроков, периодичности оценки.*



### *А. Проанализировать ситуацию и выбрать приоритеты*

При анализе ситуации необходимо в первую очередь оценить показатели здоровья работников предприятия по доступным источникам (заключениям по результатам профилактических медицинских осмотров, медицинским картам). Затем оцениваются производственные и средовые факторы, влияющие на здоровье работников, потребности работников (отношение, информированность о здоровом образе жизни, частота поведенческих факторов риска), а также потенциальные ресурсы для реализации программы (кадры, финансы, организационный компонент).

Таблица 1. Доступные источники информации для планирования и разработки корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте

<b>Обязательные (доступные)</b>	<b>Дополнительные/желательные (требующие специального сбора, опросов и пр.)</b>
<p><i>Данные отдела кадров и бухгалтерии:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- половозрастная структура работников,</li> <li>- специальности,</li> <li>- занятость,</li> <li>- временная утрата нетрудоспособности (дни/случай), по заболеваниям, травмам.</li> </ul>	<p><i>Выборочные опросы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- администрации (отношение, ожидания от программы и пр.),</li> <li>- работников (информированность, потребности, отношение, поведение, связанное со здоровьем: потребление фруктов и овощей, физическая активность, психическое здоровье, потребление алкоголя, курение, потребности в медицинской помощи, готовность к изменениям, заинтересованность и инициативность),</li> <li>- медицинской службы (ресурсы и отношение),</li> <li>- других заинтересованных отделов (общественных организаций, профсоюзных лидеров).</li> </ul>
<p><i>Результаты профилактических медицинских осмотров:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заключения медицинской комиссии по результатам профилактических медицинских осмотров,</li> <li>- полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами.</li> </ul>	<p><i>Выборочные скрининговые обследования работников:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- факторы риска (поведенческие, психосоциальные: курение, алкоголь, питание, двигательная активность, стресс на рабочем месте),</li> <li>- риск хронических заболеваний, не связанных с профессиональными факторами,</li> <li>- риск хронических заболеваний (сердечно-сосудистых, некоторых онкологических, хронической обструктивной болезни легких, сахарного диабета).</li> </ul>
<p><i>Результаты диспансеризации и профилактических медицинских осмотров:</i></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>Статистические данные о показателях здоровья из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь работникам предприятия, или из МЧС предприятия</p>



<i>Данные охраны труда:</i> - результаты оценки условий труда рабочих мест, - профессиональные вредности, - факторы трудового процесса.	<i>Специальные опросы целевых групп в зависимости от характера труда:</i> - ненормированный рабочий день, - вахтовые работы, - частые командировки, - ночные смены, - водители-дальнобойщики, - представители профессий, от которых зависит жизнь большого количества людей (лётчики, машинисты поездов, водители такси).
--	---

Определение перечня оцениваемых индикаторов, сроков оценки, методов сбора информации проводится на этапе планирования программы (первый этап). На мероприятия по проведению мониторинга должно быть предусмотрено не менее 10% бюджета всей программы. Оценка эффективности является продолжением оценки ситуации и выделения приоритетов.

Индикаторы оценки корпоративных программ делятся на два типа: индикаторы оценки процесса и индикаторы оценки эффективности.

Индикаторы оценки реализации программы определяют соответствие реализации программы плану мероприятий. Например:

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

На этапе планирования может применяться опросный метод (вопросники/анкеты). При сборе информации для анализа ситуации, более рационального планирования желательно провести опросы потенциальных целевых групп (профессиональные группы работников, администрации, медицинской службы) с оценкой их потребности, отношения, пожеланий.

На основе полученных данных следует выбирать приоритеты корпоративной программы с учетом наиболее важных аспектов укрепления здоровья для работодателя и работников.

Таблица 2. Индикаторы эффективности (по срокам их достижения)

Краткосрочные	Среднесрочные	Долгосрочные
Индикаторы процесса внедрения	Сокращение лиц с факторами риска, увеличение приверженности к здоровому образу жизни	Снижение заболеваемости
Повышение информированности о здоровом образе жизни	Снижение заболеваемости	Снижение выхода на инвалидность
Повышение мотивации	Снижение временной нетрудоспособности	Снижение смертности
Повышение лояльности и удовлетворенности сотрудников	Снижение затрат на медицинское обслуживание/ДМС	Возврат инвестиций (сопоставление инвестиций в программу с экономическим эффектом за счет сокращения временной нетрудоспособности и др.)

Таблица 3. Оценка результатов программы по созданию условий для ведения здорового образа жизни

Показатель	Как оценивать	Комментарий
Приверженность компании принципам здорового образа жизни 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	Возможно поэтапное внедрение на разных предприятиях/ подразделениях/ филиалах
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	
На предприятии действует медкабинет или медсанчасть	% сотрудников, которые могут воспользоваться услугами	Главная задача - отслеживать динамику на протяжении продолжительного периода и в случае негативных трендов (снижения показателей) принимать соответствующие меры
Сотрудникам оказывается психологическая помощь и поддержка	% сотрудников, которым доступна услуга	
Компания организует собственные спортивные мероприятия для сотрудников или помогает участвовать во внешних мероприятиях	Количество мероприятий в год, общее количество участников	
Показатели, связанные со здоровым образом жизни, учтены в КПЭ руководителей	% руководителей	
Компания поддерживает волонтерские проекты сотрудников по продвижению здорового образа жизни среди коллег	Количество проектов, количество участников	

Количество сотрудников, которые видели информационные материалы о здоровом образе жизни, размещенные на территории предприятия	По результатам опроса сотрудников: - точное число, - % от общего количества сотрудников	Возможно проведение углубленных опросов с уточнением, какая информация запомнилась, побудила к действию и пр.
Количество публикаций на внутрикорпоративном сайте/в корпоративных СМИ/социальных сетях компании	Статистика, которую собирают и отслеживают отделы внутренних и внешних коммуникаций	
Количество публикаций в личных аккаунтах сотрудников		
Количество проведенных образовательных мероприятий о разных аспектах здорового образа жизни и количество сотрудников-участников	Статистика мероприятий, которую собирают ответственные за проведение	
Количество участников опросов	Статистика участников	Может собираться онлайн или вручную (печатные анкеты)
Количество посетителей/просмотров страницы, посвященной здоровому образу жизни, на внутрикорпоративном сайте	Статистика сайта	
Количество корпоративных мероприятий, куда была интегрирована тематика здорового образа жизни	Количество мероприятий, количество их посетителей, сколько заинтересовались темой здорового образа жизни и пр.	Данные могут собираться непосредственно в ходе мероприятий в ЗОЖ-зоне

Таблица 4. Оценка 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: - данные мобильного приложения в случае его разработки и запуска, - данные, которые сотрудники могут вводить в своих личных кабинетах на корпоративной странице, посвященной здоровому образу жизни
Количество сотрудников, сокративших употребление табака и никотина		
Количество сотрудников, отказавшихся от употребления алкоголя	Далее каждый показатель оценивается по следующим параметрам: - точное число сотрудников, - % от общего количества сотрудников кампании,	
Количество сотрудников, сокративших употребление алкоголя	- % от цифры, получившейся по итогам опроса на старте кампании.	
Количество сотрудников, сбросивших вес	Если компания имеет несколько предприятий, данные собираются как по отдельным локациям, так и по компании в целом.	
Количество сотрудников, которые регулярно проходят обследование репродуктивной системы		
Количество сотрудников, регулярно употребляющих полезные продукты (фрукты, овощи, рыбу, кисломолочные продукты)		
Количество сотрудников, регулярно занимающихся фитнесом 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		



*Б. Разработать мероприятия и план их реализации*

Зависит от конкретных целей и стратегии планируемых действий.

**Цель:** конкретный результат достижения программы в точно определенные сроки выполнения (краткосрочные,

среднесрочные и долгосрочные). Необходимо также определить базовую величину целевого показателя.

Результат профилактической программы напрямую зависит от сроков проведения ее оценки с начала реализации.

Краткосрочные цели (1-2 года) оценивают процесс внедрения мероприятий с ориентацией на «промежуточные» показатели, изменение уровня профессиональной компетенции вовлеченных в программу специалистов. Краткосрочные цели служат показателями эффективности программы в ближайший период времени, а также являются индикаторами развития всей программы в дальнейшем.

Например:

«Увеличить долю работников, посещающих занятия физкультурных секций, с ...% до ...% (или на ...%); снизить долю курящих работников с ...% до ...%».

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

Например:

«Увеличить охват работников предприятия (или групп риска) сезонной вакцинацией против гриппа с ...% до ...%».

Долгосрочные цели корпоративных программ направлены на улучшение показателей здоровья работающих. В период не ранее чем 3-5 и более лет от начала программы можно ожидать изменения показателей здоровья и прогноза заболевания, включая эти показатели в оценку результативности. При этом регистрация и анализ показателей здоровья работающих проводятся на протяжении всего периода программы.

Например:

«Снизить долю частот и длительно болеющих работников с ...% до ...%; снизить долю первичного выхода на инвалидность по сердечно-сосудистым заболеваниям с ...% до ...%»

«Снизить через 3 года частоту инфаркта миокарда среди работников с высоким риском развития сердечно-сосудистых

заболеваний на 15% по сравнению с годом начала программы».

Мероприятия корпоративной программы по каждому направлению согласуются с корпоративной политикой здоровья на рабочем месте (охраны здоровья), а также должны включать следующие основные компоненты: информационно-коммуникационный, образовательный, создание условий (организационные меры), мониторинг и оценку.

*Задачи медицинской службы в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работающих*

Представители медицинской службы, входящие в рабочую группу по разработке корпоративных программ, обеспечивают:

- методическое сопровождение (экспертную оценку) всех разрабатываемых мероприятий программы с позиции медицинской целесообразности, актуальности для данного предприятия и особенностей трудового процесса и условий;
- оценку мероприятий с позиции принципов доказательной медицины;
- разрабатывают мероприятия медицинского характера, необходимые для достижения целей программы;
- анализируют необходимость и условия проведения профилактического консультирования, содействуют подготовке кадров (в том числе среднего медицинского персонала).

Разработка рабочего плана мероприятий должна предусматривать намеченные для реализации мероприятия в соответствии с выбранными стратегиями, назначение ответственных лиц, определение ресурсов для каждого мероприятия, точный график работы и план оценки.



*В. Определить ресурсы*

- Кадровые ресурсы, их компетентность, заинтересованность и инициативность.
- Обучение/инструктаж. Проведение обучающих мероприятий при необходимости. Привлечение к обучению по

вопросам медицинских факторов медицинской службы.

- Анализ имеющихся средств предприятия по созданию условий, способствующих здоровому образу жизни.
- Планирование создания новых условий для оздоровления работников на рабочем месте.
- Проведение необходимых организационных изменений в соответствии с планом мероприятий.
- Финансирование мероприятий и инновационных изменений при их необходимости.



*Г. Разработать индикаторы процесса и результата, критерии их оценки с определением механизма мониторинга и сроков, периодичности оценки*

Это необходимо для оценки результатов самого процесса, мониторинга и вмешательства в процесс в случае необходимости.

Индикаторы должны быть простыми, понятными и достижимыми. Они необходимы для создания сбалансированной системы показателей (ССП), которая, в свою очередь, является системой стратегического управления здоровьем сотрудников.

Рекомендуется оценивать целевые показатели результатов с первого года внедрения корпоративной программы для регулирования процесса, но их изменение можно ожидать не ранее чем через 2-3 года.



**2 этап. Реализация плана действий и мероприятий**

Стратегии корпоративной программы укрепления здоровья работающих включают два направления: работа с сотрудниками, создание и развитие соответствующей инфраструктуры.

Оба этих направления ориентированы на факторы здорового образа жизни:

- отказ от курения,
- здоровое питание,



- физическая активность,
- снижение потребления алкоголя,
- социальное и эмоциональное благополучие (управление стрессом).

Стратегии, направленные на сотрудников, – это поощрение и поддержка работников к ведению здорового образа жизни. Они должны облегчать и помогать поддерживать здоровые поведенческие изменения.

Стратегии, направленные на создание и развитие соответствующей инфраструктуры, – это создание рабочей среды, мотивирующей на ведение здорового образа жизни, с учетом физической, политической и культурной среды на рабочем месте.



### *3 этап. Мониторинг и оценка эффективности*

Мониторинг реализации программы внедрения проводится согласно имеющемуся утвержденному плану мероприятий специалистом отдела управления персоналом (отдела кадров), являющегося членом рабочей группы, сведения о результатах мониторинга предоставляются руководителю рабочей группы.

Краткосрочные индикаторы оцениваются ежемесячно.

Индикаторы процесса эффективности может оценивать и анализировать руководитель рабочей группы с вынесением результатов на обсуждение и принятие мер по их коррекции на совещания рабочей группы по внедрению корпоративной программы не реже, чем раз в шесть месяцев. Решения, принятые по результатам внедрения программы доносятся до сотрудников путем размещения информации на стендах, в корпоративных печатных изданиях и информационных сетях. Для дополнительной стимуляции и мотивирования сотрудников к ведению здорового образа жизни желательно учредить звание на лучшего лидера и лучшее подразделение (команду) по внедрению корпоративной программы.



#### **4 этап. Улучшение и коррекция мероприятий**

Улучшение и коррекция мероприятий является непрерывным процессом при условии отлаженной системы мониторинга и управления. Такой подход позволяет оценить уже краткосрочные результаты с точки зрения менеджмента и сотрудников. Данный этап позволяет постоянно корректировать корпоративную программу с учетом достигнутых результатов.

*Более подробную информацию по основным пяти направлениям корпоративной программы с методическими указаниями можно посмотреть на сайте Министерства здравоохранения России ([rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)) в разделе «Национальные проекты» в структуре федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» – «Корпоративные модельные программы «Укрепление общественного здоровья».*



## Приложение №1

### **Положение о «Рабочей группе» по внедрению корпоративной программы укрепления здоровья на рабочем месте в организации \_\_\_\_\_**

1. Настоящее Положение определяет порядок и формы деятельности «Рабочей группы» по внедрению корпоративной программы укрепления здоровья на рабочем месте в организации \_\_\_\_\_ (далее «Рабочая группа»).

2. Участниками «Рабочей группы» являются сотрудники организации \_\_\_\_\_ и сотрудники \_\_\_\_\_, подписавшие «Соглашение о сотрудничестве и совместной деятельности».

3. В компетенцию «Рабочей группы» входит:  
реализация мероприятий согласно годовому плану мероприятий на 2020 год по внедрению корпоративной программы укрепления здоровья на рабочем месте в организации \_\_\_\_\_.

4. Руководитель «Рабочей группы» является координатором всех направлений ее деятельности, взаимодействуя с руководством предприятия в плановом и оперативном порядке.

5. «Рабочая группа» осуществляет деятельность силами своих участников, а также силами привлеченных экспертов. Основанием для участия сотрудников предприятия в заседаниях «Рабочей группы» является список сотрудников, подписанный руководителем организации. Основанием для привлечения экспертов и специалистов является решение, принятое на заседании «Рабочей группы».

6. Организации-участники «Рабочей группы» поддерживают ее работу ресурсами своих специалистов в согласованном объеме.

7. Методическое и консультационное сопровождение осуществляется сотрудниками \_\_\_\_\_ на безвозмездной основе.

8. Участники «Рабочей группы» имеют доступ ко всем материалам «Рабочей группы», но обязуются не распространять сведения и материалы в любой форме без решения «Рабочей группы».

9. «Рабочая группа» в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, СОГЛАШЕНИЕМ о сотрудничестве и совместной деятельности между организаци-

ей \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_, а также настоящим Положением.

10. Деятельность «Рабочей группы» осуществляется на основе коллегиальности, гласного и открытого обсуждения вопросов, входящих в ее компетенцию.

11. Руководит деятельностью «Рабочей группы» ее Руководитель.

12. Руководитель «Рабочей группы» и его заместитель назначают руководителя предприятия.

13. Руководитель «Рабочей группы» дает поручения по подготовке материалов на заседание «Рабочей группы», об оповещении ее участников и приглашенных лиц о времени и месте заседания «Рабочей группы», организует делопроизводство в «Рабочей группе», председательствует на заседаниях «Рабочей группы».

14. В отсутствие руководителя «Рабочей группы», а также по его поручению обязанности руководителя «Рабочей группы» исполняет его заместитель.

15. Заседания «Рабочей группы» проводятся по мере необходимости.

16. Подготовка к заседаниям «Рабочей группы» ведется в соответствии с поручениями руководителя «Рабочей группы», участниками «Рабочей группы», а также привлекаемыми специалистами.

17. Для принятия решения «Рабочей группы» соответствующий проект решения выносится на рассмотрение «Рабочей группы», при этом с докладом по этому вопросу выступает Руководитель «Рабочей группы» или по его поручению заместитель Руководителя.

18. Протокол заседания «Рабочей группы» ведет секретарь заседания, назначаемый председательствующим на заседании «Рабочей группы». Протокол подписывается председательствующим на заседании «Рабочей группы» и секретарем.

19. Решение «Рабочей группы» принимается двумя третями голосов присутствующих на заседании Участников «Рабочей группы». Руководитель «Рабочей группы» имеет право решающего голоса при принятии решений.

20. Заседание «Рабочей группы» является правомочным, если в нем приняло участие две трети от числа Участников «Рабочей группы».

## Приложение №2

### Анкетирование и его основные принципы

Самый распространенный метод сбора первичной информации – опрос. С помощью него получают почти 90% всех социологических данных. Анкетирование – один из основных видов опроса, который осуществляется путем общения между социологом и респондентом.

Анкета – это список вопросов, предлагаемый всем респондентам в одинаковой форме и адаптированный к условиям массового опроса населения. Анкета должна быть простой, красиво оформленной, доступной для понимания, считается, что на ее заполнение не должно уходить более 20-30 минут.

Проведение анкетного опроса проходит в три этапа:

1. Подготовительный этап (включающий разработку анкеты, составление плана, размножение инструментария, составление инструкций для анкетера, респондента и других лиц, участвующих в опросе, решение организационных проблем).

2. Оперативный этап – сам процесс анкетирования.

3. Результирующий этап – обработка полученной информации.

Для проведения различных опросов необходимо сделать выборку, среди которой вы будете проводить исследование.

Чаще всего для формирования выборки используются следующие характеристики:

- 1) пол,
- 2) возраст,
- 3) образование,
- 4) род занятий.

Объем выборки зависит от ряда причин, в том числе и от задачи исследования.

Анкета заполняется опрашиваемым самостоятельно, поэтому ее конструкция и все комментарии должны быть предельно ясны для респондента.

Основные принципы построения анкеты состоят в следующем:

1. Респондент знает, кто и зачем его опрашивает.
2. Респондент заинтересован в опросе.
3. Респондент не заинтересован в выдаче ложной информации (говорит, что думает на самом деле).
4. Респондент однозначно понимает содержание каждого вопро-

са.

5. Вопрос имеет один смысл, не содержит в себе нескольких вопросов.

6. Все вопросы ставятся таким образом, чтобы на них можно было дать обоснованный и точный ответ.

7. Вопросы сформулированы без нарушения лексических и грамматических нормативов.

8. Формулировка вопроса соответствует уровню культуры респондента.

9. Ни один из вопросов не имеет оскорбительного для респондента смысла, не унижает его достоинства.

10. Интервьюер ведет себя нейтрально, не демонстрирует свое отношение ни к заданному вопросу, ни к ответу на него.

11. Интервьюер предлагает респонденту такие варианты ответа, каждый из которых приемлем в равной степени.

12. Количество вопросов соотнобразуется со здравым смыслом, не ведет к излишней интеллектуальной и психологической перегрузке респондента, не переутомляет его.

13. Вся система вопросов и ответов достаточна для получения того объема информации, которая необходима для решения исследовательских задач.

14. Одни и те же вопросы, расположенные в разной последовательности, дадут разную информацию. Следует частные вопросы ставить первыми, обобщающий – в конце соответствующего «блока», предваряя фразой: «А теперь просим вас оценить в целом, в какой мере вы удовлетворены... чем-либо» и т.д. Оценка частных условий заставляет респондента более ответственно подойти к итоговой оценке.

15. Смысловые «блоки» опросного листа должны быть примерно одного объема. Доминирование какого-то «блока» неизбежно сказывается на качестве ответов по другим смысловым «блокам».

Должно быть распределение вопросов по степени их трудности. Первые вопросы должны быть простыми, далее следуют более сложные (желательно событийные, не оценочные), затем – еще сложнее (мотивационные), потом – спад (снова событийные, фактологические) и в конце наиболее сложные вопросы (один-два), после чего завершающая «объективка» – социально-демографические характеристики респондентов (пол, возраст, образование, семейное положение).

## Приложение №3

### Анкета для взрослых

#### Уважаемый респондент!

Просим вас принять участие в исследовании, посвященном здоровью. Прочитайте вопрос и выберите тот вариант ответа, который отражает ваше мнение, или напишите свой вариант ответа. Опрос анонимный и свою фамилию указывать не нужно.

#### Заранее благодарим за участие!

1. Пол: 1. Мужской                      2. Женский
  
2. Ваш возраст: 1. 18-21 лет 2. 22-24 лет 3. 25-34 лет  
4. 34-44 лет 5. 45-54 лет 6. 55-64 лет 7. 65 лет и старше
  
3. Семейное положение:
  1. Никогда не был женат/не была замужем
  2. Женат/замужем/гражданский брак
  3. Разведен/разведена/живем раздельно
  4. Вдовец/вдова
  
4. Образование
  1. Начальное
  2. Неполное среднее
  3. Полное среднее
  4. Среднее специальное
  5. Высшее
  
5. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?
  1. Хорошее
  2. Удовлетворительное
  3. Плохое
  4. Затрудняюсь ответить
  
6. Сколько раз в день вы питаетесь?
  1. 1-2 раза в день 2. 4 раза в день 3. 5-6 раз в день

**7. Как часто вы употребляете в пищу следующие продукты?**  
(заполните таблицу)

Продукты	Ежедневно	3-4 раза в неделю	1-2 раза в неделю	Редко	Никогда
Каши					
Молочные продукты					
Мясо или птица					
Колбасные изделия					
Рыба					
Яйцо					
Овощи, кроме картофеля					
Фрукты, ягоды					
Газированные напитки («Кока-кола», «Фанта» и др.)					
Снеки и фаст-фуд (чипсы, сухарики, попкорн, гамбургеры, хот-доги, картофель фри, наггетсы и т.д.)					
Сладости					
Булочки, пирожки, коржики и т.д.					

**8. Добавляете ли вы соль в уже приготовленную пищу?**

1. Нет, не досаливаю
2. Да, предварительно пробуя
3. Да, не пробуя



**9. Потребляете ли вы шесть и более кусков (чайных ложек) сахара, варенья, меда и других сладостей в день?**

1. Нет
2. Да

**10. Курите ли вы в настоящее время?**

1. Не курю
2. Курил(а) в прошлом на протяжении \_\_\_\_\_ лет
3. Курю

*меньше ½ пачки/сутки*  
*½ - 1 пачка/сутки*  
*больше 1 пачки/сутки* } на протяжении \_\_\_\_\_ лет

**11. Курите ли вы кальян или электронные сигареты?**

1. Да (как часто?)  
ежедневно  
1 раз в неделю  
1 раз в месяц  
до 5 раз в год
2. Нет
3. Только пробовал(а)

**12. Пытались ли вы в течение последних 12 месяцев бросить курить?**

1. Да
2. Нет

**13. В течение последних 12 месяцев употребляли ли вы алкогольные напитки, включая пиво?**

1. Да  
ежедневно  
3-4 раза в неделю  
1-2 раза в неделю  
1 раз в месяц  
3-4 раза в год
2. Нет

**14. Какое количество порций алкоголя в среднем вы выпили за последние 30 дней? \_\_\_\_\_**

1 порция алкоголя = 45 мл водки или 150 мл вина или 330 мл пива

**15. В течение последних 12 месяцев пытались вы употреблять меньше алкоголя?**

1. Да
2. Нет

**16. Сколько минут в день вы тратите на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно)?**

1. Меньше 30 минут
2. 30 минут и более

**17. Сколько времени в день вы обычно проводите в положении сидя или полулежа? \_\_\_\_\_**

**18. Какое настроение у вас чаще всего преобладает?**

1. Хорошее, приподнятое
2. Ровное, чувствую покой и умиротворенность
3. Плохое, чувствую тревогу и напряженность
4. Настроение часто меняется от плохого к хорошему

**19. Чувствуете ли вы себя ненужным, беспомощным?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**20. Считаете ли вы, что жить – это прекрасно?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**21. Хотите ли вы вести здоровый образ жизни (отказ от курения и употребления алкоголя, правильное питание, увеличение физической активности и др.)?**

1. Да
2. Нет
3. Не уверен(а)

## Приложение №4

### AUDIT-тест для оценки потребления алкоголя



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuletõuketihekeskus

**Одна единица алкоголя – 10 г чистого, или абсолютного, алкоголя.**



**2,1 единицы**  
**500 мл**  
**5,2%-ного**  
**пива**



**1,1 единицы**  
**120 мл**  
**12%-ного**  
**вина**



**1,3 единицы**  
**40 мл**  
**40%-ного**  
**крепкого алкоголя**



**1,8 единицы**  
**500 мл**  
**4,5%-ного**  
**сидра**

### AUDIT-C (сокращенная версия AUDIT)

Вопросы	Баллы					Ваши баллы
	0	1	2	3	4	
1. Как часто вы употребляете напитки с содержанием алкоголя?	Никогда	Примерно раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще	
2. Сколько единиц алкоголя вы обычно выпиваете за раз? Формула расчета количества алкогольных единиц: количество (литры) x крепость (%) x 0,789 = количество единиц алкоголя. Например: 0,5 л пива x 5,2 (крепость в процентах) x 0,789 = 2,1 единицы алкоголя.	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Как часто вы выпиваете 6 и более единиц алкоголя за раз?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	

Пожалуйста, продолжайте заполнять анкету, если:

- а) вы женщина и ваш результат теста больше или равен 4
- б) вы мужчина и ваш результат теста больше или равен 5

Меньшая полученная сумма баллов становится вашим окончательным результатом.

Комментарий смотрите на следующей странице.

**СУММА БАЛЛОВ**

## Следующие вопросы теста AUDIT

Вопросы	Баллы					Ваши баллы
	0	1	2	3	4	
4. Как часто в последний год случалось так, что, не в состоянии употреблять алкоголь, вы уже не могли остановиться?	Никогда	Реже раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
5. Как часто в последний год из-за употребления алкоголя вы не делали чего-то, чего от вас ожидали?	Никогда	Реже раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
6. Как часто в последний год на утро после обильного употребления алкоголя вам требовался какой-нибудь содержащий алкоголь напиток, чтобы преодолеть похмелье?	Никогда	Реже раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
7. Как часто в последний год из-за употребления алкоголя вы испытывали чувство вины или сожаления?	Никогда	Реже раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
8. Как часто в последний год случалось так, что на утро после употребления алкоголя вы не помнили происходившего накануне вечером?	Никогда	Реже раз в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день	
9. Вы сами или кто-то другой получил травмы в результате употребления вами алкоголя?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года	
10. Было ли так, что близкий человек, друг, врач или кто-то другой беспокоился об употреблении вами алкоголя либо советовал его сократить?	Нет		Да, но не в течение последнего года		Да, в течение последнего года	

### Комментарий к сумме баллов:

**0–7 низкий уровень риска.** Вероятность несения вреда здоровью при таком уровне потребления алкоголя невелика. Рекомендуется не увеличивать количество потребляемого алкоголя.

**8–15 угрожающее здоровью потребление.** При таком уровне употребления алкоголя повышен риск возникновения нарушений здоровья. Рекомендуется сократить употребление алкоголя.

**16–19 злоупотребление.** Такой уровень потребления алкоголя несет вред психическому и физическому здоровью. Необходимо сократить употребление алкоголя.

**20+ возможная зависимость.** Такой уровень потребления алкоголя несет вред психическому и физическому здоровью. Необходимо сократить употребление алкоголя или отказаться от него.

**СУММА БАЛЛОВ, ВСЕГО AUDIT-C + ВОПРОСЫ 4–10**

## СОДЕРЖАНИЕ

О программе.....	3
Правила разработки программы.....	5
Этапы разработки программы.....	7
Приложение №1. Положение о «Рабочей группе» по внедрению корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» в организации.....	19
Приложение №2. Анкетирование и его основные принципы...21	
Приложение №3. Анкета для взрослых.....	23
Приложение №4. AUDIT-test для оценки потребления алкоголя.....	27

Для заметок

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Для заметок

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Корпоративная программа  
Укрепление здоровья на рабочем месте**

Методическое пособие

Составители: Е.Б. Доржиева, О.К. Мадасова, А.Г. Нагаслаева  
Верстальщик: Б.М-Ж. Дармаев  
Корректор: Д.В. Баторова

Подписано в печать 03.09.2020 г. Формат 60x84/16.  
Тираж 50 экз. Заказ № 664

Отпечатано в ГБУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики  
им. В.Р. Бояновой». 670034, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ,  
ул. Цивилева, 2. Тел.: (3012)44-03-09, 44-06-30  
rcmp\_bur2@mail.ru, rcmp-bur.ru