ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу директора

от 01.04.2021 № 04-06-22

Автономная некоммерческая организация «Центр социального обслуживания наседания «Сызранский»

(АНО «ЦСОН «Сызранский»)

**Программа укрепления здоровья работающих**

**«СТУПЕНИ ЗДОРОВЬЯ»**

**2021-2023 г.г.**

2021 г.

#

# **Введение**

Работающие граждане составляют половину населения и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие страны. Их здоровье определяется не только социальными и индивидуальными факторами, доступом к медицинским услугам, но и факторами, которые присутствуют на рабочем месте.

Корпоративные программы укрепления здоровья являются элементом охраны здоровья сотрудников и включают расширенный перечень задач по управлению состоянием здоровья, которые сфокусированы на условиях трудового процесса и производственной сфере с позиции их влияния на факторы образа жизни работников и поведенческие факторы риска заболеваний, которые могут как формироваться, так и нивелироваться в условиях работы, быта, на отдыхе и пр. Сохранение и укрепление здоровья работающих невозможно без их активного участия, поскольку объектом управления в данном случае выступают они сами.

Для того, чтобы сотрудники могли участвовать в этом процессе им нужно осознанное желание, воля и знания. Большинство людей проводит на работе основную часть времени и в этот период здоровье человека находится под влиянием комплекса факторов, в том числе и негативных. Согласно определению ВОЗ рабочее место – оптимальная организационная форма охраны и поддержания здоровья, профилактики заболеваний.

Специалистами Сызранского отдела ГБУЗ «Самарский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» с 19 января по 2 марта 2021 года проведено скрининг-обследование. Всего было обследовано 567 человек, что составляет 91% от общей численности сотрудников организации, в том числе: 4 мужчин (0,7%) и 563 женщины (99,3%).

В скрининг-оценку уровня здоровья работающих граждан входили обследования функциональных и адаптивных резервов организма, в том числе измерение роста, веса, вычисление индекса массы тела, анализ общего холестерина и глюкозы в крови на экспресс-анализаторе, проводилась оценка функций дыхательной системы при помощи спирометрии, пульсоксиметрия, а так же экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей при помощи компьютеризированной системы скрининга сердца «Кардиовизор» и расчёт сердечно-сосудистого риска по шкале SCORЕ.

В результате внесены данные в «Профиль (паспорт) здоровья предприятия» (прилагается). Выявлены такие факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ):

- повышение артериального давления у 49% (280 чел.) обследованных; - повышение уровня глюкозы 14% (82 чел.) обследованных;

- повышение уровня холестерина у 59% (333 чел.) обследованных;

- избыточная масса тела наблюдается у 78% (440 чел.) обследованных, в том числе: аномальная прибавка массы тела – у 36% (204 чел.) и ожирение (диагноз Е66.0) у 42% (236 чел.) обследованных;

- гипокинезия (низкая физическая активность) у 13% (75 чел.) обследованных;

- нерациональное питание у себя отмечают 97% (551 чел.) обследованных;

- курение – 7 % (41 чел.) обследованных;

- высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORЕ имеют 0,2% (всего 1 чел. - женщина).

- практически здоровые – 5% (30 чел.) обследованных.

 Основными «проблемными точками» коллектива является достаточно высокий процент повышенного уровня холестерина в крови, нерациональное питание, повышение артериального давления, избыточная масса тела (в том числе ожирение). К положительным моментам относится то, что коллектив малокурящий (7%), недостаток физической нагрузки отмечается всего у 13% обследованных, что объясняется характером работы социальных работников.

В ходе обследования также проводилось персональное анонимное анкетирование работающих по анкете, разработанной ГБУЗ «Самарский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в рамках программы «Укрепление здоровья на рабочем месте». Целью исследования явилось мониторирование и оценка распространенности основных факторов риска развития ХНИЗ (табакокурения, потребления алкоголя, недостаточного потребления овощей и фруктов, низкой двигательной активности), информированности о ЗОЖ, приверженности к ЗОЖ. Размер анализируемой выборки – 530 человек, 527 женщин и 3 мужчин. Возраст респондентов – лица старше 20 лет.

Результаты анализа анкет:

*По разделу «Распространенность основных факторов риска ХНИЗ»*

Потребление табака - 7,4%.

Среди респондентов парят 6 человек или 1,2%. Без ответа оставили этот вопрос 30,8% лиц, участвовавших в исследовании.

Риск пагубного потребления алкоголя выявлен у 10,6%.

Потребление достаточного количества овощей и фруктов в день - 20,8%.

Избыточное потребление поваренной соли - 14,2%.

Избыточное потребление сладостей - 27,2%.

Низкая физическая активность - 25,5%.

*По разделу «Информированность о здоровом образе жизни»*

**Исходный уровень информированности низкий.**

Знают цифры своего артериального давления (АД) чуть более половины (56,8%) опрошенных.Знают, какое значение АД считается повышенным, лишь 28,7% респондентов, что почти в 2 раза меньше доли лиц, знающих свои показатели. Знают свой уровень холестерина крови 12,1%, принявших участие в опросе. Знают, какой уровень холестерина считается повышенным 6,8% респондентов, что в 1,7 раза меньше доли лиц, знающих свои показатели. Знают свой уровень глюкозы крови 15,5%. Знают, какой уровень глюкозы крови считается повышенным лишь 9,8% респондентов.

 *По разделу «Приверженность к ЗОЖ»*

Приверженность к ЗОЖ составила 10,2%. Всего 54 человека из 530 опрошенных не имеют основных факторов риска развития ХНИЗ: употребляют достаточное количество овощей/ фруктов, имеют достаточную двигательную активность, не досаливают пищу, не пробуя, не имеют риска пагубного потребления алкоголя и не курят.

Основные факторы риска развития ХНИЗ в коллективе ранжируются следующим образом:

1 место – недостаточное потребление овощей/ фруктов – 79,2%

2 место – низкая двигательная активность – 28,4%

3 место – чрезмерное потребление соли – 15,5%

4 место – наличие риска пагубного потребления алкоголя – 10,6%

5 место – потребление табака – 7,4%

Таким образом, исходный уровень информированности о здоровом образе жизни низкий. Наиболее «слабые места» - в осведомленности об основных показателях, относящихся к здоровому образу жизни, даже среди лиц, контролирующих их у себя.

Целевой группой для информационной кампании является весь коллектив. Необходимо лишь адаптировать материалы для разных возрастных групп, что предполагает использование соответствующих каналов распространения информации по вопросам ЗОЖ с акцентом на цифровую среду.

Приоритетными направлениями должны стать мероприятия, посвященные вопросам рационального питания, повышения двигательной активности, осведомленности об основных показателях, относящихся к здоровому образу жизни.

У большинства работников здоровый образ жизни не ассоциируется с контролем основных факторов риска, наоборот они рассматриваются ими как допустимые атрибуты повседневной жизни.

Исключительная важность в формировании здорового образа жизни должна быть отведена информационно-воспитательной работе в ближайшем окружении, именно она способна повлиять на мотивацию и стать призывом к действию в большинстве случаев.

42 % сотрудников отмечают не готовность самостоятельно проявлять активность в развитии потенциала своего здоровья, но готовы включиться в инициативы, предоставляемые со стороны организации. Поэтому определённые в программе укрепления здоровья работающих цели и задачи представляют собой комплексную систему мероприятий, которая послужит отправной точкой в профилактике с неинфекционными заболеваниями.

Сегодня наша система охраны здоровья требует внедрения инновационных решений в области организации и практического осуществления профилактики. Необходимо более активно использовать научные и практические достижения как отечественного, так и мирового опыта в вопросах распространения информации о здоровом образе жизни, его популяризации в массах.

В этот круг лиц, ответственных за здоровье включить не только медицинское сообщества, а также властные структуры, средства массовой информации, систему образования, производителей пищевых продуктов, промышленную и трудовую среду, общественные организации и самих людей.

Необходимо изменить идеологию управления персоналом, ориентируясь на здоровьесбережение, выявить у работников тип трудовой мотивации, и как следствие, разработать систему мотивации на соблюдение основных принципов здорового образа жизни.

Корпоративная программа укрепления здоровья на рабочем месте является актуальным на сегодняшний день. Отвечает компонентам регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ: 2021-2023 г.г.

Корпоративная программа состоит из трёх модулей:

1. «Здоровое питание»
2. «Повышение физической активности и профилактика избыточного веса»
3. «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний»

1. МОДУЛЬ «ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ»

**Цель**: повышение приверженности к рациональному питанию, формирование здоровых пищевых привычек у сотрудников.

**Компоненты модуля «Здоровое питание»**

Модуль «Здоровое питание» состоит из 6 взаимосвязанных компонентов:

1. Оценка исходной ситуации и проведение мониторинга;
2. Составление плана мероприятий;
3. Создание среды для здорового питания;
4. Информационно-образовательные мероприятия;
5. Мотивационно-стимулирующие мероприятия;
6. Оценка эффективности программы.

**Оценка исходной ситуации и проведение мониторинга:**

* Составление анкеты для оценки пищевых привычек у сотрудников.
* Опрос сотрудников анкетированием для проведения оценки пищевых привычек на соответствие рациону здорового питания позволяет выделить приоритетные моменты для разработки информационно-образовательного блока и мотивационного компонента программы, сформировать актуальные мероприятия в зависимости от пищевых привычек сотрудников.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ:

В начале и конце года.

РЕЗУЛЬТАТ:

ИНДИКАТОРЫ ПРОЦЕССА:

% сотрудников, заполнивших вопросники и оценивших свои привычки питания.

ИНДИКАТОРЫ РЕЗУЛЬТАТА:

% сотрудников, изменивших свои привычки в сторону оздоровления.

**Составление плана мероприятий:**

Составление и утверждение плана мероприятий и графика их реализации.

**Создание среды для здорового питания.**

* Обеспечение доступа сотрудников к питьевой воде (рациональная расстановка кулеров с питьевой водой);
* Создание комфортных условий для приема пищи - комната, оборудованная столом, стульями, посудой, чайником, холодильником и техникой для разогрева пищи.

.

**Информационно – образовательные и мотивационно - стимулирующие мероприятия:**

* Повышение уровня знаний о здоровом питании и формировании навыков составления рациона, подсчет калорий.
* Распространение среди сотрудников информационно-образовательных материалов по теме здорового питания (буклеты, санбюллетени, рассылка по электронной почте и т.п.).
* Проведение интерактивных тренингов, массовых акций, школ здоровья по вопросам рационального питания.
* Проведение командного первенства среди отделов #ЖивиЛегчесоц по снижению веса.
* Краткие информационные сообщения по здоровому питанию для размещения на сайте организации.

2. МОДУЛЬ «ПОВЫШЕНИЕ физической активности».

**Цель:** Повысить уровень физической активности сотрудников.

**Задачи модуля:** «Профилактика низкой физической активности»:

* Оценка ситуации и потребности различных групп работников по вопросам физической активности.
* Повышение информированности и мотивации работников к увеличению физической активности на рабочем месте и в быту.
* Создание поддерживающую физическую и социальную среду для повышения физической активности на рабочем месте.

**Компоненты модуля «Повышение физической активности»**

1. Оценка уровня физической активности и тренированности сотрудников.
2. Повышение информированности по физической активности.
3. Мероприятия, направленные на повышение физической активности.
4. Мониторинг и оценка уровня физической активности работников и эффективности программы.

**Оценка уровня физической активности сотрудников.**

В рамках скрининга и анкетирования сотрудников.

**Повышение информированности по физической активности.**

* + - * Информирование сотрудников о различных видах физической активности, уровнях нагрузок и пульсовых зонах.
			* Раздача сотрудникам и размещение в организации информационных материалов по физической активности, внедрение мобильных приложений (учёт количества шагов и т.п.)

**Мероприятия, направленные на повышение физической активности.**

* + - * Организация и участие в спортивных мероприятиях (корпоративные, межведомственные).
			* Поощрительные меры для сотрудников (награждение победителей в спортивных мероприятиях и конкурсах).
			* Административное закрепление физкульт-брейков в количестве не менее одного раза в течение рабочего дня, в том числе с использованием инновационных методов (например, метод статических нагрузок).
			* Создание на электронном ресурсе организации информационного канала по повышению двигательной активности.

**Мониторинг и оценка уровня физической активности работников и эффективности программы.**

* Оценка процессов реализации программы – оценка краткосрочная, которая будет проводиться ежеквартально.
* Оценка информированности, уровня ФА работников – среднесрочная оценка, которая будет проводиться через 6 месяцев.
* Оценка конечных точек (достижение цели) программы, выражающихся в снижении заболеваемости – долгосрочная оценка, которая проводится через 1-2 года.

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ

До и после реализации программы, а так же в рамках проведения других практик, направленных на повышение физической активности.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

ИНДИКАТОРЫ ПРОЦЕССА:

Количество мероприятий; количество сотрудников, посетивших мероприятия.

3. МОДУЛЬ «ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

**Цель**: снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, формирование здоровых привычек у сотрудников.

**Компоненты модуля «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний»**

Модуль состоит из 4 взаимосвязанных компонентов:

1. Оценка исходной ситуации и проведение мониторинга;
2. Составление плана мероприятий;
3. Информационно-образовательные мероприятия;
4. Оценка эффективности программы.

**Оценка исходной ситуации и проведение мониторинга:**

* Анализ анкет по вопросам информированности о показателях здорового образа жизни у сотрудников.
* Определение у сотрудников сердечно-сосудистого риска.

Оценка сердечно - сосудистого риска по Европейской шкале SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), которая определяет вероятность развития заболеваний [сердечно-сосудистой системы](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D0%B5%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0) (включая смерть) в течение определённого периода времени (ближайших 10 лет). Риск определяется в % после исследования функционального состояния сердца по ЭКГ–сигналам на аппарате Кардиовизор, определения уровня холестерина экспресс методом, измерения уровня артериального давления, проведения теста курильщика.

**Составление плана мероприятий:**

Составление и утверждение плана мероприятий и графика их реализации.

**Информационно – образовательные мероприятия:**

* Повышение уровня знаний о гипертонической болезни, инсультах, инфарктах, сахарном диабете.
* Распространение среди сотрудников информационно-образовательных материалов по теме здорового питания (буклеты, санбюллетени, рассылка по электронной почте и т.п.).
* Проведение интерактивных занятий с участием специалистов по медицинской профилактике.

**Мониторинг и оценка эффективности программы:**

СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ:

По плану мероприятий

РЕЗУЛЬТАТ:

ИНДИКАТОРЫ ПРОЦЕССА:

Количество мероприятий; количество сотрудников, посетивших мероприятия.

ИНДИКАТОРЫ РЕЗУЛЬТАТА:

% сотрудников, изменивших свои привычки в сторону оздоровления.