|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО  Председатель первичной  организации профсоюза  работников здравоохранения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. | УТВЕРЖДЕНО  Главный врач  КГБУЗ\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |

|  |  |
| --- | --- |
| КОРПОРАТИВНАЯ ПРОГРАММА **(ПРОЕКТ)**  «Здоровье на рабочем месте» для медицинских работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Наименование корпоративной программы - | «Здоровье на рабочем месте» для медицинских работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Программа) |
| Ответственный исполнитель Программы - | Главный врач КГБУЗ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Соисполнители Программы - | Председатель первичной организации профсоюза работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заведующий отделением/кабинетом медицинской профилактики |
| Участники Программы - | медицинские работники;  немедицинские работники МО, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края |
| Цель Программы  (пример) - | - Повышение охвата ежегодным профилактическим медицинским осмотром и диспансеризацией до 100%. Повышение доли сотрудников, ведущих здоровый образ жизни на 5%. |
| Задачи Программы  (пример): | - охват 100% сотрудников информационными мероприятиями по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;  - создание условий для прохождения ежегодного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации согласно ст. 185.1Трудового кодекса Российской Федерации;  - снижение доли сотрудников с низким уровнем физической активности на 20%.  - снижение потерь, связанных с временной нетрудоспособностью;  - увеличение доли сотрудников, ежедневно употребляющих 400 г овощей и фруктов на 10%;  - снижение доли курящих сотрудников на 2%. |
| Основные мероприятия Программы: | - выявление и коррекция факторов риска развития НИЗ;  - выявление заболеваний на ранних стадиях;  - внедрение оздоровительных методик;  - создание информационного пространства о ЗОЖ;  - спортивные и досуговые мероприятия. |
| Сроки реализации Программы | 2024 – 2026 гг. |
| Этапы реализации Программы | I этап: Проведение анкетирования работников на выявление факторов риска и мотивации к ЗОЖ. Проведение анкетирования работодателя на выявление условий к ведению ЗОЖ работниками. Анализ анкетирования.  II этап: Разработка плана мероприятий корпоративной программы для каждой медицинской организации.  III этап: Реализация мероприятий корпоративной программы.  IV этап: оценка эффективности программы. Поощрение участников. |
| Объемы и источники финансирования | *Профсоюз + поощрения от главного врача* |
| Ожидаемые результаты реализации | - повышение ответственности к собственному здоровью у работников медицинских организаций края;  - снижение заболеваемости и инвалидизации, связанных с НИЗ;  - повышение численности работников медицинских организаций, ведущих здоровый образ жизни. |

Нормативные документы:

*Федеральный уровень:*

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Федеральный проект "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" национального проекта "Демография".
3. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н "Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".
4. Приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8 "Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года"

*Краевой уровень*:

1. Региональный проект Хабаровского края "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" на 2019 – 2024 гг., утвержденный Губернатором Хабаровского края 13.12.2018 г.
2. Региональная программа Хабаровского края "Укрепление общественного здоровья», утвержденного распоряжением Правительства Хабаровского края от 20 марта 2020 г. № 260-рп.
3. Соглашение между Союзом "Хабаровское краевое объединение организаций профсоюзов", региональным объединением работодателей "Союз работодателей Хабаровского края" и Правительством Хабаровского края на 2023-2025 годы».
4. Региональное отраслевое соглашение по краевым государственным бюджетным и автономным учреждениям, находящимся в ведении министерства здравоохранения Хабаровского края на 2023 – 2025 годы, от 02.02.2023 г.

Актуальность проекта

Актуальность проекта по организации системы охраны профессионального здоровья определяется влиянием условий труда на состояние здоровья медиков и высоким уровнем их заболеваемости, которая, по данным различных авторов, превышает таковую во многих ведущих отраслях промышленности и колеблется от 93,2 до 114,7 случаев на 100 работающих.

Сами врачи и медсестры не придают особого значения решению этой проблемы, вероятно потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников. Недостаток внимания к здоровью может быть объяснен тем, что специалисты являются профессионалами, способными позаботиться о своем здоровье без чьей-либо помощи. Как показывают исследования, профессиональная заболеваемость медицинских работников в России имеет тенденцию к росту. Лишь 2% российских медиков признаны абсолютно здоровыми. Есть веские основания полагать, что распространенность профессиональных заболеваний среди работников сферы здравоохранения на самом деле существенно выше официально регистрируемой. Согласно официальным данным, врачи живут меньше своих пациентов на 15 лет. С одной стороны, играет роль совокупность специфических факторов, составляющих профессиональный стресс, с другой — врачи подвержены тем же факторам риска хронических неинфекционных заболеваний, что и популяция в целом. И если профилактические мероприятия по снижению профессиональной заболеваемости закреплены нормативно – правовыми документами и обязаны исполняться работодателем, то профилактика общеизвестных неинфекционных заболеваний не закреплена приказами и нуждается в мотивации самим человеком.

В силу профессиональной девиации медицинские работники зачастую не уделяют должного внимания собственному здоровью, а ежедневное общение с пациентами нередко приводит к тому, что они перестают реагировать на появление у себя болезни как на экстраординарное состояние, требующее специализированной помощи. Не секрет, что нередко медицинские работники формально относятся к профилактическим осмотрам, несвоевременно и не всегда реагируют на данные обследований, а при выявлении заболеваний лечатся самостоятельно, не обращаясь за помощью к коллегам. Изучение заболеваемости медицинских работников показало сходство по структуре патологии в общем в популяции: доминируют болезни системы кровообращения (21,7%), второе место принадлежит болезням органов пищеварения (17,6%), на третьем месте находятся болезни костно-мышечной системы (16,8%). Болезни органов дыхания оказались на четвертом месте, составляя 10,2%. Болезни мочеполовой системы составили 8,3%, что соответствует пятому ранговому месту в структуре.

Следует отметить, высокую распространенность модифицируемых факторов риска среди врачей в России без анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний: дислипидемия отмечена у 69,2%, артериальная гипертония — у 55,6%, абдоминальное ожирение — у 34,5%, курение — у 14% обследуемых. Проведенное в 2017 году в Хабаровском крае обследование 233 врачей терапевтов, кардиологов в рамках проекта ВОЗ «Сохрани свое сердце» показало безответственное отношение специалистов к собственному здоровью: 28% врачей страдают ожирением, у 38% - есть лишние килограммы, у 45% обследованных повышен уровень холестерина в крови. Процент курящих врачей в крае совпадает с общим по России (14%). 80% специалистов в высшим медицинским образованием имеют повышенное давление, но получают адекватное лечение менее 30% обследованных, и меньше 14% - контролируют свое кровяное давление. Медицинский работник должен быть примером здорового образа жизни, в первую очередь для пациента. Авторитет личности медицинского работника, доверительные отношения между ним и пациентами повышает эффективность формирования здорового образа жизни у больных.

Пропаганда здорового образа жизни в целом ставит перед собой цель повышения уровня здоровья населения. Успех этой работы будет зависеть, в том числе от медицинских работников, поскольку деятельность врачей и медицинских сестер связана с обязательной пропагандой здорового образа жизни среди населения, и от настроенности и приверженности самих медработников здоровому образу жизни.

Основной целью внедрения модельной корпоративной программы по охране и укреплению здоровья работников медицинских организаций является сохранение и укрепление здоровья сотрудников медицинских организаций через комплекс управленческих решений, направленных на создание в медицинской организации необходимых условий, способствующих повышению приверженности медицинских работников здоровому образу жизни. Личная заинтересованность сотрудников – ключевое условие эффективного внедрения корпоративных программ по укреплению здоровья на рабочем месте.

В этом заключается необходимость разработки корпоративных программ по охране и укреплению здоровья работников медицинских организаций. Профилактика заболеваний путем борьбы с вредными привычками и факторами риска развития заболеваний, ведение здорового образа жизни, без сомнения, улучшат состояние здоровья населения и состояние здоровья самих медицинских работников.