



Публичное акционерное общество  
НОВОЛИПЕЦКИЙ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ КОМБИНАТ  
Россия, 398040, г. Липецк, пл. Metallургов, 2

Корпоративная программа

# ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИКА

## НЛМК

# Структура документа

I

Где мы по сравнению с компараторами (Северсталь; ММК)

Цели и КПЭ Программы

Риски внешней среды для капитала здоровья нашей компании

Архитектура Программы

II

Модуль I УСЛОВИЯ ТРУДА

Модуль II ОБРАЗ ЖИЗНИ

Модуль III МЕДИЦИНА

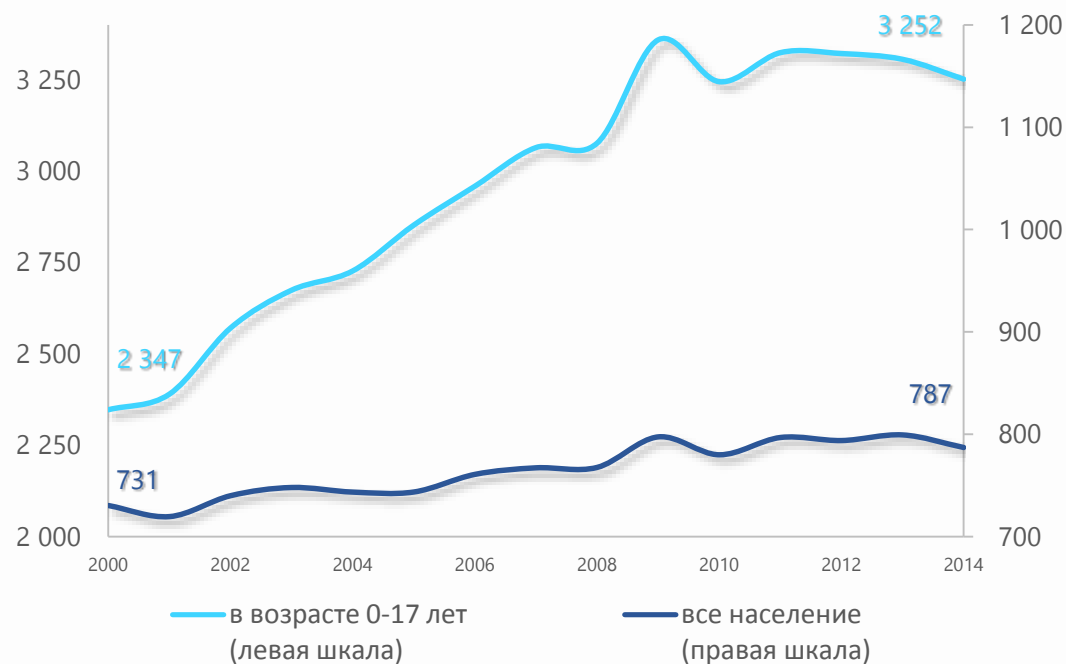
III

Дорожная карта реализации фаз 2 и 3

Решения

## Риски снижения уровня КЗ. Риск 1. Ухудшение состояния здоровья молодежи

Состояние здоровья населения, входящего в трудоспособный возраст в текущем периоде показывает худшую статистику по количеству заболеваемости



Количество зарегистрированных диагнозов на 1 000 человек населения

Количество зарегистрированных диагнозов у больных в возрасте 0-17 лет увеличилось в 2014 году на 39% по сравнению с 2000 годом.



Рост заболеваемости среди российской молодежи является отражением общих процессов медико-биологического состояния здоровья населения страны.

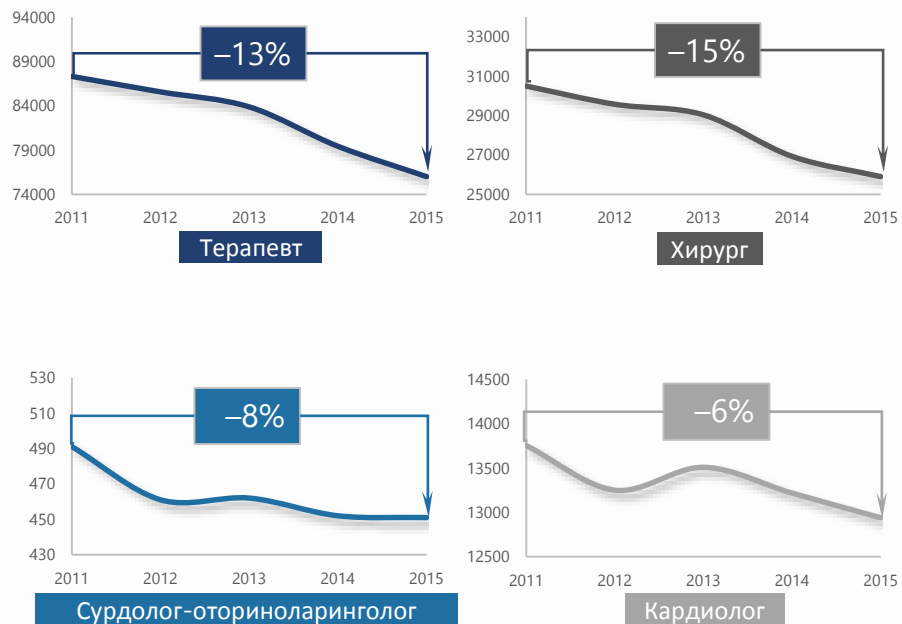
**Риск 1. При естественном притоке (омоложении) коллектива уровень неявок, связанные с временной нетрудоспособностью всего персонала, при всех прочих равных условиях, в дальнейшем будет иметь тенденцию к увеличению за счет падения уровня здоровья вновь принятого персонала.**

**За ближайшие 15 лет – до 50% сотрудников Группы составит данное поколение.**

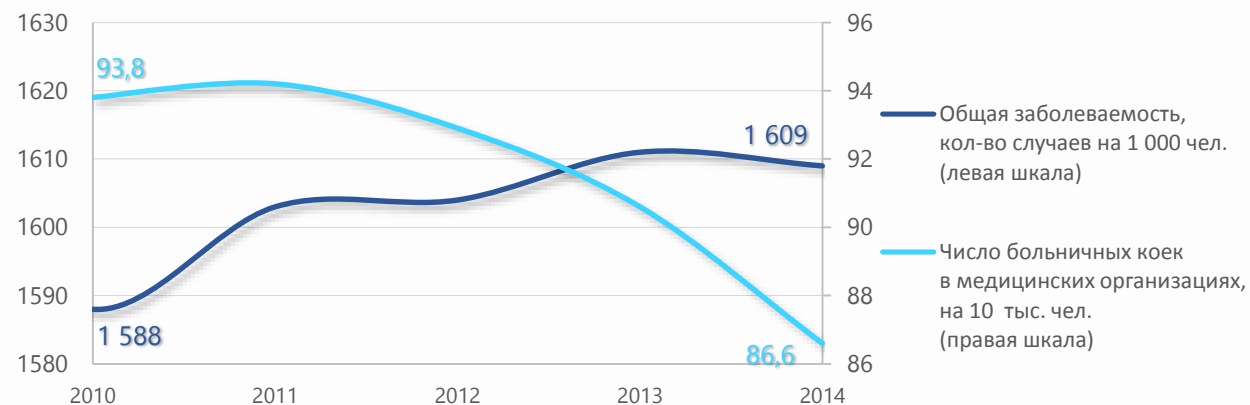
<sup>1</sup> Российский статистический ежегодник, Росстат

## Риск 2. Снижение доступности медицины

Динамика численности врачей, специализация которых направлена на профилактику и лечение основных нозологий сотрудников НЛМК:



В период реформ системы здравоохранения уровень заболеваемости населения по всем основным классам болезней, учет которых ведется Росстатом, кроме большинства инфекционных и болезней органов дыхания, демонстрирует тенденцию к увеличению.



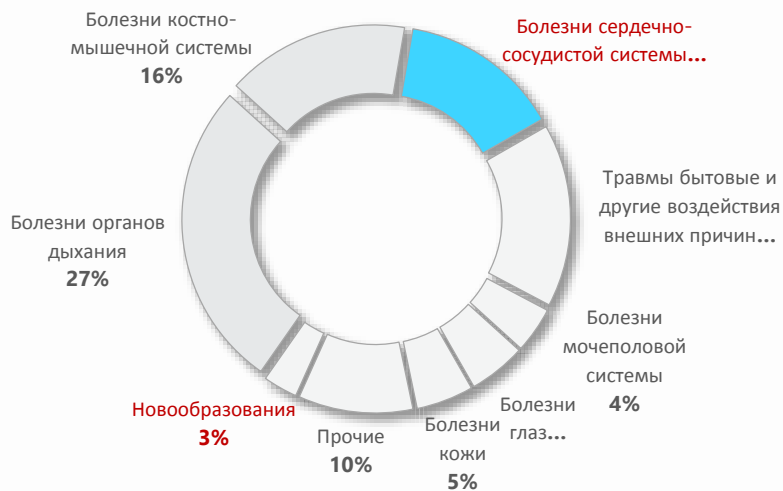
**Риск 2. Динамика уровня неязок по ключевым нозологиям будет иметь тенденцию роста по причине труднодоступности ключевых специалистов, мест амбулаторного стационарного лечения в системе социального страхования.**

## Риски «вредных привычек»: Влияние нерегулярного питания и фастфуда на здоровье населения

**Риск 3. Рост сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, онкологии, которые демонстрируют все страны со стремительной популяризацией и доступностью «быстрого» питания\*.**

Возраст целевой аудитории сетей фастфуда 6-25 лет.

Ключевые нозологии НЛМК, которые будут иметь тенденцию роста:

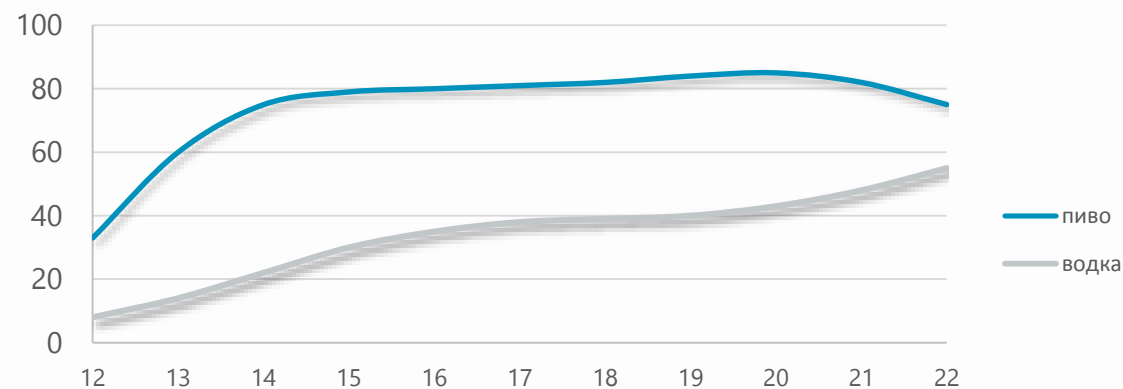


Распределение заболеваний работников ПАО НЛМК по нозологиям

## Злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков среди молодежи

Риск 4. В период 2000-2013 г.г. употребление в России абсолютного алкоголя превысило 8 литров на одного человека – это предел, который угрожает генофонду нации. При таком потреблении больных детей рождается больше, чем здоровых<sup>1</sup>. (Дополнение к Риску 1)

По данным Роспотребнадзора в России 1/3 несовершеннолетних юношей и девушек выпивают ежедневно<sup>2</sup>.



Доля употребляющих спиртные напитки среди молодежи в возрасте 12-22 года<sup>3</sup>, %

По заявлению ФСКН РФ, рынок наркопотребления в России составляет 8 миллионов человек (регулярное и эпизодическое потребление) из которых активно употребляют 3 млн. Статистические данные говорят о том, что более 60% наркоманов составляли люди в возрасте 16-30 лет и почти 20% - школьники.

\*исследования американского Национального Института Здоровья

<sup>1</sup> Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

<sup>2</sup> Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия // Доклад Общественной Палаты РФ. – М., 2009

<sup>3</sup> Арефьев, А. Поколение, которое теряет Россия // Демоскоп Weekly; Центр демографии и экологии человека Института народного прогнозирования РАН. – 2002. - № 91 – 92

# Архитектура Программы «Здоровье сотрудника НЛМК» - модули и проекты

## III МОДУЛЯ ПРОГРАММЫ

Все сотрудники Группы

Картирование сотрудников по группам

Менеджмент здоровья и культура руководства

Условия труда

Образ жизни

Медицина

Проекты

Проекты

Проекты

Выбор действий // Распределение средств



- Здоровое питание
- Социально-бытовой стандарт
- Work life balance (WLB)



- Тренинги «Здоровье сотрудника НЛМК»; «Здоровье руководителя»
- Блогосфера в корпоративных СМИ
- Корпоративное игровое приложение «НЛМК-Парк»



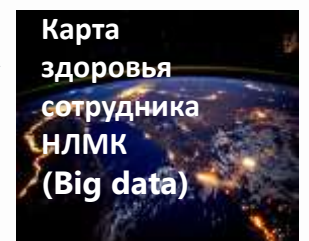
- Медицина на работе
- Медицинское страхование
- Медицинская профилактика



Поток информации



Поток информации



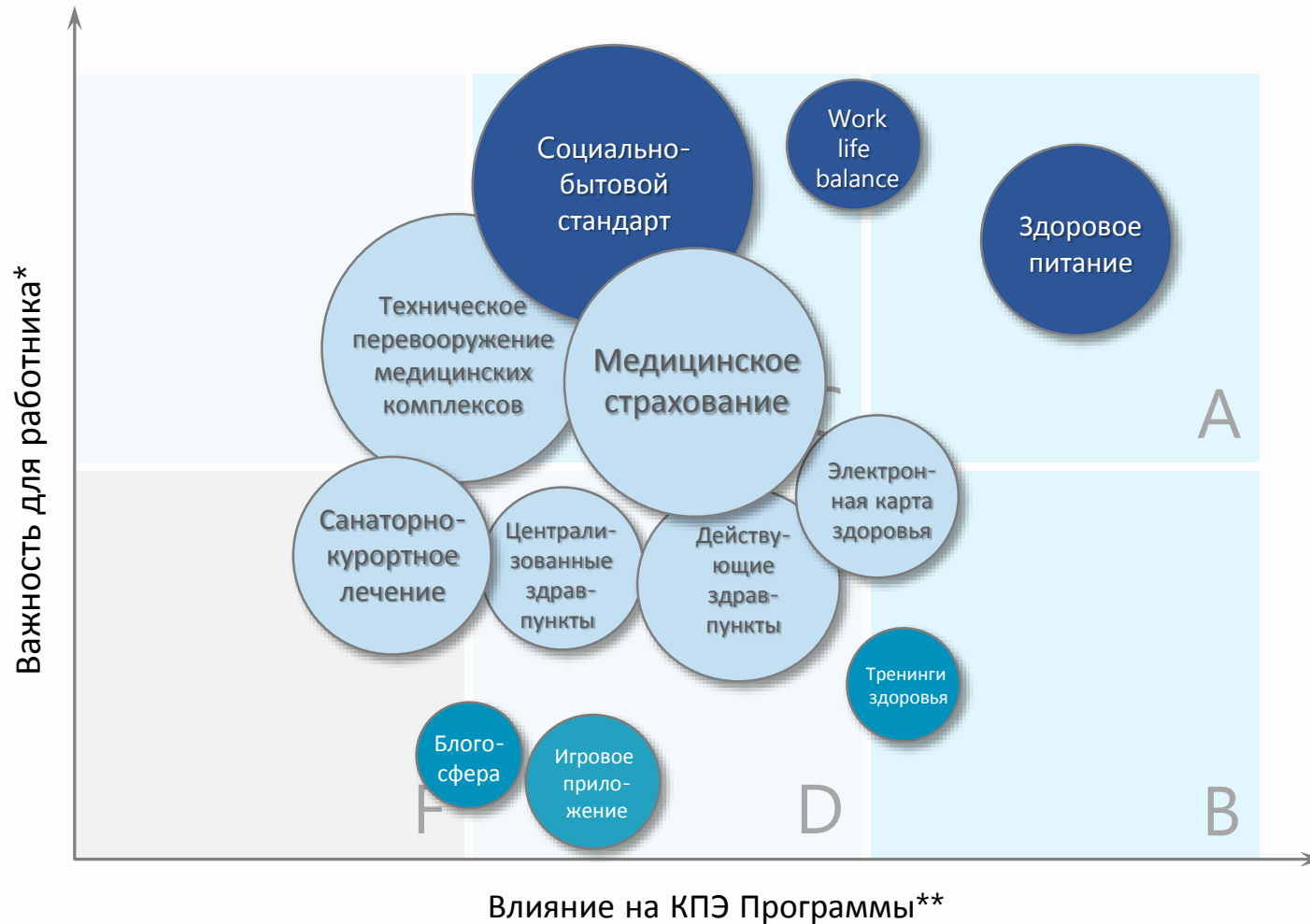
Электронные носители информации о состоянии здоровья работника // Аналитика на основе Big Data // Передающее данные интеллектуальное медоборудование // Сервисы самообслуживания

Условия труда

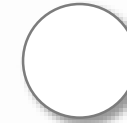
Образ жизни

Медицина

# Приоритезация предлагаемых проектов / направлений внутри проектов






Размер круга отражает предполагаемые затраты на реализацию



Цветовое обозначение направлений –

### Модули Программы:

-  - медицина
-  - условия труда
-  - образ жизни

\*Экспертный анализ социальных опросов, выход в цеха

\*\*Экспертная оценка на основе знакомства с лучшими практиками международных и российских компаний (Арселомиттал; СВС; ММК; Мейл.ру; Тойота; Форд; Русал и др.)

# 1\_УСЛОВИЯ ТРУДА

- ▶ 1.01\_Проект «Здоровое питание»
- ▶ 1.02\_Проект «Социально-бытовой стандарт»
- ▶ 1.03\_Проект «Work life balance»





# Организация питания

1

## Текущая ситуация:

посещаемость пунктов приема пищи – **менее 20%** от общей численности сотрудников

## Причины:

- ① стоимость питания
- ② удаленность/отсутствие пунктов питания
- ③ отсутствие сервиса (доставка, «на вынос»)
- ④ ассортимент блюд

## Последствия:

- ① проблемы со здоровьем
- ② усталость (снижение производительности)
- ③ эмоциональная усталость



Работники, обеспеченные горячим питанием в процессе работы, на 40% меньше подвержены респираторным заболеваниям и на 60% реже страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, по сравнению с сотрудниками, отказавшимися от обеденных перерывов<sup>1</sup>

## Предложения (гипотезы) / форма реализации:

- ① переход от субсидирования подрядчика к **персональной дотации работника** – сумма комплексного обеда за счет средств работодателя
- ② расширение/увеличение пунктов питания
- ③ изменение режима работы пунктов питания
- ③ развитие сервиса (доставка и т.д.)

Решение	полная/частичная дотация
Затраты/ риски	затраты 500 млн. ₽ / 250 млн. ₽ при отказе от субсидий 100 млн. ₽
Источник финансирования	привлечение необходимых денежных средств за счет индексации заработной платы на 4,0% (прогноз) вместо запланированной – 6,4% в 2017г. 2,4% индексации = 100 % дотации
Система учета	электронные карты, программное обеспечение

## Ожидаемые результаты

- рост посещаемости пунктов питания до 90% (при полной дотации стоимости комплексного обеда)
- снижение уровня абсентеизма

## Следующие шаги

- разработка стандарта / программ питания
- изучение рынка → тендер → оценка привлечения конкурентоспособной компании по оказанию услуг питания

<sup>1</sup> Институт Отраслевого Питания

# Стандарт санитарно-бытовых помещений

Комфортные и безопасные условия труда – один из основных факторов, влияющих на производительность и безопасность труда, здоровье работников.

Неудовлетворенность состоянием бытовых помещений персонала «ПАО НЛМК» составляет 40%<sup>1</sup>.

Текущая ситуация:

- ① централизованное финансирование отсутствует – ремонт производится из бюджетов структурных подразделений
- ② лицо, ответственное за состояние санитарно-бытовых помещений, и инициатор проведения ремонта – руководитель структурного подразделения



<sup>1</sup> результаты мониторинга социальной обстановки в ПАО «НЛМК»

Предложение/гипотеза:

Разработка «Социально-бытового стандарта» и централизация функции ремонтов и контроля состояния санитарно-бытовых помещений (например, в ПАУ) позволят:

- унифицировать требования, предъявляемые к состоянию бытовых помещений Группы на определенном уровне;
- снизить риски потери здоровья, связанные с состоянием санитарных помещений (гигиена; отсутствие оборудования – например фенов и пр.)
- контроль и управление бюджетом (нет статистики для сравнения было/станет)

## Ожидаемые результаты

- повышение уровня удовлетворенности работников
- снижение уровня заболеваемости и абсентеизма
- контроль бюджета

## Следующие шаги

- разработка санитарно-бытового стандарта с привлечением группы промышленного дизайна Дирекции по персоналу
- проработка (совместно с ПАУ) вопроса о централизации функций
- бюджетирование процесса (в т.ч. за счет дополнительно выделенных средств)

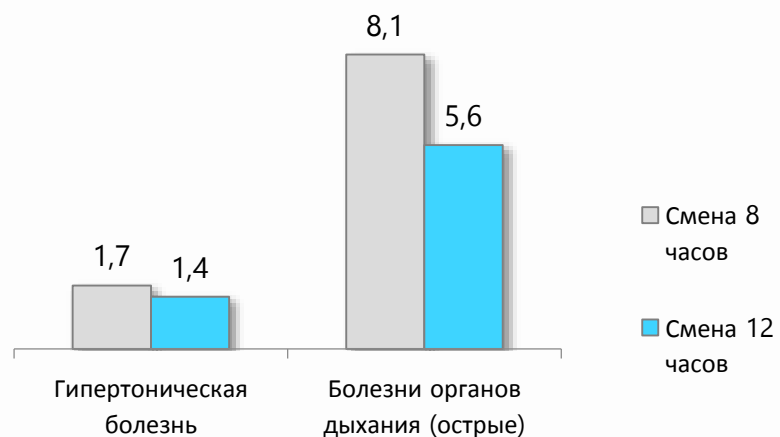
# Режим труда и отдыха

Условия труда

Образ жизни

Медицина

При исследовании НП НМЦ\* заболеваемости за пятилетний период по наиболее значимым нозологиям (гипертоническая болезнь и острые заболевания органов дыхания) выявлена тенденция к снижению заболеваемости у работников при 12-часовом графике работы.



\* - исследование проведено на основании данных некоммерческого партнерства «Новолипецкий медицинский центр» /поликлиника/

Количество рабочих смен при непрерывном многосменном графике работы продолжительностью 12 часов на 33% меньше, чем количество смен при графике работы продолжительностью 8 часов. Таким образом у графика работы продолжительностью 12 часов большее количество выходных дней – свободного времени.

12-часовых графиков работы широко применяются на предприятиях металлургической отрасли России:

ПАО «Северсталь» - кроме ЛПЦ-1

ОАО «ММК» кроме АГП, ДЦ, Сталеплавильного производства

## Ожидаемые результаты

- снижение потерь производительности из-за различия в графиках работы
- увеличение времени отдыха между сменами
- снижение абсентеизма (абсентеизм «для личных дел»)

## Следующие шаги

- анкетирование персонала
- привлечение специализированной организации в целях оценки рисков перехода на 12-часовой график работы

## 2\_ОБРАЗ ЖИЗНИ

- ▶ 2.01\_Тренинги «Здоровье сотрудника НЛМК»/  
«Здоровье руководителя НЛМК»
- ▶ 2.02\_Блогосфера в корпоративных СМИ
- ▶ 2.03\_Корпоративное игровое приложение

Условия труда

Образ жизни

Медицина



# Тренинги здоровья

Условия труда

Образ жизни

Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

РЕЗУЛЬТАТЫ



Обязательный для прохождения 100% сотрудников

Открытые даты и запись по желанию

Обязательный для прохождения 100% сотрудников

# Блогосфера

Корпоративный портал НЛМК



Новая версия портала поддерживает лучшие решения, разработанные социальными сетями для активного общения групп сотрудников (подписка на ленты ньюсмейкеров и др.)

Страницы сторонников здорового образа жизни; профессиональных специалистов (из поликлиники) и др.

Поддержка администраторов

# Геймификация пространства «Здоровьесбережение». Корпоративное игровое приложение

## Гипотеза

Игровое пространство (приложения) позволит вовлечь в процесс и повысить мотивацию на здоровьесбережение поколений Y, Z до 30 лет включительно (Tower Watson)



Пример: компания Aetna разрабатывает версию корпоративной ИТ игры, направленной на укрепление здоровья сотрудников «Дерево жизни». Все подключенные сотрудники выращивают свои деревья с помощью здоровьесберегающих действий (снижения веса, походов в спортзал, подъемов по лестнице и др.)

## Действия

1. Провести оценку затрат и потенциальных поставщиков
2. Разработать схему мотивации к участию (соревнование, награждение и пр.)

# 3\_МЕДИЦИНА

- ▶ 3.01\_Медицина на работе
- ▶ 3.02\_Медицинское страхование
- ▶ 3.03\_Медицинская профилактика, диагностика, восстановление

Условия труда

Образ жизни

Медицина



# Автоматизированный комплекс «Карта здоровья сотрудника»

## Текущая ситуация / недостатки:

- 1 разрозненность источников информации – поликлиника, медпункт, информация «на руках»;
- 2 ведение информации о состоянии здоровья сотрудников в бумажном виде (в т.ч. по результатам предсменного осмотра)
- 3 отсутствие подтверждения актуальности информации



Единая интегрированная система учета состояния здоровья работника «Карта здоровья» – электронная аналитическая база данных, содержащая детальную информацию о сотрудниках (состояние здоровья, результаты периодических медицинских осмотров, обращения в НП НМЦ, профмаршрут с указанием вредных производственных факторов и условий труда и т.д.).

## Ожидаемые результаты

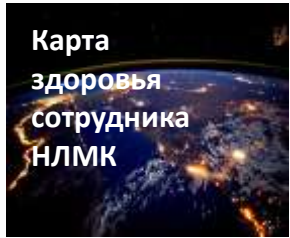
- возможность применения методов BigData
- формирование аналитической информации
- категоризация сотрудников по состоянию здоровья и условиям труда на рабочем месте в целях **персонализации** мероприятий Программы здоровья
- увеличение целевой аудитории для регулярной профилактики

## Следующие шаги

- техническое задание → изучение рынка → тендер → создание программного продукта
- формирование / оцифровка имеющейся информации



# Классификация сотрудников на основе программной аналитики



Big data

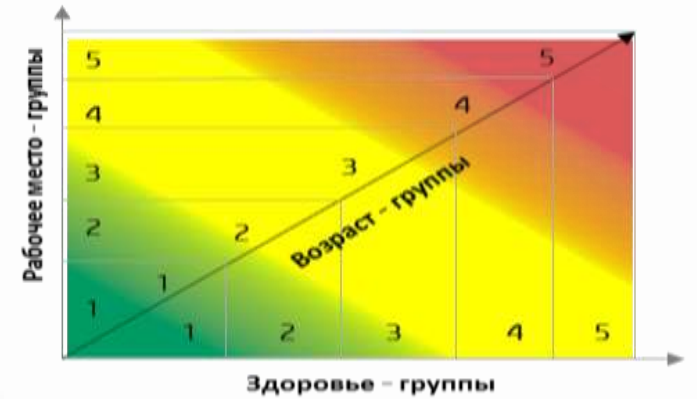


Классификация данных (гипотеза)

Группа	Характеристика условий труда на рабочем месте
5	Производство. Вредные и опасные условия труда (классы 3 и 4)
4	Производство. Допустимые условия труда (класс 2)
3	Офис. Ненормированный рабочий день или более 4 командировок в месяц. Все руководители
2	Офис на территории производства. Нормированный рабочий день
1	Офис. Нормированный рабочий день

Группа	Характеристика состояния здоровья
5	Установлены хронические патологические состояния, требующие изменения условий труда
4	Установлены хронические патологические состояния, связанные с профессией, но не требующие изменения условий труда
3	Установлены хронические патологические состояния, не связанные с профессией и не требующие изменения условий труда
2	Не установлены хронические патологические состояния, но есть высокие профессиональные, поведенческие или наследственные риски
1	Не установлены хронические патологические состояния

Классификация рисков и степень финансирования в КЗ сотрудника (гипотеза)



В целях:

1. Эффективной системной работы по своевременной диагностике и лечению заболеваний;
2. Адресному использованию финансовых ресурсов компании в Программе Здоровья

Необходима аналитическая работа с информацией по фактическому состоянию здоровья сотрудника и условиям труда на рабочем месте.

В зависимости от группы рисков работнику разрабатывается программа профилактики и/или лечения, содержащая обязательную (периодичность и объем наблюдений) и рекомендуемую части (программы ДМС, санаторно-курортное лечение) и др.

Предполагаемый бюджет 2016 г. составляет 5,0 млн. руб.

# Организация порядка предсменных / предрейсовых / послерейсовых медицинских осмотров

## Текущая ситуация:

**19** здравпунктов,  
осуществляющих осмотры

**11** контрольно-пропускных  
пунктов

## Предложения:

- 1** перемещение мест осмотров в помещения КПП или в непосредственной близости от них
- 2** создание единых укрупненных здравпунктов с возможностью оборудования терапевтическим оборудованием – высокотехнологические минисанатории на рабочих местах

## Преимущества для работодателя:

- повышение производительности персонала здравпунктов за счет централизация функций здравпунктов
- снижение затрат на содержание помещений

## Преимущества для работника:

- снижение времени непосредственно прохождения медицинского осмотра и/или времени на перемещение (в случае удаленности рабочего места от здравпункта)
- функция «единого окна»



- - контрольно-пропускной пункт
- - здравпункт

# Архитектура построения процесса функционирования здравпунктов

① **Предсменные осмотры**  
Проведение для обязательных категорий работников предсменных осмотров с применением ЭСМО  
76,4 млн. руб.

② **Вакцинация**  
Проведение сезонных вакцинации от гриппа максимально возможного количества работников  
3,6 млн. руб.

③ **Экстренная помощь**  
Оказание сотрудниками здравпункта экстренной медицинской помощи (в т.ч. содержание здравпунктов)  
26,4 млн. руб.



④ **Регулярные осмотры**  
Проведение на основании Карты здоровья регулярных осмотров с применением ЭСМО  
после реализации фаз 2 и 3

⑤ **Санаторий на рабочем месте**  
Применение комплексов физиотерапевтического оборудования для лечения основных нозологий  
3,5 млн. руб.

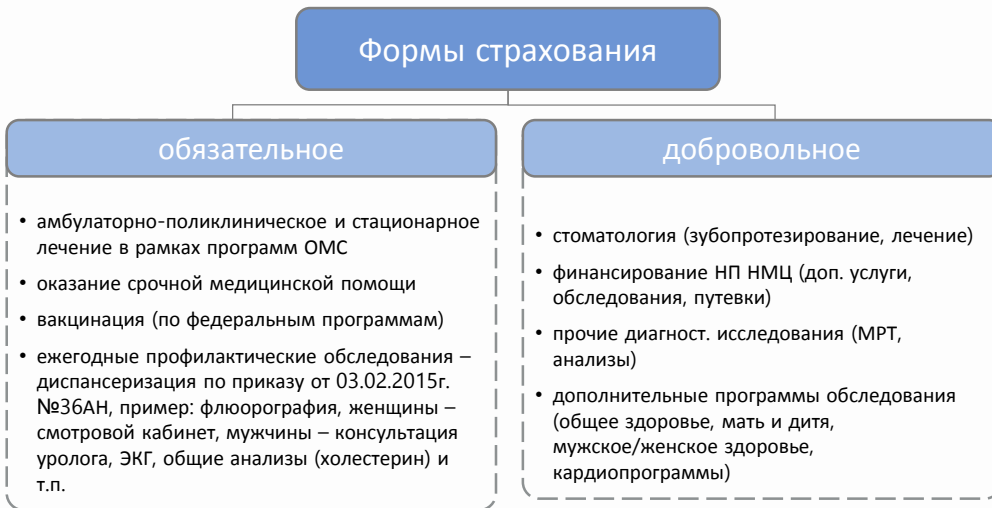
⑥ **Информирование**  
Проведение тематических тренингов, размещение информационных досок, предоставление методического сопровождения  
0,5 млн. руб.

# Медицинское страхование

## Причины предоставления ДМС (дополнительно к ОМС):

- не достаточно качественное обслуживание
- сложности получения квалифицированной помощи (очереди, низкая оснащенность клиник, отношение к застрахованным)
- не в полном объеме

## Существующий порядок:



## Основные текущие недостатки:

- низкий уровень информированности по предоставляемым услугам по ДМС
- отсутствие заинтересованности со стороны работников в получении профилактики по ДМС
- узкий круг предложения услуг по ДМС
- отсутствие гибких пакетов предоставления услуг

## Решение / предложение:

- ① определить целевые группы потребителей услуг
- ② разработать варианты пакетов страхования
- ③ предусмотреть софинансирование страховых выплат по ДМС работником

## Ожидаемые результаты

- управление процессом
- унификация по предприятиям Группы НЛМК
- повышение эффективности процесса
- повышение качества / целенаправленности услуг
- предупреждение, снижение заболеваемости

## Следующие шаги

- вовлечение в рабочую группу ДКФ
- разработка предложений
- анкетирование – выяснение/подтверждение потребностей работников
- проработка вопросов с крупными страховыми компаниями (на предмет долгосрочного и более массового страхования)

# Предлагаемые программы, финансируемые за счет средств добровольного медицинского страхования

стоимость для работника

Наименование пакета

Содержимое

Полная стоимость



## Стандарт

(группы здоровья 1,2)

Цель: выявление заболеваний, предотвращение развития хронических, профилактика

### Амбулаторно-поликлинические услуги

- прием врачей-специалистов: кардиолога, терапевта, гастроэнтеролога, проктолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, хирурга, ревматолога, эндокринолога;
- диагностические медицинские услуги (функциональная диагностика, лабораторные анализы, УЗИ-диагностика и др.);
- иммунопрофилактика гриппа;
- санаторно-курортное лечение «Парус», «Сухоборье»

Стоматологические услуги: терапевтическое лечение, хирургия и протезирование (лимит 10 000 рублей)

Стоимость 1 600



## Стандарт +

(группы здоровья 3,4,5)

Цель: лечение хронических заболеваний, предотвращение обострений, профилактика

### Амбулаторно-поликлинические услуги

- прием врачей-специалистов: кардиолога, терапевта, гастроэнтеролога, проктолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, хирурга, ревматолога, эндокринолога;
- диагностические медицинские услуги (функциональная диагностика, лабораторные анализы, УЗИ-диагностика и др.);
- санаторно-курортное лечение «Парус», «Сухоборье»;
- иммунопрофилактика гриппа;
- физиотерапевтические процедуры (массаж и пр.);
- лечение в дневном стационаре.

Стоматологические услуги: терапевтическое лечение, хирургия и протезирование (лимит 10 000 рублей)

Стоимость 3 600



## VIP пакет

(Руководители 3 уровня управления и выше. Остальные – по желанию)

Цель: выявление, предотвращение развития заболеваний, профилактика

### Амбулаторно-поликлинические услуги

- прием врачей-специалистов: кардиолога, терапевта, гастроэнтеролога, проктолога, невролога, офтальмолога, гинеколога, уролога, хирурга, ревматолога, эндокринолога;
- диагностические медицинские услуги (функциональная диагностика, лабораторные анализы, УЗИ-диагностика и др.);
- иммунопрофилактика гриппа;
- санаторно-курортное лечение «Парус», «Сухоборье»;
- физиотерапевтические процедуры (массаж и пр.);
- лечение в дневном стационаре;
- комплексное обследование на базе стационара (1 раз в год);
- медицинские услуги по восстановительному лечению в учреждениях санаторно-курортного типа (Россия). Услуга предоставляется на основании назначения врача, не чаще 1 раза в два года

Стоимость 10 000

Примечание: стоимость пакетов приведена на основании информации Согаз

# Предлагаемые профилактические программы, финансируемые за счет добровольного медицинского страхования

Программа	Содержание
«Здоровое сердце»	Общий анализ крови Холестерин Глюкоза Электрокардиограмма (ЭКГ)
«Женское здоровье»	Консультация врача акушера-гинеколога Цитологическое исследование Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 125 в крови Маммография (после 40 лет) или УЗИ молочных желез (до 40 лет)
«Мужское здоровье»	Консультация врача-уролога УЗИ предстательной железы Исследование уровня простатспецифического антигена в крови (ПСА)
Исследование гормонов щитовидной железы	Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови Исследование уровня свободного тироксина (Т4) в крови
Исследование органов зрения	Консультация врача-офтальмолога Исследование на когерентном томографе

### Расчет стоимости ДМС

3 000 работников - группа 1, 2 по 1 600 = 4 800 000 руб.  
 23 500 работников - группа 3, 4, 5 по 3 600 = 84 600 000 руб.  
 500 VIP по 10 000 = 5 000 000 руб.  
 ИТОГО = 94 400 000 руб.

Комментарии: 1600 и 10 000 руб. – действующая стоимость программ НЛМК, 3600-предложения СОГАЗа для Северстали по похожему пакету. Количество в группах сформировано эмпирическим путем, исходя из плановой численности на 31 декабря 2017года.

# Инвестиции в техническое перевооружение

## Текущая ситуация:

Низкая численность клиентов / посетителей НП НМЦ  
Снижение финансирования в ОМС  
Ограниченный перечень поликлинических услуг, финансируемых за счет ДМС  
Отсутствие финансирования профилактики заболеваний

## Цель:

Повышение эффективности медицинских услуг, удовлетворенности их качеством за счет повышения технического перевооружения, повышения квалификации медицинских работников, автоматизации процесса оказания услуг, расширения перечня услуг

## Основные причины /результаты опроса/:

- ① неудовлетворительное техническое состояние оборудования, здания НП НМЦ
- ② низкая заинтересованность (мотивация) медсотрудников
- ③ отсутствие информированности об услугах НМЦ
- ④ длительные ожидания в очередях



Одним из положительных моментов в части технического перевооружения НП НМЦ за последние годы является закупка и применение оборудования для скрининга сердечно-сосудистой системы.

Предложения (гипотезы) / форма реализации (освоение инвестиций):

- ① введение практики проведения ежегодной аттестации медперсонала НМЦ
- ② разработка информационного раздела «Медицина» на корпоративном портале (расписание и запись на прием к врачам, карты здоровья с последующим применением телемедицины, вопрос/ответ, школы здоровья,)
- ③ установка терминалов обслуживания на проходных (увеличение доступности услуг)
- ④ внедрение электронной очереди (табло, талон)

## Ожидаемые результаты

- улучшение качества предоставляемых услуг
- контроль, охват большей части персонала
- снижение уровня заболеваемости

## Следующие шаги

- привлечение консалтинговой организации для аудита деятельности НМЦ
- проведение аттестации врачей

# Санаторно-курортное лечение как наиболее эффективное для заболеваний основных нозологий

Санаторно-курортное лечение за счет планируется проводить за счет средств ФСС и в рамках ДМС. Стоимость лечение составит 78,2 млн. руб.

Профиль санаторно-курортного лечения	Количество путевок		
	Всего	для работников, занятых на работах с вредными производственными факторами	для работников, занятых на работах без вредных факторов (через благотворительную помощь)
Сердечно-сосудистые заболевания	718	630	88
Болезни костно-мышечной системы	617	540	77
Болезни органов слуха	100	100	-
Болезни органов дыхания (хронические)	262	230	32
	1 697	1 500	197

по «вредникам» сроки – 21 день  
по «невредникам» - 14 дней

