



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

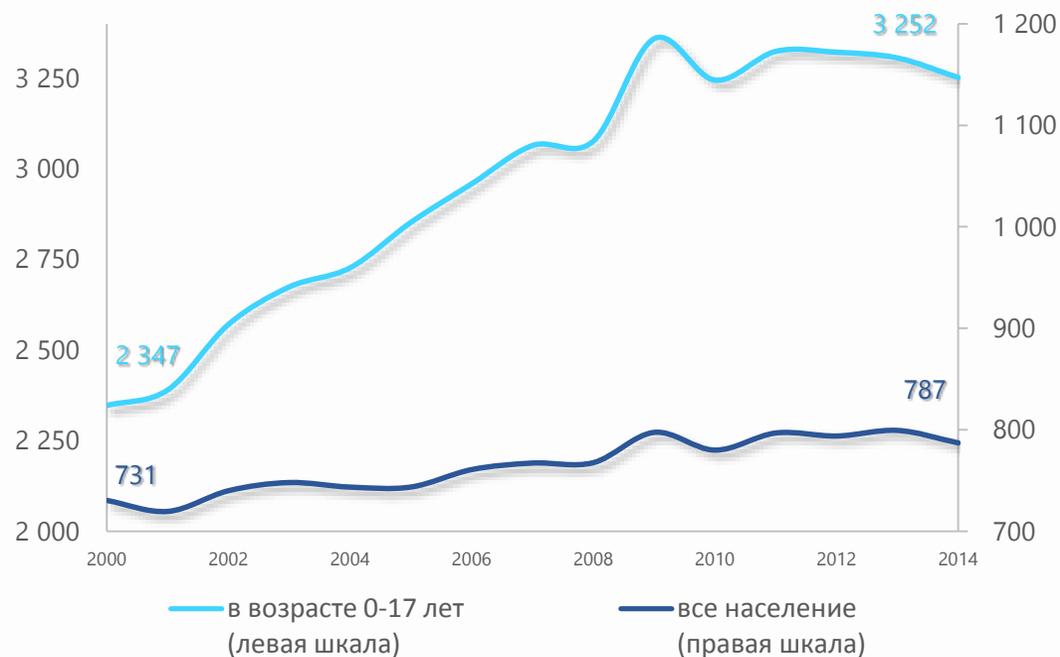
III

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.

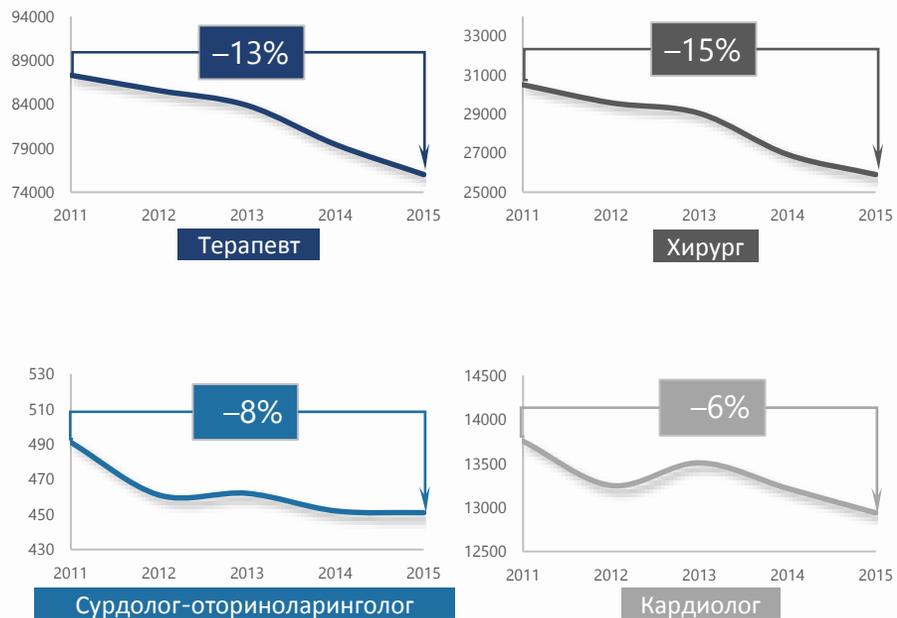
Риск 1. При естественном притоке (омоложении) коллектива уровень неявок, связанные с временной нетрудоспособностью всего персонала, при всех прочих равных условиях, в дальнейшем будет иметь тенденцию к увеличению за счет падения уровня здоровья вновь принятого персонала.

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

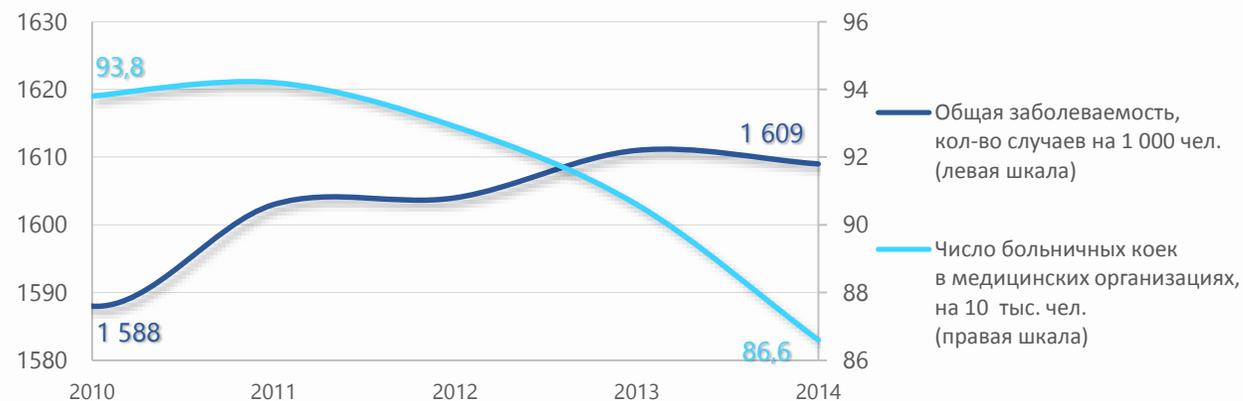
¹ Российский статистический ежегодник, Росстат

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.



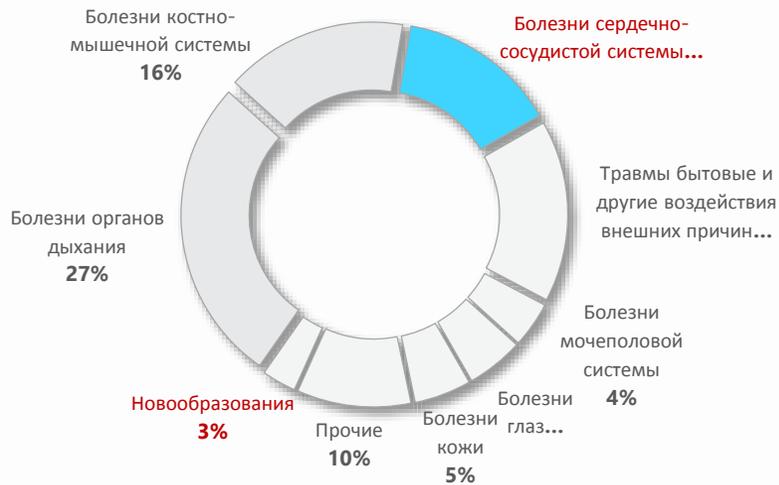
Риск 2. Динамика уровня неязок по ключевым нозологиям будет иметь тенденцию роста по причине труднодоступности ключевых специалистов, мест амбулаторного стационарного лечения в системе социального страхования.

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:

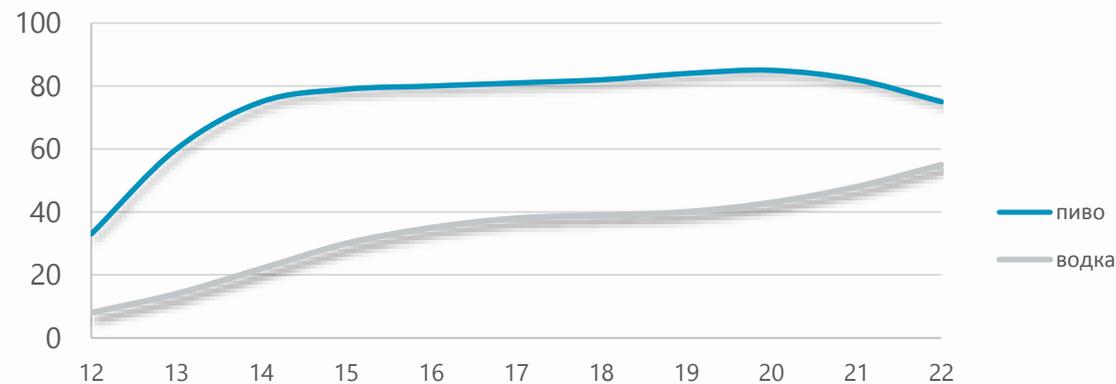


Распределение заболеваний работников ПАО НЛМК по нозологиям

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 здоровых¹. (Дополнение к Риску 1)

По данным Роспотребнадзора в России 1/3 несовершеннолетних юношей и девушек выпивают ежедневно².



Доля употребляющих спиртные напитки среди молодежи в возрасте 12-22 года³, %

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

¹ Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

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

³ 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»



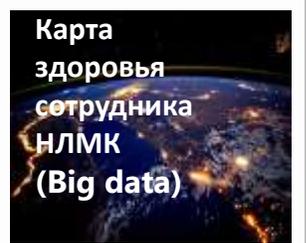
- Медицина на работе
- Медицинское страхование
- Медицинская профилактика



Поток информации



Поток информации



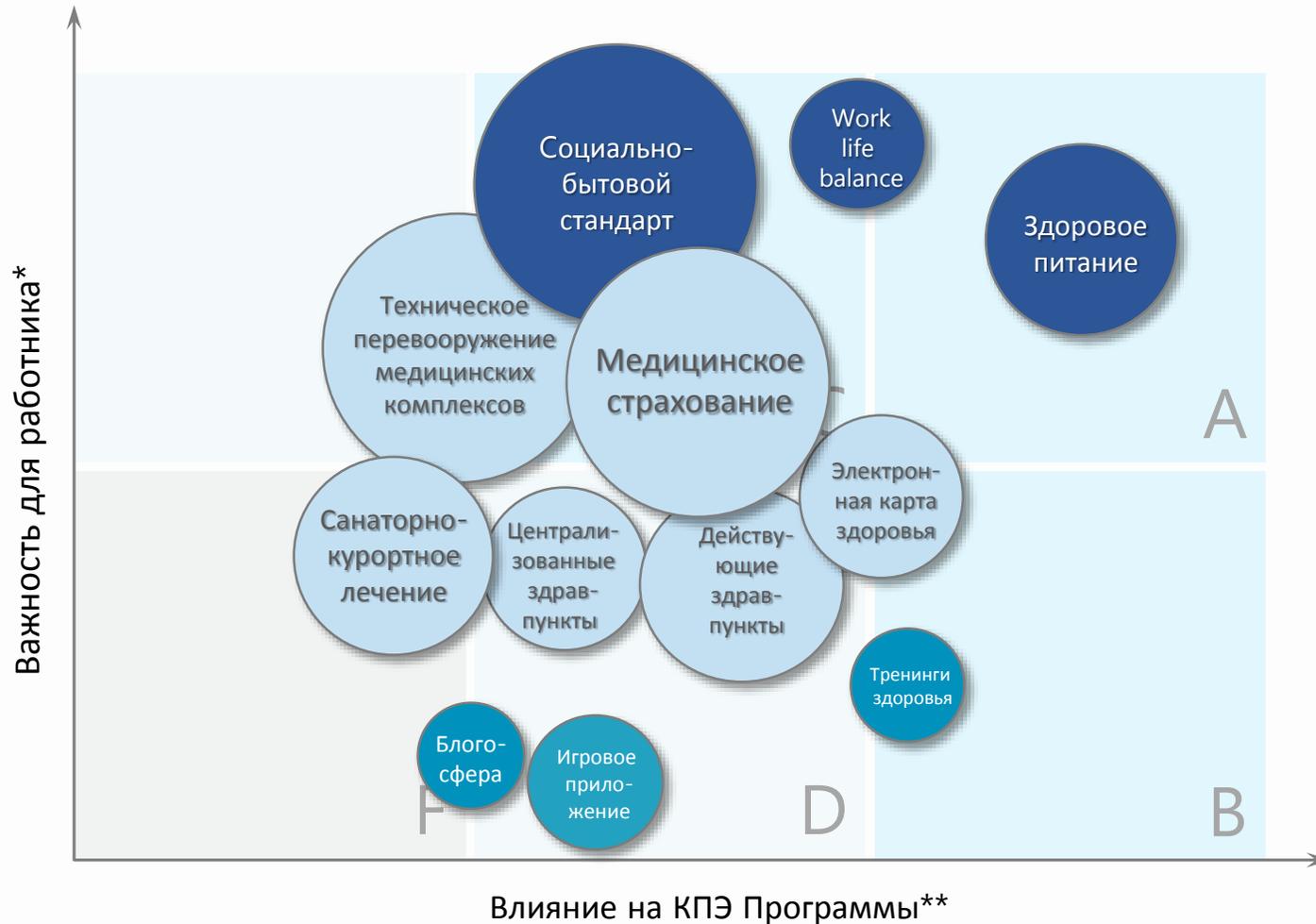
Электронные носители информации о состоянии здоровья работника // Аналитика на основе Big Data // Передающее данные интеллектуальное медоборудование // Сервисы самообслуживания

Условия труда

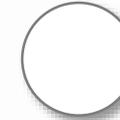
Образ жизни

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 перерывов¹

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

¹ 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%¹.

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



¹ 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)

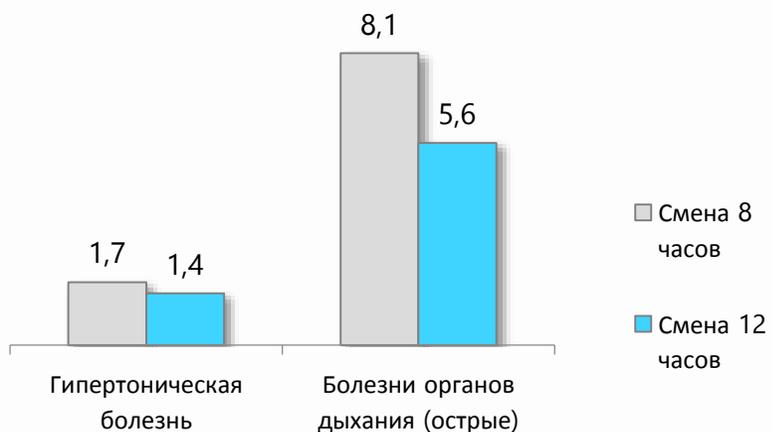
Режим труда и отдыха

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.).

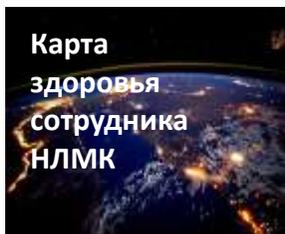
Ожидаемые результаты

- 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



В целях:

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

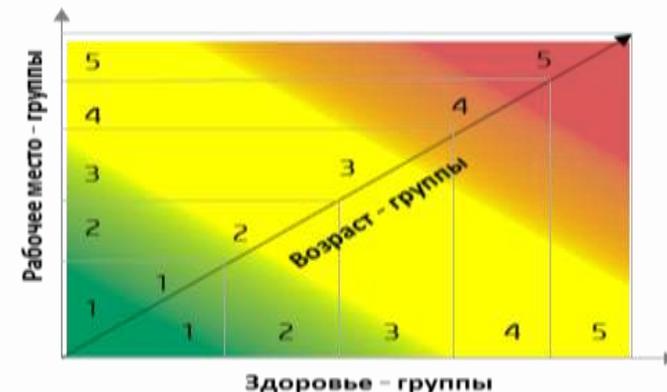
Необходима аналитическая работа с информацией по фактическому состоянию здоровья сотрудника и условиям труда на рабочем месте.

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 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

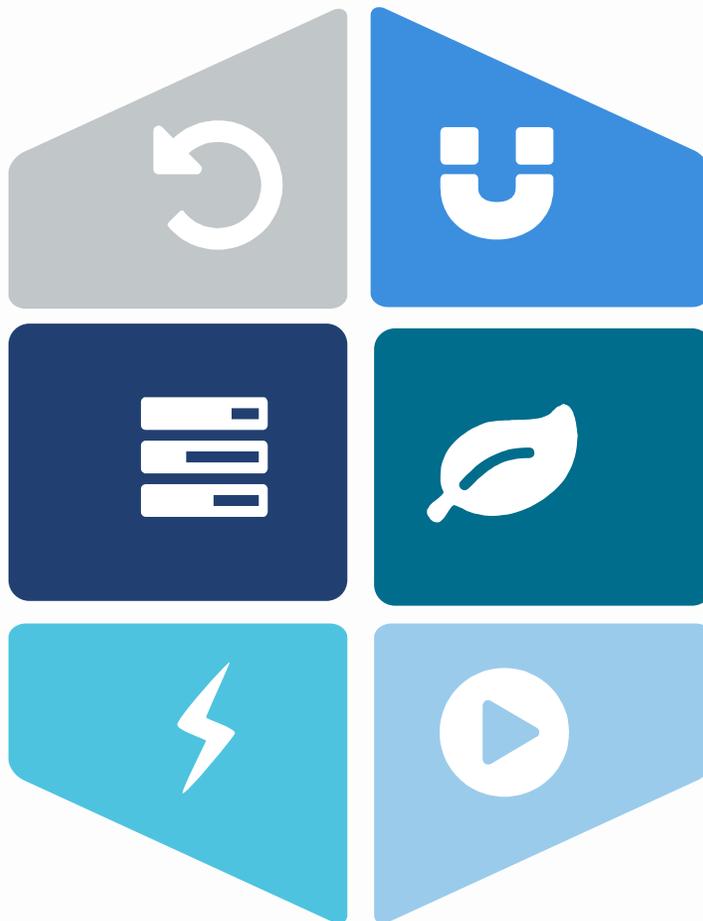
Проведение сезонных вакцинации от гриппа максимально возможного количества работников

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)

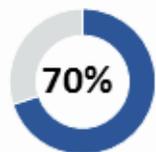
Цель: лечение хронических заболеваний, предотвращение обострений, профилактика

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 процесс 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

