

## ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОАО “СБЕРБАНК РОССИИ”: СИНТЕЗ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МАРКЕТИНГОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Концевая А. В.

В статье описана программа профилактики ХНИЗ, реализованная в 2011–2013 гг. в ОАО “Сбербанк России”. Дано описание основных мероприятий программы, в том числе медицинского компонента, направленного на раннее выявление ХНИЗ и снижение риска развития осложнений; и маркетингового компонента программы, направленного на продвижение здорового образа жизни с использованием современных маркетинговых технологий. Представлены данные об эффективности программы в отношении сокращения временной нетрудоспособности и улучшения имиджа работодателя. В заключении статьи приводится обзор основных сложностей, возникающих при реализации программы профилактики в крупном предприятии банковского сектора.

Российский кардиологический журнал 2014, 9 (113): 16–21

**Ключевые слова:** организованный коллектив, программа профилактики, хронические неинфекционные заболевания, факторы риска, банк.

ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины Минздрава России, Москва, Россия.

Концевая А. В. — д.м.н., руководитель лаборатории экономического анализа эпидемиологических исследований и профилактических программ.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
koncanna@yandex.ru

ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, КМО — комплексные медицинские осмотры.

Рукопись получена 08.07.2014

Рецензия получена 11.07.2014

Принята к публикации 18.07.2014

## THE PROGRAM FOR PREVENTION OF CHRONIC NON-INFECTIOUS DISEASES IN JSC “SBERBANK OF RUSSIA”: SYNTHESIS OF EVIDENCE-BASED MEDICINE AND MARKETING TECHNOLOGIES

Kontsevaya A. V.

The article describes a program for CNID prevention, made up in 2011–2013 in JSC Sberbank of Russia. The description is given for the main components of the program, including medical part, that aimed early CNID screening and decrease of complication development risk; and marketing part, aimed on promotion of healthy life style with use of modern marketing technologies. The data provided on efficacy of the program at temporary invalidity costs, and increase of employer reputation. At the end the article concerns on brief review of complications occurring during program performing in a gross bank.

Russ J Cardiol 2014, 9 (113): 16–21

**Key words:** organized staff, prevention program, chronic non-infectious diseases, risk factors, bank.

FSBI SSRC of Preventive medicine of the Ministry of Health, Moscow, Russia.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в организованных коллективах — это одна из оптимальных стратегий снижения заболеваемости и смертности среди трудоспособного населения [1]. Программы профилактики, реализуемые на рабочем месте, позволяют добиться контроля факторов риска [2], предотвратить развитие хронических неинфекционных заболеваний [3]. Реализация программ на рабочем месте позволяет снизить затраты на последующее медицинское обслуживание и обеспечить возврат инвестиций работодателя [4].

Эффективные и массовые программы профилактики, реализуемые на рабочем месте, называют одной из причин снижения смертности, наблюдаемого в последние десятилетия в западных странах [5]. Эффективность профилактики на рабочем месте продемонстрирована и в нашей стране [6].

### Финансовый сектор: особенности формирования факторов риска и эффективность профилактики ХНИЗ

Работники банковского сектора экономики являются представителями обширного класса офисных работников со всеми присущими для офисного труда

факторами в том числе, стрессом [7] и другими поведенческими факторами риска, приводящими к увеличению риска ХНИЗ в целом [8].

Одной из самых известных и крупных программ профилактики в банковском секторе является программа, реализованная в 90-е годы 20 века в Ситибанке [9]. В ней приняло участие свыше 22 тыс. банковских работников, программа включала оценку риска и последующее профилактическое вмешательство, дифференцированное в зависимости от уровня риска. Возврат инвестиций в программу составил свыше 4,5 долларов на каждый потраченный доллар в течение 3 лет.

Одно из последних исследований проведено в крупной финансовой корпорации в 2005–2007 гг и включало свыше 49 тыс. человек [10]. Профилактическая программа включала вмешательства, направленные как на коррекцию острых, так и хронических состояний и снижение выраженности психоэмоциональных расстройств. В этом исследовании возврат инвестиций составил 2,45 на каждый вложенный доллар.



Рис. 1. Схема управления и реализации программы "Здоровье".



Рис. 2. Основные компоненты программы "Здоровье" ОАО "Сбербанк России".

Одним из пионеров по реализации профилактических программ в отечественном финансовом секторе экономики является финансовая корпорация Уралсиб [11], в которой внедрена комплексная программа, направленная как на формирование здорового образа жизни, так и на снижение рисков уже имеющихся заболеваний. Компонентами этой программы, в частности, являлся уголок здоровья во всех офисах корпорации, здоровое питание в корпоративных столовых, программа ДМС, недели здоровья и др.

#### Основные характеристики программы профилактики ХНИЗ ОАО "Сбербанк России" в 2011–2013 гг

ОАО "Сбербанк России" является крупнейшей финансовой организацией Восточной Европы, с численностью сотрудников свыше 230 тыс. человек, большинство работающих в Банке — женщины (свыше 70%). Персонал Банка относительно молодой (свыше 60% сотрудников моложе 40 лет). Особенностью организации труда является наличие большой сети небольших по размеру отдельных офисов.

Характеристиками трудового процесса являются высокий уровень стресса, что является спецификой профессиональной деятельности банковских работников, и малоподвижный характер работы, как у любого офисного труда, а также отсутствие организованного питания в небольших офисах.

Таким образом, особенностями, которые необходимо было учитывать при разработке программы, являлись:

1. Социально-демографическая характеристика работников (преобладание женщин, молодой и средней возрастной группы).

2. Особенности трудового процесса, влияющие на формирование факторов риска и дефицит свободного времени (кроме работы, люди молодого и среднего возраста уделяют много времени семье).

3. Особенности восприятия информации в условиях информационной перегрузки, характерной как для современного общества в целом, так и для производственного процесса в финансовом секторе, в частности.

Программу профилактики ХНИЗ было решено назвать программой "Здоровье". Для управления программой в Центральном аппарате Банка был создан Сектор развития корпоративной программы "Здоровье", входивший в состав Департамента кадровой политики. Планирование и обсуждение программы происходило на заседаниях Правления Банка, таким образом достигалось вовлечение высшего руководства, что является обязательным условием эффективности подобных программ. Организационная схема управления и реализации программы представлена на рисунке 1.

Сектор развития корпоративной программы "Здоровье" взаимодействовал с аппаратами территориальных Банков (17 аппаратов) для продвижения мероприятий программы по всей стране. Также сотрудники сектора курировали работу 70 врачей офиса, работающих в крупных офисах (свыше 300 человек), размещенных, как правило, в больших городах. К разработке программы привлекали ведущих экспертов в области профилактической медицины из России и западных стран.

Основной целью программы являлось улучшение здоровья сотрудников путем продвижения здорового образа жизни и снижения риска развития осложнений за счет раннего выявления и коррекции высокого риска. Компоненты программы представлены на рисунке 2.

Программа "Здоровье" включала 2 основных компонента: продвижение здорового образа жизни и медицинскую профилактику. Эти компоненты, по сути, являются модифицированными для организованных коллективов вариантами двух основных

стратегий профилактики: популяционной профилактики и стратегии высокого риска. Задачей компонента “Продвижение здорового образа жизни” являлось создание культуры здорового образа жизни и организационных изменений, которые способствовали бы поддержанию здорового образа жизни.

Задачей компонента “Медицинская профилактика” являлось раннее выявление ХНИЗ и высокого риска их развития у работников для последующей коррекции и снижения риска осложнений. Для этого была реализована схема, во многом сходная с диспансеризацией, которая проходит в настоящее время [12].

#### **Медицинские аспекты программы профилактики**

Схема реализации компонента медицинской профилактики представлена на рисунке 3. В рамках этого компонента было запланировано и реализовано комплексное медицинское обследование (КМО) всех работников Банка за счет работодателя. КМО включало опросник по факторам риска, лабораторное и инструментальное обследование и консультации специалистов. Так как у банка нет своей медицинской службы, то КМО реализовывалось посредством заключения договоров с медицинскими страховыми организациями, которые во всех городах присутствия Банка находили ЛПУ, обладающие необходимыми специалистами и оборудованием и организовывали прохождение КМО в удобном для сотрудников Банка ЛПУ по заранее согласованному графику. Работнику выделялся рабочий день оплаченного времени на прохождение медицинского осмотра, его информировали о дате прохождения КМО, способах добраться до клиники, необходимости прийти на обследования натощак и др.

Для КМО специалистами ГНИЦ Профилактической медицины была разработана специальная программа “Орискон-Сбербанк”, которая позволяла определять риск развития ХНИЗ в течение 10 лет, в том числе риск сердечно-сосудистых заболеваний, определенных вариантов онкологических заболеваний и сахарного диабета по алгоритму ОРИСКОН [13]. Программа включала форму ввода результатов КМО, по результатам обработки данных обследованного программа формировала Индивидуальный паспорт здоровья, включавший выявленные подозрения на заболевания, оценку рисков развития ХНИЗ и индивидуальные рекомендации по коррекции факторов риска. Также программа позволяла формировать сводный неперсонифицированный отчет, данные которого использовали для дальнейшего планирования мероприятий.

Страховая компания передавала паспорта здоровья врачу офиса, соответствующего подразделения Банка, который вызывал сотрудников и разъяснял каждому результаты его обследования и уровни риска. Если у сотрудника имелось хроническое заболевание

или подозрение на него, то сотруднику настоятельно рекомендовали обратиться к специалисту соответствующего профиля. Если у сотрудника выявлялся высокий риск развития ХНИЗ без явных клинических форм — то этого сотрудника врач офиса включал в динамическое наблюдение и осуществлял профилактическое консультирование по факторам риска.

В целом на момент старта программы в Банке работало 70 врачей офиса. Они осуществляли прием только по обращениям сотрудников и занимались в основном лечебной работой. С началом программы функциональные обязанности врачей были изменены: с них были сняты функции выдачи справок и листов нетрудоспособности и введены обязанности консультирования по результатам КМО по паспортам здоровья и профилактического консультирования работников с высоким риском развития ХНИЗ. Для обеспечения эффективного профилактического консультирования было проведено обучение всех врачей офиса на пятидневном цикле по профилактике ХНИЗ, в рамках которого они знакомились с программой “Здоровье” и получали навыки, необходимые для реализации новых функций, включая навыки профилактического консультирования по факторам риска.

После введения диспансеризации в 2013г, в 2014г программа КМО была свернута.

#### **Маркетинговые аспекты программы профилактики**

Для продвижения здорового образа жизни и формирования корпоративной культуры сохранения здоровья были привлечены сотрудники одного из ведущих маркетинговых агентств. Основная идея кампании по продвижению здорового образа жизни — это сохранение здоровья как главной ценности и работника, и работодателя, и создание образа успешного сотрудника Банка, который управляет своей жизнью и может отказаться от вредных привычек. Для этого были использованы современные маркетинговые технологии.

На первом этапе было проведено брендинг всей программы “Здоровье” для создания узнаваемого образа: разработан логотип в корпоративных цветах и девиз “Сбереги самое ценное”, который в логотипе размещался рядом с названием программы “Здоровье”. Таким образом, подчеркивалась ценность здоровья, а слово “сбереги” отсылало к корпоративным элементам — “сберегательный банк”.

Далее было реализовано несколько инициатив, направленных на продвижение идеи коррекции факторов риска.

**Факторы риска и суммарный риск.** Был разработан специальный раздел Интранет-портала, посвященный программе “Здоровье”. Целесообразность собственного Интранет-портала при наличии большого количества Интернет-ресурсов была обусловлена тем, что у значительного количества сотрудников Банка вследствие необходимости соблюдения требо-

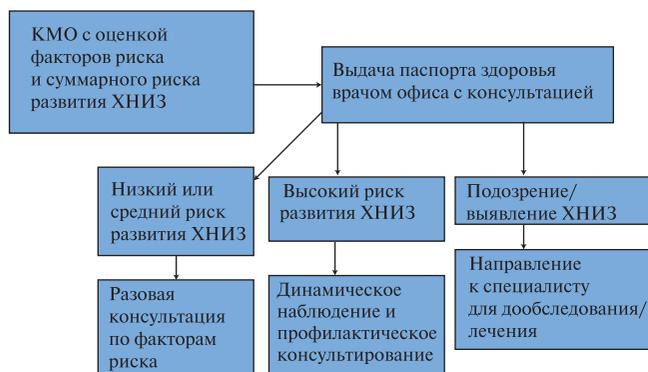


Рис. 3. Схема реализации компонента медицинской профилактики.

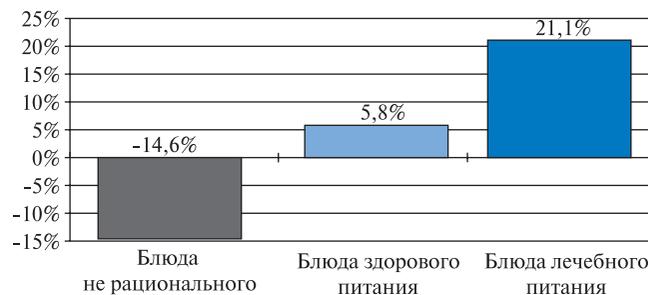


Рис. 4. Эффективность пилотного проекта по стимулированию здорового питания (изменение объемов продаж блюд в течение месяца).

ваний банковской безопасности нет прямого доступа в Интернет, внутренняя сеть Интранет — это единственное, куда они могут выйти в течение рабочего дня. Поэтому информация о здоровье просматривалась сотрудниками Банка.

При разработке разделов Интранет-портала также использованы маркетинговые принципы: минимум текста, картинки и схемы, интерактивные возможности (несколько Шкал риска, калькуляторы индексов массы тела, калорийности и др.), современные подходы донесения информации — блоги, форумы и др. Также Интранет-портал использовался как площадка для реализации конкретных мероприятий по стимулированию отдельных элементов здорового образа жизни, что описано ниже.

**Курение.** Мероприятия, направленные на стимулирование отказа работников от курения, были реализованы до вступления в силу “Антитабачного закона”.

В рамках кампании по созданию корпоративной культуры по отказу от курения была разработана серия стимулирующих плакатов, которые были развешены в офисах Банка. При выборе тематики для плакатов маркетологи рекомендовали отказаться от негативных образов, связанных с повреждением органов и др., которые достаточно часто применяют в кампаниях по отказу от курения, так как эти образы вызывает резко негативную реакцию, и могут помешать не только курящим, но и некурящим сотрудникам, которые также видели бы их. Основным лозунгом кампании стало: “В Сбербанке курить не запрещено. Но не принято”, а содержание плакатов либо мотивировало к отказу от курения, подчеркивая слабость курильщика — “Стань прочным звеном команды” или его выделение на общем фоне некурящих или отказывающихся от вредной привычки сотрудников “Исчезающий вид”.

Также для усиления мотивации к отказу от курения была реализована акция “Бросаем вместе”, сходная по схеме проведения с известными кампаниями

“Брось курить и выиграй”, акция проводилась в 17 городах. Первый этап по времени был совмещен с развешиванием плакатов и включал информирование о проведении акции по всем доступным каналам коммуникации и привлечение участников. Участники должны были собрать команду единомышленников по отказу от курения и бросать курить вместе для того, чтобы повысить коллективную ответственность за результат. Команды придумывали название и девиз, и каждая команда с фото участников размещалась на специальной странице Интранет-портала для того, чтобы общаться между собой, получать поддержку некурящих коллег и др. в течение 1 недели от официального старта акции все участники должны были прийти к врачу офиса для определения содержания СО в выдыхаемом воздухе и оценки функции внешнего дыхания, затем обследование повторяли дважды с интервалом в 1 месяц. Победителями акции признавались те команды, которые в полном составе прошли все обследования, подтверждающие отказ от курения. Все победители получили сувениры с символикой акции, также было разыграно несколько ценных призов.

Стойким отказом от курения может считаться отказ от курения в течение года, однако законы проведения массовых акций такого характера требуют более сжатых сроков и основной целью акции являлось привлечение внимания к проблеме и усиление мотивации к отказу от курения.

**Питание.** В качестве маркетинговой акции по привлечению внимания к проблеме лишнего веса и рационального питания было реализовано реалити-шоу “Я сделаю это первым”. Для этой акции был отобран сотрудник со значительным лишним весом, который в течение 6 месяцев снижал массу тела под контролем диетолога и специалиста по физической активности. Все это освещалось в реальном времени на Интранет-портале с фотографиями. Специалисты давали простые рекомендации, применимые для большинства, но на конкретном примере реального человека. Эти

рекомендации включали, например, необходимость медицинского обследования при наличии значительного избытка массы тела, целесообразность перестройки питания, а не “диет”, которые дают краткосрочный эффект, конкретные рекомендации по блюдам рационального питания и др.

В качестве мер по созданию условий для соблюдения принципов рационального питания был реализован пилотный проект в столовой крупнейшего офиса центрального аппарата по стимулированию здорового питания. Для этих целей был приглашен квалифицированный диетолог, который проанализировал все меню с точки зрения принципов здорового питания и калорийности. В результате все блюда были разделены на 3 категории: блюда лечебного питания (для лиц с заболеваниями ЖКТ, ожирением, сахарным диабетом и др., щадящая кулинарная обработка, низкая калорийность и др.), блюда здорового питания и блюда, не отвечающие принципам здорового питания.

Далее в меню и на раздаче была применена разная цветовая маркировка блюд с указанием калорийности, а на столах размещены лифлеты с кратким описанием принципов маркировки. Данная мера привела к быстрому эффекту — в течение месяца после реализации проекта произошло изменение структуры приобретаемых блюд в столовой (рис. 4). Общий объем продаж блюд нерационального питания снизился на 14,6%, а блюд лечебного питания — вырос на 21,1%.

Таким образом, информированность о свойствах блюд оказалась достаточным фактором для изменения структуры питания в столовой.

**Физическая активность.** В Сбербанке меры по стимулированию физической активности реализуются уже много лет, особенное внимание было им уделено в период подготовки Олимпиады в Сочи. В крупных офисах оборудованы спортивные залы, проводятся корпоративные игры “Сбербанкиада”, в 2012–2014 гг реализовывалась спортивно-социальная акция “Зеленый марафон”.

#### **Эффективность программы**

Для того, чтобы оценить эффективность профилактической программы таких масштабов в отношении здоровья сотрудников двух лет недостаточно. Сотрудники преимущественно молодые люди, большинство женщины, поэтому для снижения заболеваемости в рамках первичной профилактики необходим большой промежуток времени — до 5 лет. Для оценки динамики распространенности и выраженности поведенческих факторов риска необходимы повторные обследования, вероятность которых достаточно мала, о причинах этого сказано в заключении. Однако уже в течение 2 лет реализации программы удалось достичь снижения самого значимого для любого работодателя показателя эффективно-

сти — снижения количества дней временной нетрудоспособности. Так, в 2013 г по сравнению с 2012 г среднее количество дней временной нетрудоспособности снизилось на 0,9 дня в расчете на одного работника. В масштабах Сбербанка — это снижение временной нетрудоспособности составило порядка 200 тыс. дней в год, что весьма существенно.

Кроме того, исследования вовлеченности персонала показали, что программа профилактики достигла и другой цели — имиджевой, положительно повлияв на восприятие работодателя в глазах работника.

#### **Основные уроки и проблемы реализации программы профилактики на крупном предприятии финансового сектора**

Медицинская грамотность достаточно молодой популяции банковских работников оказалась достаточно низкой: если о вреде курения в настоящее время знают все, то понятие суммарного риска незнанию работающим людям молодого и среднего возраста. Начальный этап программы профилактики должен включать информирование о тех базовых понятиях, которые будут в ней использоваться.

Применение современных маркетинговых технологий для целей продвижения здорового образа жизни оказалось эффективным методом донесения информации, который хорошо принимался достаточно молодой и продвинутой аудиторией.

Даже при использовании административного ресурса в полном объеме, когда контроль прохождения работниками КМО вменялся в обязанности руководителей и создании всех условий (специальное учреждение, график и др.) удалось достичь порядка 80% охвата работников КМО. Вследствие введения диспансеризации, КМО в банке были отменены, однако до отмены был проведен поиск возможностей использования финансовых ресурсов, предусмотренных на прохождение диспансеризации в ОМС для проведения КМО с доплатой за счет Банка дополнительных обследований и административных расходов, связанных с организацией медицинских осмотров. Такой возможности не было найдено. У крупных работодателей есть понимание важности укрепления здоровья сотрудников, а также административные и финансовые ресурсы для организации осмотров и обеспечения высокого охвата сотрудников. Кроме того, сводные данные о состоянии здоровья сотрудников помогают при планировании профилактических мер. Целесообразно предусмотреть возможность использования финансовых средств, выделяемых на диспансеризацию работодателями, в счет оплаты медицинских осмотров сотрудников.

В настоящее время имеется дефицит мер государственного стимулирования работодателей к реализации мер по укреплению здоровья сотрудников, как финансовых (налоговые льготы), так и имиджевых. На момент написания статьи было известно о разра-

ботке проекта федерального закона о мерах по стимулированию работодателей, однако этот проект еще не был опубликован. При реализации профилактических мероприятий все затраты, связанные, например, с проведением акций по отказу от курения полностью облагались всеми налогами, как и расходы на основную деятельность Банка.

Реализация профилактической программы сопровождалась снижением ВН в течение короткого промежутка времени — двух лет, снижение оказалось существенным — 0,9 дня на одного сотрудника и положительно повлияла на имидж работодателя в глазах сотрудников.

### Литература

1. Arena R, Guazzi M, Briggs PD, et al. Promoting health and wellness in the workplace: a unique opportunity to establish primary and extended secondary cardiovascular risk reduction programs. *Mayo Clin Proc.* 2013; 88 (6): 605–17.
2. Ausburn TF, LaCoursiere S, Crouter SE, et al. Review of worksite weight management programs. *Workplace Health Saf.* 2014; 62 (3): 122–6.
3. Aldana S, Barlow M, Smith R, et al. A worksite diabetes prevention program: two-year impact on employee health. *AAOHN J.* 2006; 54 (9): 389–95.
4. Naydeck BL, Pearson JA, Ozminkowski RJ, et al. The impact of the highmark employee wellness programs on 4-year healthcare costs. *Journal of occupational and environmental medicine* 2008; 50 (2): 146–56.
5. Guazzi M, Faggiano P, Mureddu GF, et al. Worksite health and wellness in the European union. *Prog Cardiovasc Dis.* 2014; 56 (5): 508–14.
6. Kalinina AM, Kontsevaya AV, Belonosova SV, et al. The implementation of the program cycle prevention of cardiovascular diseases in the workplace: clinical efficacy. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 2010; 3:90–7. Russian (Калинина А.М., Концевая А.В., Белоносова С.В. и др. Реализация программно цикла профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на рабочем месте: клиническая эффективность. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2010; 3: 90–7)
7. Varabanshchikova VV, Kuzmina NV. Analysis of occupational stress of bank employees. *National psychological journal* in 2010; 1: 118–21. Russian (Барабанщикова В.В., Кузьмина Н.В. Анализ профессионального стресса банковских служащих. Национальный психологический журнал 2010; 1: 118–21).
8. Sominsky L, Spencer SJ. Eating behavior and stress: a pathway to obesity. *Front Psychol.* 2014; 5: 434.
9. Ozminkowski RJ, Dunn RL, Goetzel RZ, et al. A return on investment evaluation of the Citibank, N.A., health management program. *American journal of health promotion: AJHP* 1999 14; 1: 31–43.
10. Serxner S, Alberti A, Weinberger S. Medical cost savings for participants and nonparticipants in health risk assessments, lifestyle management, disease management, depression management, and nurseline in a large financial services corporation. *Am J Health Promot.* 2012; 26 (4): 245–52.
11. Potemkina R. In monograph "Global perspectives in workplace health promotion" Edited by Wolf Kirsten., Robert C Karch. Jones Bartlett Learning 2011., pp 337–56.
12. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 03.12.2012 № 1006n. Russian (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012) № 1006н [http://mpmo.ru/content/2013/01/Prikaz-N° 1006n-ot-03.12.2012-g..pdf](http://mpmo.ru/content/2013/01/Prikaz-N%201006n-ot-03.12.2012-g..pdf)
13. Shalnova SA, Kalinina AM, Deev AD, et al. ORISKON Russian expert system — risk assessment of major noncommunicable diseases. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2013, 12 (4): 51–55. Russian (Шальнова С.А., Калинина А.М., Деев А.Д., Российская экспертная система ОРИСКОН — Оценка РИСКА Основных Неинфекционных заболеваний. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2013; 12 (4): 51–5).

Реализация профилактических программ на рабочем месте — это важный компонент общей стратегии снижения заболеваемости и смертности населения РФ, которая требует определенных мер государственной поддержки и широкого информирования работодателей о преимуществах реализации этой стратегии.

**Благодарность.** Выражаю благодарность за совместную работу над программой “Здоровье” Богдановой Вере Николаевне, Калининой Анне Михайловне, Карамновой Наталье Станиславовне, Малышевой Анне Михайловне, Романенко Татьяне Сергеевне, Денисенко Максиму Константиновичу.