



РОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ
РОССИЙСКИЙ СОЮЗ ХИМИКОВ

Межотраслевая программа профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий «Здоровье 360°»

Здоровье 360

МОСКВА, 2015

РОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ
РОССИЙСКИЙ СОЮЗ ХИМИКОВ

**Межотраслевая программа
профилактики заболеваний
и укрепления здоровья работников
предприятий
«Здоровье 360°»**

ВЕРСИЯ ВТОРАЯ ДОПОЛНЕННАЯ

МОСКВА, 2015

Данный документ подготовлен Рабочей группой РСПП по разработке Программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий отраслей промышленности в РФ, которая является продолжением программы, сформированной совместным решением Комиссии РСПП по химической промышленности и Комиссии РСПП по индустрии здоровья.

Черепов Виктор Михайлович Председатель Комиссии по индустрии здоровья, Исполнительный вице-президент РСПП

Иванов Виктор Петрович Председатель Комиссии РСПП по химической промышленности, Президент Российского союза химиков

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Геворкян Эдуард Вазгенович Советник по вопросам здравоохранения (Россия, Украина, Беларусь) Шелл Эксплорейшн энд Продакшн Сервисиз (РФ)

Ефремов Дмитрий Викторович Старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», к.м.н., член комиссии РСПП по индустрии здоровья

Кукушкин Игорь Григорьевич Руководитель рабочей группы РСПП по подготовке отраслевой программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности

Мазитова Наиля Наилевна Профессор кафедры медицины труда, гигиены и профпатологии ИППО ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, д.м.н.

Минеева Ольга Александровна Эксперт, Управление персоналом ООО «СИБУР»

Хабибов Айрат Назимович Руководитель проекта «Московский Международный Медицинский Кластер», Фонд Сколково

Состав рабочей группы РСПП по разработке отраслевой программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности в РФ

Кукушкин Игорь Григорьевич

Руководитель рабочей группы РСПП по подготовке отраслевой программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности

Ефремов Дмитрий Викторович

Старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», к.м.н., член Комиссии РСПП по индустрии здоровья.
Координатор Рабочей группы

Авдохин Александр Владимирович

Менеджер по производственной медицине Каспийский Трубопроводный Консорциум

Бетехтина Виктория Александровна

Главный специалист по охране здоровья и медицине труда ОАО «СУЭК»

Бойцов Сергей Анатольевич

Директор ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины», Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, д.м.н., профессор

Бухтияров Игорь Валентинович

Директор ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда», д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ

Бушманов Андрей Юрьевич

Первый заместитель генерального директора ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, д.м.н., профессор, Главный внештатный специалист – профпатолог МЗ РФ

Геворкян Эдуард Вазгенович

Советник по вопросам здравоохранения (Россия, Украина, Беларусь) Шелл Эксплорейшн энд Продакшн Сервисиз (РФ)

Гранкин Олег Анатольевич

Руководитель направления по охране здоровья Управление промышленной безопасности, охраны труда и здоровья, Департамент производственной безопасности ОАО «ГАЗПРОМ НЕФТЬ»

Измайлова Ольга Васильевна	Заместитель руководителя Департамента страхования профессиональных рисков Фонда социального страхования РФ
Кравчук Светлана Георгиевна	Начальник управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ
Мазитова Наиля Наилевна	Профессор кафедры медицины труда, гигиены и профпатологии ИППО ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, д.м.н.
Мамонова Елена Юрьевна	Менеджер Управления личного страхования и охраны здоровья ДСРиКК ОАО «НК «Роснефть»
Минеева Ольга Александровна	Эксперт, Управление персоналом ООО «СИБУР»
Спирidonov Владимир Леонидович	Начальник отдела медицины труда Дирекции по персоналу Объединенной компании «РУСАЛ»
Хабибов Айрат Назимович	Руководитель проекта «Международный медицинский кластер,» Фонд Сколково
Хабриев Рамил Усманович	Директор ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», академик РАН, д.м.н., д.ф.н., профессор
Шатохин Константин Анатольевич	Руководитель медицинской службы ООО «Эни Энергия»
Шишкин Руслан Николаевич	Главный специалист по охране здоровья и промышленной медицине, BASF Россия и СНГ
Яковлев Алексей Петрович	Медицинский советник в РФ «Шлюмберже»



I.	АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ	8
I.1.	Современные аспекты управления здоровьем работников предприятий.....	8
I.2.	Основные подходы к формированию программ профилактики заболеваний и укрепления здоровья на предприятиях.....	9
II.	Мониторинг и оценка программы профилактики заболеваний и охраны здоровья	10
II.1.	Целевые показатели программы и самодиагностика	10
II.1.1.	Целевые показатели	10
II.1.2.	Анкета самодиагностики	11
III.	СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ «ЗДОРОВЬЕ 360°»	15
III.1.	Фундаментальные свойства «Программы 360°»	15
III.2.	Руководящие принципы «Программы 360°»	16
IV.	Примеры практических подходов к реализации программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья	17
IV.1.1.	Анализ потерь производительности от временной нетрудоспособности (ВН, абсентеизма) работников (для принятия управленческого решения)	17
IV.1.2.	Формирование перечня целевых показателей программы	18
IV. 2.	Оценка и распространение успешных практик	19
IV. 3.	Ответственность при реализации Программы.....	20
IV. 4.	Стратегия построения Программы на промышленном предприятии.....	20
IV.4.1.	Разработка «Политики по охране здоровья работников» и ее реализация	20
IV.4.2.	Стандартизация требований к бизнес-процессам по предупреждению временной нетрудоспособности (ВН). «Своевременная превентивная и лечебно-диагностическая медицинская помощь» – имплементация понятных формализованных практик	21
IV.4.3.	Стандартизация требований к расчету потребностей в профилактических и лечебно-диагностических услугах. Текущие затраты (ОРЕХ) и Капитальные вложения (САРЕХ) бюджетирования. Цикл Деминга (PDCA) и менеджмент качества.....	22
V.	Список литературы.....	25
VI.	ПРИЛОЖЕНИЕ (отдельные документы)	
VI.1.	Пояснительная записка	
VI.2.	Нормативно-правовое регулирование сферы охраны здоровья на промышленных предприятиях в условиях современной России	



I. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ

Согласно информации, представленной Российским союзом промышленников и предпринимателей в докладе «О состоянии делового климата в России в 2010-2013 гг.» [1], недостаток квалифицированных кадров является главной проблемой российского бизнеса в течение последних лет.

Человеческий капитал и рынок труда являются одним из ведущих институциональных факторов социально-экономического развития, и вопросы сохранения здоровья работающего населения являются актуальными как для государства, так и для бизнеса, поскольку от обеспечения работодателем здоровых и безопасных условий труда, профилактики профессиональной заболеваемости зависят производительность труда, развитие и укрепление экономики.

Однако в настоящее время медико-демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется вступлением в трудоспособный возраст малочисленных когорт лиц, родившихся в 90-е годы XX века, и выходом из трудоспособного возраста многочисленных когорт лиц, родившихся в послевоенные годы. Это ведет к сокращению численности населения трудоспособного возраста, снижению его доли в общей численности населения страны и росту среднего возраста работников. Сложившаяся демографическая ситуация, на фоне резкого ухудшения состояния здоровья населения трудоспособного возраста, привела к формированию прогрессирующей трудонедостаточности [2]. Увеличивающийся уровень трудовых потерь от заболеваний, травм и инвалидизации [3] и сохраняющаяся высокая смертность мужчин трудоспособного возраста способствуют формированию в скором будущем нехватки рабочей силы в стране.

Социально-экономические и демографические перемены, происходящие в настоящее время в Российской Федерации, включая курс на развитие промышленности как основного драйвера экономического роста, отраженный в отраслевых стратегиях развития [4], требуют пересмотра подходов к управлению здоровьем работников предприятий.

Многочисленные научные исследования в области управления здоровьем работников и реализуемые на промышленных предприятиях программы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников доказывают социальную и экономическую эффективность данных мер [5, 6, 7, 8 и др.].

I.1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ

Эффективность бизнес-процессов предприятия в значительной степени зависит от состояния здоровья работников, которое влияет на производительность труда, а также на уровень мотивации к труду и лояльность к предприятию.

В современных условиях многие аспекты производственной деятельности, а также факторы образа жизни негативно сказываются на здоровье персонала. При этом недостаток личного времени и культуральные особенности российских жителей не позволяют сотрудникам своевременно проходить врачебное обследование

и вовремя обращаться за медицинской помощью, а также уделять необходимое внимание здоровому питанию, отдыху и физической активности.

В ситуации, когда сотрудники, в силу различных причин, не заботятся о своем здоровье, работодатель берет функцию управления здоровьем своих работников на себя. Для этого уже достаточно давно за рубежом используется технология «Управление здоровьем» (Health management). Передовые российские компании используют эту технологию несколько лет.

В самом общем виде технология «Управление здоровьем» включает в себя две составляющие:

- 1) Анализ медицинских рисков, цель которых состоит в том, чтобы выявить и ранжировать по значимости факторы, негативно сказывающиеся на здоровье сотрудников. На этой стадии изучается статистика по наиболее частым заболеваниям, устанавливаются их причины и последствия. Далее по результатам исследования составляется план профилактических мероприятий, которые необходимо провести, чтобы снизить заболеваемость. Данные мероприятия охватывают все сферы, так или иначе сказывающиеся на состоянии здоровья сотрудников. Это не только регулярные медицинские осмотры (периодические и профилактические), но и индивидуальные консультации с медикаментозной и немедикаментозной коррекцией, вакцинация, школы здоровья, корпоративные спортивные программы, антисмокинговые программы (стимулирующие отказ от курения), обучение принципам здорового питания и др.
- 2) Мотивацию сотрудников заниматься своим здоровьем можно увязать с их карьерным ростом и экономическим благополучием и с состоянием здоровья в виде премий и надбавок к зарплате, компенсаций, улучшенным соцпакетом, системой корпоративных скидок (например, на медицинскую страховку для членов семьи) и другими видами поощрений. Кроме того, важную роль играют также различные мероприятия, направленные на внедрение идеологии здорового образа жизни. Необходимо создание в трудовых коллективах предприятий цельной идеологии здорового образа жизни.

1.2. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ

Современные системы управления здоровьем работников реализуются на промышленных предприятиях либо через интегральную часть системы управления человеческими ресурсами, либо через систему управления промышленной безопасностью и охраной труда. В то же время на некоторых предприятиях охране здоровья работников уделяется недостаточное внимание.

Принимая во внимание разный уровень «зрелости» систем охраны здоровья работников на предприятиях промышленности, на данном этапе представляется целесообразной разработка профилактических программ на уровне предприятий, с учетом потребностей, приоритетов и возможностей конкретного предприятия и региональных профилактических программ, осуществляемых субъектами Российской Федерации.

При разработке профилактических программ предприятиям рекомендуется ориентироваться на выполнение нормативно-правовых требований, внедрение лучших отраслевых практик [9], соблюдение основополагающих принципов успешности соответствующих программ [10]:

- привлечение руководства;
- интеграция с бизнес-процессами;
- вовлечение работников и их представителей;
- промежуточный анализ и обмен опытом;
- оценка результатов и непрерывное совершенствование.

Программа управления профилактикой заболеваний (в том числе профессиональных) и охраны здоровья формируется компаниями с учетом организационной структуры, существующих подходов к распределению ответственности, принятых методов работы, регламентов и имеющихся ресурсов, достаточных для внедрения программы, включая процессы постоянного усовершенствования системы.

II. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Достижение целей программы оценивается динамикой целевых показателей, которые представляются предприятиями ежегодно отраслевой ассоциации для составления сводной статистики по отрасли. Показатели отслеживаются предприятиями, динамика которых по годам свидетельствует об эффективности выполненных мероприятий.

В программе используются две группы показателей:

- ретроспективные (lagging) – отражающие результат деятельности за предыдущий период;
- перспективные (leading) – отражающие текущую деятельность подразделений.

Ретроспективные показатели формируются на основании статистических и учетных форм, утвержденных в Российской Федерации, и показателей здоровья, используемых Организацией экономического сотрудничества и развития (далее – ОЭСР) [11].

II. 1. ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОГРАММЫ И САМОДИАГНОСТИКА

II.1.1. ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Показатели: **1. Численность работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда** (абсолютное число; % от количества работающих).

Источник информации – Форма № 1–Т (условия труда), утвержденная Приказом Росстата России от 24.09.2014 № 580.

2. Численность лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (абсолютное число; % от количества работающих).

Источник информации – Форма № 7 (травматизм), утвержденная Приказом Росстата России от 19.06.2013 № 216;

Источник информации – Акт о случае профессионального заболевания, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 № 967.

3. Преждевременная смертность (PYLL – potential years of life lost, all causes)

Количество лет, недожитых до 70, работников, скончавшихся в текущем году, рассчитывается на 100 000 работников.

4. Компенсированная временная нетрудоспособность, связанная с заболеваниями

(Absence from work (compensated) due to illness) Отношение количества компенсированных работодателем дней нетрудоспособности в расчетном году (за исключением листов нетрудоспособности по беременности и родам, по уходу за членом семьи) к общему количеству отработанных рабочих дней в расчетном году в данной организации, выраженное в процентах.

Источник информации – Журнал учета листов временной нетрудоспособности.

II.1.2 АНКЕТА САМОДИАГНОСТИКИ

Перспективные показатели (см. ниже, показатели: 5-9) формируются на основании заполнения опросников оценки деятельности работодателя по охране здоровья работников, в соответствии с функциями служб охраны здоровья, определенных в статье 5 Конвенции МОТ 161 и части II (Рекомендации МОТ 171 [12, 13]). Опережающие показатели сформированы по аналогии с показателями, применяемыми международными ассоциациями нефтегазовой и химической отрасли [14, 15, 16], с учетом нормативно-правовых требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Степень соответствия требованиям и рекомендациям определяется путем самооценки по каждому показателю. Указанная оценка проводится работниками охраны труда, промышленной безопасности или медицинскими работниками соответствующих предприятий и предусматривает следующие уровни соответствия:

- **Уровень 1** – процесс находится в стадии разработки;
- **Уровень 2** – процесс разработан, находится в стадии внедрения и осуществляется не полностью;
- **Уровень 3** – процесс внедрен и осуществляется. Система функционирует. Процедуры системы оформлены документально;
- **Уровень 4** – система приобрела устойчивость, поддерживаемую наличием процесса постоянного внесения улучшений.

Для организаций, имеющих в своем составе обособленные подразделения, достижение указанных выше целевых показателей оценивается отдельно по каждому подразделению. При расчете итоговой оценки принимается во внимание

удельный вес – доля обособленных подразделений в общей структуре предприятия. Сумма долей обособленных подразделений в структуре предприятия не должно превышать 100%. Итоговая оценка рассчитывается как среднее арифметическое всех показателей с учетом их удельного веса.

ПРИМЕР:

Выявление и оценка рисков для здоровья, возникающих на рабочем месте, и мониторинг воздействия вредных факторов

Уровень	все предприятие	обособленное подразделение	обособленные подразделения	обособленные подразделения	обособленные подразделения	обособленные подразделения
1						
2						
3						
4						

а. Проведена оценка условий труда в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» либо аттестация рабочих мест

3	100	% об. предприятий	20	20	50	10
	3	уровень соответствия	1	2	3	4

б. Оценка эффективности мероприятий по контролю воздействия вредных факторов проводится с использованием данных СОУТ, ППК, предварительных и периодических медицинских осмотров (ППМО)

4	100	% об. предприятий	0	5	5	90
	4	уровень соответствия	1	2	3	4

с. Организована работа компетентного работника (специалиста по гигиене труда, охране здоровья работников), ответственного за оценку эффективности контроля воздействия вредных факторов и выбор средства индивидуальной и коллективной защиты (СИЗ и СКЗ)

2	100	% об. предприятий	20	60	10	10
	2	уровень соответствия	1	2	3	4

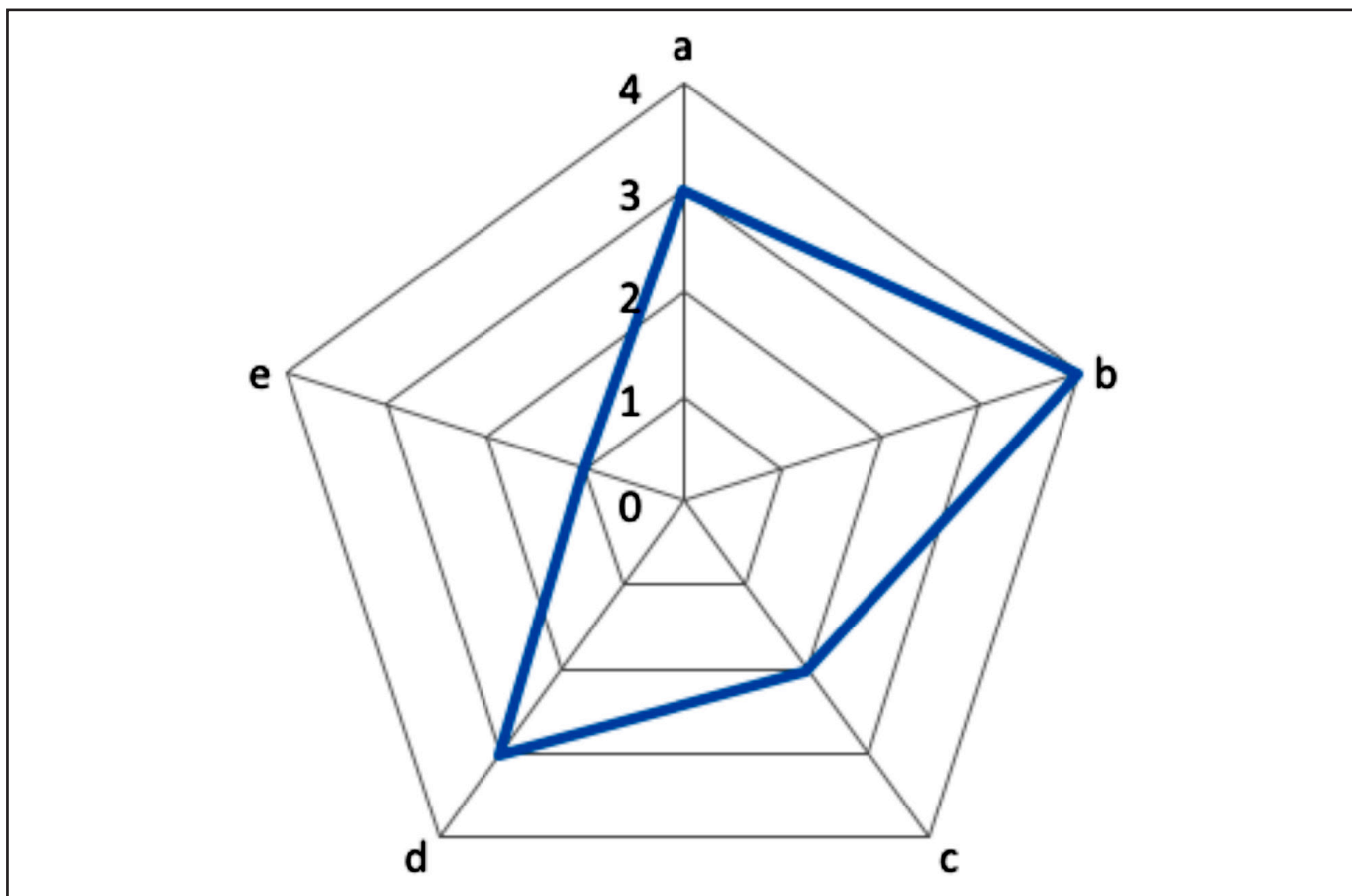
д. Компетентным работником совместно с линейными руководителями проводится оценка возможностей по снижению остаточного риска и снижению класса условий труда с уровней 3,3 и 3,2 до уровней 3,1 и 2

3	100	% об. предприятий	20	20	5	55
	3	уровень соответствия	1	2	3	4

е. Проводится токсикологическая оценка используемых химических веществ и материалов; обеспечен доступ работникам к листкам безопасности или аналогичной документации для всех химических веществ, используемых на предприятии

1	100	% об. предприятий	80	10	5	5
	1	уровень соответствия	1	2	3	4

Результаты оценки выражаются в табличной форме, а также в виде лепестковой диаграммы, на которой наибольшая величина показателя характеризует его наибольшее соответствие предъявляемым требованиям.



5. Выявление и оценка рисков для здоровья, возникающих на рабочем месте, и мониторинг воздействия вредных факторов:

- a. Проведена оценка условий труда в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» либо аттестация рабочих мест;
- b. Оценка эффективности мероприятий по контролю воздействия вредных факторов проводится с использованием данных СОУТ, ППК, предварительных и периодических медицинских осмотров (ППМО);
- c. Организована работа компетентного работника (специалиста по гигиене труда, охране здоровья работников), ответственного за оценку эффективности контроля воздействия вредных факторов и выбор средства индивидуальной и коллективной защиты (СИЗ и СКЗ);
- d. Компетентным работником совместно с линейными руководителями проводится оценка возможностей по снижению остаточного риска и снижение класса условий труда с уровней 3,3 и 3,2 до уровней 3,1 и 2;
- e. Проводится токсикологическая оценка используемых химических веществ и материалов; обеспечен доступ работникам к листкам безопасности или аналогичной документации для всех химических веществ, используемых на предприятии.

6. Контроль состояния здоровья работников:

- a. При организации предварительных и периодических медицинских осмотров (ППМО) используются результаты СОУТ и положения Приказа МЗ РФ от 12.04.2011 № 302н;
- b. Проведение ППМО в медицинской организации, качество предоставляемых услуг которой контролируется заказчиком;
- c. Результаты ППМО обрабатываются компетентным специалистом, данные используются для оценки эффективности мероприятий по контролю воздействия вредных факторов и для организации профилактической работы с 2-й и 3-й диспансерными группами;
- d. Проведение скрининг-диагностики факторов риска основных неинфекционных заболеваний и их коррекция с привлечением специалистов профилактической медицины;
- e. Использование в системе контроля здоровья работников рекомендаций лучших отечественных и международных отраслевых практик.

7. Оказание медицинской (экстренной, неотложной и профилактической) помощи работникам:

- a. Работодателем организованы здравпункты, санитарные посты, предоставлены средства оказания первой помощи (аптечки первой помощи, фиксирующие шины, средства связи, средства транспортной эвакуации), соответствующие профессиональным рискам и возможным чрезвычайным ситуациям (ЧС);
- b. Работодателем предусмотрен план действий при остром заболевании или травме на рабочем месте и при выполнении служебных заданий (как часть плана действий при ЧС или как отдельный документ);
- c. Работникам предоставляется возможность иммунопрофилактики;
- d. Работодателем предоставлена программа ДМС для всех сотрудников.

8. Охрана, укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни:

- a. Программы охраны, укрепления здоровья и формирования ЗОЖ являются частью корпоративной культуры;
- b. Работники ознакомлены с рисками, связанными с выполняемой работой или местом проведения работ, и обучаются мерам по защите от воздействия вредных и опасных факторов, безопасным методам и приемам выполнения работы, правильному использованию СИЗ и СКЗ;
- c. На предприятии реализуются программы профилактики основных неинфекционных заболеваний и факторов риска их возникновения (профилактика и лечение никотиновой зависимости, избыточной массы тела, артериальной гипертензии, гипергликемии, гиперхолестеринемии и др.);
- d. Оценка экономической эффективности профилактических мероприятий является обязательным разделом политики предприятия в области охраны здоровья;
- e. Работодателем используется стимулирование сотрудников к участию в оздоровительных мероприятиях и ведению здорового образа жизни.

9. Обеспечение санитарно-бытового обслуживания (помещения для приема пищи, помещения для отдыха и психологической разгрузки в рабочее время; обеспечение водой), питания и физического благополучия:

- a. Работодателем предоставляется санитарно-бытовое обслуживание;
- b. Работодателем предоставляется горячее питание;
- c. Меню ориентировано на здоровое и сбалансированное питание, учитывает климатические особенности; в разработке и составлении меню принимает участие специалист;
- d. Работодателем предоставляются помещения для психологической разгрузки и отдыха, организована помощь по коррекции стресса.
Работодателем поощряется активный образ жизни, субсидируются индивидуальные занятия физической культурой и спортом, организуются командные виды физической активности или спорта.

III. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ «ЗДОРОВЬЕ 360°»¹

Система управления программой основана на международных инициативах, реализуемых в своих документах Международной ассоциации производителей нефти и газа (OGP), Международной ассоциации представителей нефтегазовой промышленности по экологическим и социальным вопросам (IPECA), Международным советом химических ассоциаций (ICCA), инициативой Responsible Care – Ответственная забота, разработанной и принятой UNEP практикой устойчивого развития.

Принцип построения Программы осуществляется через единую систему руководящих принципов (методологии, программ, отчетности) и направляет компании (отраслевые ассоциации) к совместной работе через обмен информацией, систему контрольных вопросов – самооценки, показателей деятельности и процедур аудита, что дает возможность отрасли продемонстрировать улучшения во временном разрезе и разрабатывать стратегии для дальнейшего развития.

III.1. ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ПРОГРАММЫ

Основой данной отраслевой Программы «ЗДОРОВЬЕ 360°» является набор фундаментальных свойств, принципов, показателей:

- Разработка и внедрение принципов Программы;
- Внедрение методов управления посредством систем, набора показателей, политик и руководящих документов для помощи компаниям в достижении лучших данных;
- Обмен информацией с внутренними и внешними заинтересованными сторонами;

¹ Программа профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий химической промышленности – далее Программа. Представлена реализация Программы на примере лучшей мировой практики – Responsible Care – Ответственная забота.

- Совместное использование и распространение лучших практик;
- Поощрение всех компаний, принявших на себя обязательства по участию в программе «Ответственная Забота»;
- Разработка и применение систематических процедур проверки (аудит) в рамках как реализации программы «Ответственная Забота» в компаниях, так и отдельно в качестве партнерской программы.

III.2. РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОГРАММЫ

Принципы Программы инициативно обязывают компании и отраслевые ассоциации работать совместно по следующим направлениям:

- Непрерывное улучшение знаний о защите здоровья людей, охране окружающей среды и промышленной безопасности, а также улучшение используемых технологий, производственных процессов и продукции на всем жизненном цикле;
- Эффективное использование ресурсов и минимизация отходов;
- Открытость информации об эффективности работ, достижениях и недостатках;
- Взаимодействие с персоналом для определения потребностей, ожиданий, мнений;
- Сотрудничество с государственными органами и организациями для разработки и внедрения эффективных технических и нормативных документов, соответствующих и превосходящих государственные;
- Предоставление помощи и консультаций, способствующих стимулированию ответственности при использовании химической продукции, по цепочке поставок.

Фундаментальные свойства и Руководящие принципы Программы действуют как стабильная система концепций, при применении которых организация на практике определяет путь к совершенствованию системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников и интегрирование их в системы управления с системами охраны труда, защиты окружающей среды и промышленной безопасности.

Система управления программой профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников предприятий («ЗДОРОВЬЕ 360°») должна соответствовать Системе управления «Ответственная Забота», основанной на цикле Деминга «Планируй – Делай – Проверяй – Действуй», с учетом требований существующих стандартов систем управления, таких как ISO14001, OHSAS18001, EMAS и ISO9001. Система управления определяет минимальные требования к реализации программы, которые должны быть учтены каждой компанией и производственной единицей. Существующая система управления на предприятии может быть дополнена с помощью данной Программы и направлена на решение конкретных проблем. Также она может использоваться компаниями, которым еще только предстоит внедрять системы управления.

Верификация деятельности компаний считается важным элементом Программы для достижения результатов и повышения эффективности.

Предоставление результатов анализа ключевых показателей эффективности, самооценки и аудита демонстрирует общественности ответственный подход к открытой работе предприятия в соответствии с принципами программ Устойчивого развития.

Обязательным условием работы по Программе является самооценка компаниями процесса внедрения элементов управления. Для увеличения надежности и усиления доверия заинтересованных сторон необходимо прибегать к периодической внешней оценке.

Система управления профилактикой заболеваний (в том числе профессиональных) и охраны здоровья будет эффективна в том случае, если она поддерживает корпоративные цели компании как в отношении достижения финансовых показателей, так и в отношении здоровья работающих, а также сформирована с учетом организационной структуры компании, существующих подходов к распределению ответственности, принятых методов работы, регламентов и имеющихся ресурсов, достаточных для внедрения системы, включая процессы постоянного совершенствования системы.

IV. ПРИМЕРЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

IV.1.1. АНАЛИЗ ПОТЕРЬ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ОТ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВН, АБСЕНТЕИЗМА) РАБОТНИКОВ (ДЛЯ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ)

Опыт работы 150 международных компаний, членов «Альянса за здоровье работающих» (Workplace Wellness Alliance), показывает, что ключевые усилия должны быть направлены на мероприятия по популяризации здорового образа жизни (физической активности, здорового питания, стрессоустойчивости, безопасного поведения, преодоления зависимостей от курения и алкоголя), которые обеспечивают возврат инвестиций в соотношениях от 1:3 до 1:10 за счет снижения затрат на выплаты по временной нетрудоспособности по сердечно-сосудистым заболеваниям, болезням легких, костно-мышечной системы и травмам, являющимся основными причинами временной нетрудоспособности работников.

Можно выделить два базовых показателя здоровья работающего населения:

1. Временная утрата трудоспособности (Sick leave). Оценивается по снижению в динамике уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности и выражается в количестве случаев и дней временной нетрудоспособности (показатель на 100 работающих).
2. Профессиональная пригодность (Fitness for work), определяемая по результатам периодического медицинского осмотра работников в виде удельного веса лиц, у которых не выявлены медицинские противопоказания к работе в контакте с вредными и опасными факторами производственной среды и трудового процесса, а также статус здоровья работника – принадлежность его к одной из

групп диспансерного наблюдения. Группа диспансерного наблюдения является ключевым элементом для разработки программ профилактики.

3. На данном этапе изучается статистика по наиболее частым заболеваниям и проводится анализ медицинских рисков, цель которого состоит в том, чтобы выявить и ранжировать по значимости факторы, негативно сказывающиеся на здоровье сотрудников.

IV.1.2. ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРЕЧНЯ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОГРАММЫ

Программы по укреплению здоровья ряда ведущих международных и российских компаний ориентированы на достижения трех основных результатов:

- А. Улучшение состояния здоровья**
- Б. Чистая прибыль (например, повышение эффективности с точки зрения затрат)**
- С. Социальная ценность (например, улучшение набора и сохранения кадров, а также морального состояния работающих)**

В соответствии с данным подходом для оценки работы предприятий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников, помимо основных показателей, предложенных в данном документе, могут быть использованы следующие группы показателей:

А. Показатели улучшения здоровья:

- 1. Структура групп диспансерного наблюдения по результатам профилактических медицинских осмотров;**
- 2. Индекс здоровья популяции (чем он выше, тем меньше болеющих в популяции);**
- 3. Уровень временной нетрудоспособности (интенсивный показатель «количество случаев ВН на 100 работающих»);**
- 4. Количество дней временной нетрудоспособности по причине заболеваний**

Примечание:

Цели профилактической работы в группах диспансерного наблюдения:

Группы здоровья определяются по результатам периодических осмотров. Медицинские организации, проводящие ПМО, исполняют заказ на формирование диспансерных групп по уровню здоровья, указывая индивидуальные рекомендации. Сведения передаются на здравпункт предприятия, медицинские работники которых разрабатывают графики диспансерных явок, контролируют выполнение рекомендаций.

(интенсивный показатель «количество дней ВН на 100 работающих»).

Б. Показатели оценки чистой прибыли:

В отношении оценки чистой прибыли оценивается снижение потерь производительности труда в связи со снижением дней отсутствия на работе по причине временной нетрудоспособности.

Например, при уровне временной нетрудоспособности, равном 1460 дням на 100 работников в год, текущие постоянные потери предприятия будут равны 4% совокупного рабочего времени.

Годовая ценность одного работника оценивается по величине производительности его труда, умноженной на показатель объема прибыли до уплаты налогов, расходов на амортизацию и процентов по кредитам (EBITDA, Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization).

В свою очередь, EBITDA рассчитывается следующим образом:

$$\text{EBITDA} = \text{Чистая прибыль} + \text{Расходы по налогу на прибыль} - \text{Возмещенный налог на прибыль} (+ \text{Чрезвычайные расходы}) (- \text{Чрезвычайные доходы}) + \text{Проценты уплаченные} - \text{Проценты полученные} = \text{EBIT} + \text{Амортизационные отчисления по материальным и нематериальным активам} - \text{Переоценка активов}.$$

Для целей Программы целесообразен дифференцированный расчет потери производительности труда по группам диспансерного наблюдения.

Временная нетрудоспособность – это дисперсно и неравномерно распространенное в популяции отсутствие на работе множества работников в разный период времени и с разной продолжительностью. Значит, возможно использование коэффициента (К), показатель которого ниже 1,0 – который с достаточной достоверностью определит потери производительности для разных групп диспансерного наблюдения. Чем более многочисленней в популяции будет «нездоровая группа работников», тем ближе к 1.0 будет показатель коэффициента.

В. Показатели оценки социальной ценности:

Профилактические программы по улучшению и сохранению здоровья всегда дают положительный отзыв у активной, равнодушной аудитории, которая к тому же часто оказывается наиболее лояльной к работодателю частью трудового сообщества. Такие программы рождают как примеры успешных историй (похудания, избавления от зависимостей, спортивных достижений), так и примеры успешной своевременной медицинской помощи и фактов спасения людей. Это создает неоценимый информационный актив Компании, который широко используется в интересах Устойчивого Развития.

IV.2. ОЦЕНКА И РАСПРОСТРАНЕНИЕ УСПЕШНЫХ ПРАКТИК

Обмен опытом и распространение лучших практик является основным фактором долгосрочного успеха программы.

Мониторинг показателей программы является основой для выявления предприятий с высокими показателями системы охраны здоровья работников и составления соответствующего рейтинга.

Посредством экспертной оценки практического опыта предприятий с высоким рейтингом будут определены лучшие практики и профилактические программы по охране здоровья работников химической отрасли РФ. РСПП будет сформирована постоянная группа (комитет) по охране здоровья работников для осуществления соответствующей задачи и распространения соответствующей практики на другие отрасли промышленности.

Публикация лучших практик на соответствующем информационном портале и презентация на отраслевых совещаниях, конференциях или иных информационных площадках будет способствовать распространению лучших практик на предприятиях отрасли. Вовлечение разных заинтересованных сторон (представителей работодателей, работников, научных учреждений, страховых компаний и органов государственной власти) в процесс идентификации и оценки лучших практик будет способствовать повышению значимости рейтинга и динамичному развитию системы охраны здоровья работников предприятий.

IV.3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Отраслевая программа реализуется РСПП, отраслевыми организациями (например, Российский союз химиков), предприятиями ТЭК, других отраслей промышленности.

Ответственность сторон распределяется нижеследующим образом:

	РСПП	Отраслевые организации	Предприятия
Вовлечение предприятий в отраслевую программу	Х	Х	
Разработка и внедрение программ на уровне предприятий		Х	Х
Мониторинг и оценка программ на предприятиях промышленности		Х	Х
Мониторинг показателей программы и оценка программ и практик	Х	Х	
Распространение успешных программ и практик		Х	

IV.4. СТРАТЕГИЯ ПОСТРОЕНИЯ ПРОГРАММЫ НА ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

IV.4.1. РАЗРАБОТКА «ПОЛИТИКИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ» И ЕЕ РЕАЛИЗАЦИИ

Задача «Политики по охране здоровья работников» – сформулировать цели и задачи Компании в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья работников, разработать единую методическую базу и понятийный аппарат, включающий определения «охрана здоровья», «медицинское обеспечение», «первичная медико-санитарная помощь», «(особо) опасный объект» и др. Данные положения адресуются взаимной ответственности работодателя и работника за долгосрочную его (ее) годность к труду по состоянию здоровья.

Например, цель может быть определена как реализация принципа «работа не должна причинять вред здоровью работников, а здоровье работников должно позволять выполнять порученную работу надлежащим образом».

Для достижения указанной цели, формирования стратегии разрабатывается Корпоративная программа «Здоровье».

IV.4.2. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ТРЕБОВАНИЙ К БИЗНЕС-ПРОЦЕССАМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВН). «СВОЕВРЕМЕННАЯ ПРЕВЕНТИВНАЯ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ» – ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ ПОНЯТНЫХ ФОРМАЛИЗОВАННЫХ ПРАКТИК

В рамках стратегии – Программы «Здоровье»:

1. Разрабатывается пакет из корпоративных стандартов медицинского обеспечения: (например: «Обязательные медицинские мероприятия на опасных производственных объектах», «Осуществление медицинского допуска к работам», «Обеспечение готовности к неотложной медицинской помощи и медицинской эвакуации», «Медицинские осмотры» и «Разрешение проблем, связанных с химическими зависимостями», «Здравпункт. Превентивная и лечебно-диагностическая медицинская помощь»);
2. Внедряется медицинская информационная система, включающая в себя сигнальную систему учета временной нетрудоспособности, электронные паспорта здоровья и пр.

Внедрение корпоративных стандартов медицинского обеспечения работников компании позволяет сформировать единые подходы, требования, критерии оценки качества медико-профилактических мероприятий [17].

Важным побудительным моментом для менеджмента Компании внедрять в практику корпоративные стандарты, разрабатываемые на основе действующих приказов и законов, касающихся охраны здоровья работающего населения, является тот факт, что в ряде случаев положения нормативных документов противоречат друг другу и в целом не учитывают отраслевой специфики. Это, например, касается Статьи 61: «Врачебная тайна» (Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан), в соответствии с которой информация о перенесенных работниками заболеваниями недоступна не только работодателям, но и медицинским работникам здравпункта, несмотря на его обязанности по «...проведению мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, травматизма, профессиональных заболеваний... охране здоровья работников... участию в разработке и проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий» (Приложение N 1 к Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 911н).

Корпоративные стандарты – это локальные нормативные документы, в которых определен основной комплекс правил, норм, требований к системе медицинского обслуживания работников компании. Так, стандарт «Медицинские осмотры» помимо определений, целей предварительного, периодического, внеочередного, предсменного медицинских осмотров, формализует алгоритм пошаговых действий ответственных за организацию и проведение того или иного вида осмотра, содержит перечень необходимых процедур, критерии качества осмотра, перечень требуемых медицинских документов, инструкции по их оформлению.

Стандарт «Здравпункт...» определяет единые требования, правила и критерии для организации деятельности здравпунктов на предприятиях, основным

направлением которого является профилактическая работа. Здесь могут быть разработаны, с учетом специфики отрасли и требований «Политики охраны здоровья и медицинского обеспечения на особо опасных объектах»: Положения о здравпунктах (врачебном, фельдшерском), Положение о враче (фельдшере) здравпункта, перечень и объем работы в составе врачебно-инженерной комиссии предприятия, в комиссии по расследованию случаев острых и хронических профессиональных заболеваний, ведению сигнальной системы учета временной нетрудоспособности и выполнению профилактических мероприятий в соответствии с утвержденным алгоритмом.

В основе стандарта «Обязательные медицинские мероприятия» лежат следующие принципы: постоянная готовность к оказанию неотложной медицинской помощи; обеспечение преемственности на различных этапах оказания медицинской помощи; профилактическая направленность работы; комплексный подход к охране здоровья работников; постоянное улучшение качества медицинской помощи.

Корпоративные стандарты медицинского обеспечения работников являются частью социальной политики компании, преследующей цель: своевременное обеспечение всех работников компании, включая удаленные промышленные объекты, необходимой информационной поддержкой и медицинской помощью.

IV.4.3. СТАНДАРТИЗАЦИЯ ТРЕБОВАНИЙ К РАСЧЕТУ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ УСЛУГАХ. ТЕКУЩИЕ ЗАТРАТЫ (ОРЕХ) И КАПИТАЛЬНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ (САРЕХ) БЮДЖЕТИРОВАНИЯ. ЦИКЛ ДЕМИНГА (РДСА) И МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА

Одной из сложных проблем организации корпоративных Программ по охране здоровья является формирование обоснованных ОРЕХ и САРЕХ бюджетов для осуществления затребованной медицинской и гигиенической практики. Язык защиты бюджетов при реализации реорганизационных программ целесообразно перевести с дефиниций «содержание» подразделения или службы на задачу производства различных медицинских услуг в необходимом количестве. В то же время необходимо использовать язык стандартов и протоколов медицинской помощи и профилактических приемов для эффективного взаимодействия с медицинскими подразделениями на местах. В этом ключевая ценность первоочередной организации Корпоративной организационно-методической службы (Медицинского Управления), представляющей собой группу экспертов, обладающих компетенциями по организации системы первичной медико-санитарной помощи.

Пример. ОРЕХ. При формировании бюджета здравпунктов и МСЧ необходимо учесть объем запланированной медицинской помощи в определениях «услуги»:

1.1 Услуги лечебно-диагностические на здравпунктах:

1.1.1 Оказание первой медицинской помощи при внезапных заболеваниях, травмах и острых отравлениях

- 1.1.2 Прием по обращаемости врачебный, фельдшерский
- 1.1.3 Диагностические мероприятия (диагностическое обследование)
- 1.1.4 Физиотерапевтическое и восстановительное лечение
- 1.2 Услуги профилактические на здравпунктах:
 - 1.2.1 Диспансерные приемы с профилактической целью
 - 1.2.2 Формирование групп здоровья
 - 1.2.3 Разработка индивидуальных профилактических мероприятий
 - 1.2.4 Санитарно-просветительская работа и «школы здоровья»
 - 1.2.5 Организация скрининговых исследований на наличие основных факторов риска здоровью (уровень глюкозы в крови, уровень холестерина и др.)
 - 1.2.6 Вакцинация
 - 1.2.7 Санитарно-гигиенические услуги на производствах (по профилактике профзаболеваний)
- 1.3 Медицинские осмотры:
 - 1.3.1 Предсменные (предрейсовые)/послесменные (послерейсовые) медицинские осмотры
 - 1.3.2 Предварительные (при поступлении на работу) медицинские осмотры
 - 1.3.3 Периодические медицинские осмотры
 - 1.3.4 Внеочередные медицинские осмотры
- 1.4 Прочие услуги:
 - 1.4.1 Мониторинг за отсутствующими на работе по причине заболеваний
 - 1.4.2 Медицинский патронаж заболевших на дому или в ЛПУ
 - 1.4.3 Обучение навыкам оказания первой помощи
- 1.5 Услуги эпидемиологического и статистического анализа заболеваемости:
 - 1.5.1 Подготовка статистической отчетности по структуре заболеваемости (форма 16-ВН)
 - 1.5.2 Расследование, учет и анализ бытовых травм, производственных несчастных случаев, случаев смерти работников на дому, на производстве
 - 1.5.3 Анализ профессиональной заболеваемости и вновь выявленных случаев профессиональных заболеваний

Обработка Медицинским Управлением ежемесячной отчетности об активности и результативности деятельности медицинских подразделений является основой для формирования обоснования, основанного на фактах, какие именно виды медицинских услуг необходимы для улучшения картины ВН, какое необходимо оборудование для «производства» таких услуг, какое обучение необходимо пройти персоналу для улучшения компетентности.

Вместе с тем существуют базовые диагностические услуги и услуги по оказанию медицинской помощи, для осуществления которых здравпункты должны быть экипированы. Например, оборудование для оценки состояния сосудов – сфигмометрии, портативные электрокардиографы, аппараты для оценки функции внешнего дыхания, портативные дефибрилляторы.

Общий цикл PDCA (Plan-Do-Study-Act, планирование – действие – проверка – коррекция) традиционно составляет календарный год, в течение которого формируется итоговый показатель ВН «прикрепленной к здравпункту численности работающих».

Вместе с тем мониторинг структуры заболеваемости осуществляется ежемесячно, с контролем осуществления запланированных профилактических услуг для разных категорий групп диспансерного наблюдения.

Внутренний аудит по линии контроля качества – исполнение протоколов проведения медицинских услуг традиционно проводится ежеквартально с учетом влияния сезонности на заболеваемость.

V. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О состоянии делового климата в России в 2010-2013 годах [Электронный ресурс]. Российский союз промышленников и предпринимателей, Москва, март 2014 г. – URL: <http://media.rspp.ru/document/1/0/5/052e120269d00aa294ee8c2aa1c311df.pdf> (дата обращения: 23.08.2014).
2. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]. Утв. Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537. – URL: <http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html> (дата обращения: 23.08.2014).
3. Ахметов В.М. Динамика профессиональной заболеваемости в нефтяной, нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности за 40 лет // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 5. – С. 913.
4. Об утверждении Стратегии развития химического и нефтехимического комплекса до 2030 г. [Электронный ресурс]. http://www.minenergo.gov.ru/press/min_news/18204.html (дата обращения: 23.08.2014).
5. Campo G. et al. The workplace injury trends in the petrochemical industry: from data analysis to risk management / G. Campo, B.Martini // G Ital Med Lav Ergon. – 2013. – No 35(4). – P. 285-287.
6. Workplace safety and health improvements through a labor/management training and collaboration / B. Mahan, J. Morawetz, R. Ruttenberg, R/ Workman // New Solut. 2013. – No 23(4). – P.561-576.
7. LaboRisCh: an algorithm for assessment of health risks due to chemicals in research laboratories and similar workplaces / E. Strafella, M. Bracci, R. Calisti, M. Governa, L. Santarelli // Med Lav. – 2008. – No 99(3). – P. 199-211.
8. Toffel M.W. et al. Estimating and controlling workplace risk: an approach for occupational hygiene and safety professionals / M.W. Toffel, L.R. Birkner // Appl Occup Environ Hyg. – 2002. – No 17(7). – P. 477-485.
9. «Ответственная Забота». Система управления и рекомендации по внедрению. Российский союз химиков 2010. [Электронный ресурс]. <http://responsiblecare.ru/> (дата обращения: 23.08.2014).
10. Здоровые рабочие места: пример к действию. ВОЗ. 2010 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112540/>).
11. OECD Health statistics 2014 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm/>).
12. Конвенция МОТ 161 «О службах охраны здоровья».
13. Рекомендации МОТ 171 «О службах охраны здоровья».
14. Occupational Health Check-Up. Chemical Industries Association (<http://www.cefic.org/Industry-support/Responsible-Care-tools-SMEs/2-Occupational-Health-Safety-Management/Occupational-Health-Check-Up-CIA/>).
15. OGP Report Number 393. Health performance indicators.
16. Health Performance Indicators – 2013 data (<http://www.ipieca.org/publication/health-and-safety-performance-indicators-2013-data/>).
17. Хабибов А.Н., Цай Л.В., Бетехтина В.А. Стандарты медицинского обеспечения работников // Материалы X Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье», Москва, 2011.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

РОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

МОСКВА, КОТЕЛЬНИЧЕСКАЯ НАБ, 17,

+7 495 663-04-30,

efremovdv@rspp.ru