



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин

ЗАРУБЕЖНЫЕ И ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ РАБОТОДАТЕЛЕЙ И РАБОТНИКОВ К СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И СОБЛЮДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ЭКСПЕРТНЫЙ ОБЗОР

МОСКВА
2023

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин

**Зарубежные и отечественные направления
повышения мотивации работодателей
и работников к снижению
заболеваемости, нетрудоспособности
и соблюдению здорового образа жизни**

Экспертный обзор

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

УДК 614.1
ББК 51.1

Рецензенты:

*Иванов Алексей Викторович, кандидат медицинских наук,
ученый секретарь ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;*

*Васильева Татьяна Павловна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный
сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко»*

Аксенова, Е.И.

Зарубежные и отечественные направления повышения мотивации работодателей и работников к снижению заболеваемости, нетрудоспособности и соблюдению здорового образа жизни: экспертный обзор [Электронный ресурс] / Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, П. С. Турзин. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 24 с.

ISBN 978-5-907717-28-2

Описаны зарубежные и отечественные инновационные направления, методы и технологии повышения мотивации работодателей и работников к снижению заболеваемости, нетрудоспособности и соблюдению здорового образа жизни. Рассмотрены эффективность, рентабельность и финансовая отдача корпоративных программ укрепления здоровья работников. Показаны виды повышения мотивации как работодателей по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников, так и работников по участию в этих программах. Освещены организационные подходы столичного здравоохранения по реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и целого ряда городских здоровьесформирующих проектов.

Предназначено для специалистов в области организации здравоохранения, руководителей медицинских организаций.

**УДК 614.1
ББК 51.1**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 5 от 23 мая 2023 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907717-28-2



© Аксенова Е. И., Камынина Н. Н.,
Турзин П. С., 2023
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ	6
ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ	7
Эффективность, рентабельность и финансовая отдача корпоративных программ укрепления здоровья работников	7
Виды повышения мотивации как работодателей по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников, так и работников по участию в этих программах	11
ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ	14
СТОЛИЧНЫЙ ОПЫТ	18
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	20
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	21

ВВЕДЕНИЕ

Повышение эффективности производства, развитие экономики и улучшение человеческого капитала невозможно без сохранения и укрепления здоровья трудоспособного населения.

Современная социальная политика, реализуемая совместными усилиями органов государственной власти, профессиональных сообществ работодателей и медицинских организаций, безусловно способствует как улучшению условий труда и быта, так и снижению заболеваемости и нетрудоспособности работников.

Доказано, что корпоративные программы по укреплению здоровья на рабочих местах и профилактике заболеваний могут улучшить здоровье работников, сократить расходы работодателя на оказание медицинской и социальной помощи, повысить производительность труда и обеспечить положительный возврат инвестиций, что делает это выгодным как для работников, так и для работодателей. Реализация подобных корпоративных программ укрепления здоровья работников позволит существенно уменьшить количество трудопотерь вследствие снижения случаев временной нетрудоспособности и инвалидизации.

Наряду с этим, исходя из наличия и понимания ряда убедительных фактов, что деятельность работодателей по созданию условий, обеспечивающих хорошее профессиональное здоровье, длительное профессиональное долголетие и высокую трудоспособность работников, является экономически выгодной, представляется целесообразным использование новых механизмов повышения мотивации этой деятельности работодателей.

Внедрение корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на сохранение здоровья работников, может потенциально помочь работодателям снизить расходы на их медицинское обеспечение, связанные с пропусками по болезни рабочих дней, уменьшением производительности труда из-за плохого самочувствия сотрудников и т. д.



С другой стороны, необходимо более активное вовлечение в этот процесс и самих работников с целью создать и реализовать подобные мотивационные механизмы, направленные на повышение их непосредственного участия в соблюдении принципов здорового образа жизни, сохранении своего здоровья и снижении случаев и длительности нетрудоспособности.

В совокупности все это способствует развитию человеческого капитала, его трудового потенциала, охране и укреплению здоровья трудоспособного населения, а также в целом повышению экономической рентабельности производства.

Целью подготовки аналитического обзора было изучение и обобщение эффективности использования как за рубежом, так и в нашей стране различных направлений, методов и технологий формирования и повышения мотивации работодателей и работников к снижению заболеваемости, нетрудоспособности и соблюдению здорового образа жизни.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был выполнен поиск в базе данных Pubmed, а также в доступном информационном поле в июне 2023 года. В результате поиска на основе ключевых слов было обнаружено более 200 систематических обзоров, метаанализов и статей, посвященных проблеме формирования и повышения мотивации как работодателей к разработке и внедрению корпоративных здоровьесберегающих программ, так и работников к снижению у них заболеваемости, нетрудоспособности и соблюдению ими здорового образа жизни. После окончательного отбора в анализ были включены 29 наиболее подходящих источников. Авторы оценили качество этих обзоров, метаанализов и статей и получили обобщенные новые данные о методах и технологиях формирования и повышения мотивации работодателей и работников, результатах и эффективности их применения.



ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Эффективность, рентабельность и финансовая отдача корпоративных программ укрепления здоровья работников

Голландские ученые представили результаты научного исследования по определению эффективности, рентабельности и финансовой отдачи корпоративных программ укрепления здоровья работников. Ими были выявлены доказательства того, что программы, направленные на питание, а также комбинированные программы питания и физической активности действительно приводят к умеренному улучшению исходов, связанных с массой тела и рациональным потреблением фруктов, овощей и жиров, через 6–12 месяцев. Имеются также умеренные доказательства того, что программы физической подготовки улучшают физическую активность и физическую форму в краткосрочной перспективе. Также сообщается, что программы приносят финансовую отдачу работодателю, но этот вывод основан на нерандомизированных исследованиях, и требуются дополнительные исследования [1].

Наряду с этим американским ученым высказано мнение, что эффективность корпоративных здоровьесберегающих программ для работников зависит от целей их внедрения. Выполненное ею исследование показало, что работники, участвующие в корпоративных программах укрепления здоровья, стали больше заботиться о своем здоровье и ценили эту возможность. Установлено, что за 3 года использования оздоровительных программ работники стали больше контролировать свой вес и заниматься спортом – на 18% и на 16% соответственно по сравнению с контрольной группой. Однако эти изменения в их поведении не привели к снижению артериального давления и веса. Корпоративные оздоровительные программы были неэффективны для сокращения расходов компании на здравоохранение, количества больничных или для снижения риска распространенных заболеваний – сахарного диабета, ожирения и гипертензии. В то же время работодатели могут использовать

оздоровительные программы для повышения лояльности сотрудников и привлечения новых кадров [2].

Шведские и английские ученые в своем систематическом обзоре изучали влияние мероприятий по питанию и физической активности на рабочем месте, которые включали компоненты, направленные на физическую среду на рабочем месте и организационную структуру, на производительность труда и работоспособность работников. Было выявлено положительное влияние применения этих мероприятий на результаты, связанные с работой, особенно на снижение количества прогулов [3].

Американским ученым для изучения вопроса, способны ли программы оздоровления на рабочем месте снизить затраты на медицинское обслуживание работников, повысить производительность труда и обеспечить положительный возврат инвестиций, был выполнен обзор литературы с 2000 по 2016 год. Оказалось, что индивидуальные финансовые показатели и результаты различались; 6 из 7 исследований сообщили о положительном экономическом эффекте. Рекомендовалось дополнительное исследование из-за высокой степени изменчивости и отсутствия лонгитюдных данных [4].

Австралийские ученые подготовили обзор по изучению оценки влияния стратегий по улучшению реализации политики или практики на рабочем месте, направленных на диету, физическую активность, ожирение, употребление табака и алкоголя. Вторичные цели заключались в оценке воздействия таких стратегий на поведение сотрудников в отношении здоровья, включая диету, физическую активность, весовой статус, употребление алкоголя и табака; оценке их экономической эффективности; выявлении любых непреднамеренных неблагоприятных последствий стратегий реализации на рабочих местах персонала. Целевые политики и методы на рабочем месте включали следующее: политика здорового питания; маркировка пищевой ценности в месте покупки; экологическая поддержка здорового питания и физической активности; политика борьбы против табака; программы управления весом; соблюдение руководящих принципов по укреплению здоровья персонала. Во всех мероприятиях по реализации использовались несколько стратегий реализации, наиболее распространенными из которых были образовательные встречи, специализированные мероприятия и процессы местного консенсуса. Обзор включал результаты шести испытаний, четыре из которых проводились в США. Исследователи оценили результаты, используя опросы, аудиты и наблюдения за окружающей средой. В 3 исследованиях были доказательства с низким уровнем достоверности, что свидетельствует об отсутствии пользы от поддержки реализации в улучшении политики или практики. В трех испытаниях, в которых изучалось влияние стратегий внедрения на поведение работников в отношении здоровья, сообщают о смешанных эффектах в отношении диеты и веса и об отсутствии влияния на физическую активность или употребление табака. В одном испытании сообщалось об увеличении абсолютных затрат на укрепление здоровья на рабочем месте в группе внедрения (доказательства с низким уровнем достоверности) [5].

Немецкими и голландскими учеными была проведена экономическая оценка управляемых и неуправляемых интернет-вмешательств для снижения проблемного потребления алкоголя среди сотрудников по сравнению с контрольным состоянием листа ожидания с неограниченным доступом к обычному лечению. С точки зрения работодателя, управляемое вмешательство имело более высокую вероятность положительного возврата инвестиций (81%) по сравнению с неуправляемым вмешательством (58%). Таким образом, управляемое интернет-вмешательство, направленное на снижение проблемного употребления алкоголя сотрудниками, представляется как экономически выгодным, так и рентабельным [6].

Была предпринята оценка среднесрочной эффективности корпоративной оздоровительной программы в когорте здоровых и физически активных сотрудников автопроизводителя Феррари в Маранелло, Модена (Италия). Сотрудники, которые добровольно согласились на участие в программе, получали рекомендации по здоровому питанию и обучались три раза в неделю (по 60 минут каждое занятие) и периодически переоценивались в течение 4-летнего периода наблюдения. В результате наблюдалось соответствующее улучшение нескольких факторов сердечно-сосудистого риска (индекс массы тела, общий холестерин и липопротеины низкой плотности, триглицериды, артериальное давление) и параметров кардиореспираторного состояния у уже физически активных работников [7].

Международным коллективом ученых из Нидерландов, Испании и США изучалась эффективность 30-месячной программы изменения образа жизни на рабочем месте, направленной на укрепление сердечно-сосудистого здоровья у участников с высокой или низкой степенью массы субклинических атеросклеротических бляшек (МСАБ) по сравнению со стандартным лечением. Программа состояла из 3 элементов: (а) 12 индивидуальных сеансов консультирования по образу жизни с использованием мотивационного интервьюирования в течение 30-месячного периода, (б) носимого на запястье трекера физической активности и (в) рабочей станции «сидя-стоя». Критерием первичного исхода являлась совокупная оценка артериального давления, физической активности, времени сидячего образа жизни, массы тела, диеты и курения, измеренная в начале исследования и через 1, 2 и 3 года. Исследование в результате даст представление об эффективности 30-месячной программы образа жизни на рабочем месте для улучшения сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению со стандартной помощью у участников с высокой или низкой степенью МСАБ [8].

В обзоре немецких ученых рассматривались проблемы со здоровьем работников, связанные с образом жизни, которые оказывают влияние на экономическое положение организаций и приводят к снижению производительности, увеличению количества прогулов и затрат на здравоохранение. Заявлялось, что мероприятия по укреплению здоровья на рабочем месте могут улучшить физическую активность, диетическое

поведение и вес. Предполагалось, что укрепление здоровья на рабочем месте должно быть сосредоточено на физической активности или на рациональном поведении в отношении питания для увеличения их эффективности [9].

Кроме этого, обзор, выполненный английскими учеными, показал, что прогулы на работе заметно выше среди депрессивных сотрудников, а производительность резко снижается из-за некоторых симптомов депрессии. Пробелы в опубликованной литературе указывают на необходимость включения в будущие экономические и клинические анализы результатов, связанных с работой. Опубликованные исследования показали, что антидепрессанты могут улучшать результаты, связанные с работой, облегчая аффективные симптомы. В нескольких опубликованных исследованиях количественно оценили экономическую выгоду от лечения депрессии и связанной с этим потери производительности, то есть лечение депрессии является экономически эффективным. Тем не менее эффективность антидепрессантов в отношении результатов, связанных с работой, следует измерять в клинических испытаниях, которые имеют адекватный дизайн и подходящий период наблюдения и включаются в оценку технологий здравоохранения [10].

Английскими и чилийскими учеными был выполнен систематический обзор и метаанализ исследований, изучающих связь между оценкой приверженности «Рекомендациям Всемирного фонда исследования рака/Американского института исследований рака по профилактике рака 2018 г.» и риском развития рака. Эти Рекомендации по профилактике рака представляют собой набор правил здорового образа жизни (здоровое питание, поддержание здоровой массы тела, повышение физической активности, уменьшение или исключение вредных привычек), которые в совокупности направлены на снижение риска развития рака. Заявлено, что строгое соблюдение данных Рекомендаций по профилактике рака было связано с более низким риском развития рака молочной железы, колоректального рака и рака легких [11].

Английские ученые выполнили качественное исследование деятельности работодателей среднего размера в отраслях с низкой заработной платой по укреплению здоровья работников на рабочем месте. Оказалось, что эти работодатели сталкиваются со значительными препятствиями при внедрении программ по укреплению здоровья на рабочем месте (WHP). Для охвата этих работодателей и их работников некоммерческие агентства и поставщики должны предлагать недорогие, готовые и легко адаптируемые программы WHP.

Виды повышения мотивации как работодателей по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников, так и работников по участию в этих программах

Ирландские ученые по результатам выполненного обзора заявили, что модификация рациона питания на рабочем месте за счет увеличения потребления фруктов и овощей в сочетании с финансовым поощрением может быть применима для привлечения большего числа работников к участию в корпоративных программах [13].

Программы оздоровления на рабочем месте, предусматривающие поощрение за прохождение оценки риска для здоровья, являются формой совместных программ. Программы участия, которые вознаграждают за завершение оценки риска для здоровья, в настоящее время являются наиболее распространенным типом оздоровительных программ в США. Существуют юридические и этические проблемы, когда работодатели налагают штрафы за невыполнение оценки риска для здоровья, что вызывает вопросы о добровольности такой программы [14].

Были изучены различия в законах штатов США, касающиеся программ оздоровления на рабочем месте для государственных и частных работодателей. В 2014 году в 32 штатах и округе Колумбия были приняты законы, касающиеся программ оздоровления на рабочем месте. В 16 штатах и округе Колумбия – законы, посвященные государственным работодателям, а в 16 штатах – законы, посвященные частным работодателям. В законах 9 штатов и округа Колумбия не указан тип работодателя. Законы штатов сильно различались по методам поощрения или формирования требований к программам оздоровления. Немногие штаты имели исчерпывающие требования или стимулы для поддержки научно обоснованных программ оздоровления на рабочем месте [15].

Программы укрепления здоровья на рабочем месте (WHP) в США направлены наряду с прочим на уменьшение возникновения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Закон штата может поощрять работодателей и страховые компании, предоставляемые работодателями, предлагающими комплексные программы WHP. Наиболее распространенными элементами программы укрепления здоровья были контроль веса, отказ от курения и физическая активность. Необходимы дальнейшие исследования, оценивающие влияние этих программ на здоровье [16].

Американскими учеными были оценены два вида поощрений работодателями имеющих право на льготы 320 работников «American Specialty Health» в возрасте от 18 до 65 лет, прошедших оценку состояния здоровья и биометрический скрининг, за достижение поставленных целей, чтобы мотивировать участие в мероприятиях программы оздоровления. Многоуровневый дизайн поощрения предлагал участникам выбор для постановки целей и помогал сформировать поведение в отношении того, что может восприниматься как труднодостижимая цель. Цель поощрения

составляла 500 000 шагов в квартал. Полученные данные свидетельствуют о том, что многоуровневая схема стимулирования может быть эффективным подходом к вовлечению сотрудников в физическую активность [17].

Американские и тайландские ученые сравнили несколько программ денежного поощрения за воздержание от курения среди сотрудников, курящих на рабочем месте, в стране со средним уровнем дохода. Участвовали 4172 работника, которые курили сигареты и планировали бросить курить в течение шести месяцев и были набраны из 101 кластера рабочих мест (84 различных компаний Таиланда). Сравнивали обычные программы борьбы с курением или обычные программы плюс один из восьми типов программ поощрения. Обычные программы состояли из однократного группового консультирования и помощи в отказе от курения посредством применения 28-дневной программы обмена текстовыми сообщениями. Программы поощрения зависели от длительности воздержания в течение трех месяцев и варьировались от трех компонентов вмешательства: возвращаемые депозиты, назначение товарищу по команде и размер бонуса (20 долларов или 40 долларов США). Первичным исходом было биохимически верифицированное воздержание от курения в течение семи дней за 12 месяцев. Вторичными результатами были принятие программы при включении в программу и воздержание от курения через три месяца (конец вмешательства) и через шесть месяцев. Оказалось, что принятие программ денежного поощрения за воздержание от курения было высоким во всех группах. Индивидуальные бонусные программы в размере 40 долларов США увеличили долгосрочное воздержание от курения по сравнению с обычными программами, хотя некоторые другие схемы поощрения, такие как командные программы и депозитные программы, этого не сделали. Стимулирующий дизайн в программах оздоровления на рабочем месте может повлиять на их эффективность в снижении уровня курения в условиях ограниченных ресурсов [18].

Английские ученые подготовили обзор по определению: приводят ли стимулы и программы управления в чрезвычайных ситуациях к более высоким показателям отказа от курения в долгосрочной перспективе. Стимулы, по-видимому, повышают уровень отказа от курения, пока они действуют. В двух испытаниях с привлечением участников с рабочих мест, в которых были достигнуты устойчивые показатели успеха за рамками графика вознаграждения, ресурсы были сконцентрированы на существенных денежных выплатах за воздержание. Такой подход может быть осуществим только там, где уже существуют финансируемые из независимых источников программы по прекращению курения, а также среди относительно обеспеченного и образованного населения. Испытания с возвратом депозита могут страдать от относительно низкого уровня охвата, но те, кто регистрируется и вносит свои собственные деньги, могут добиться более высоких показателей отказа от участия, чем участники, получающие только

вознаграждение. Схемы поощрения, проводимые среди беременных курильщиц, улучшили показатели отказа от курения как в конце беременности, так и после родов [19].

Итальянские ученые подготовили обзор по определению эффективности программ по укреплению здоровья на рабочем месте среди сотрудников университетов, чтобы помочь создать направленные руководящие принципы для их правильного осуществления в этих условиях. Большинство из 12 отобранных исследований сообщали о положительных результатах по отдельности, особенно в отношении исходов, связанных со здоровьем (потеря веса, физическая активность, психическое здоровье и образ жизни) и связанных с работой результатах, касающихся улучшений либо для работника, либо для рабочей системы. Исследования экономических преимуществ и рентабельности инвестиций были ограничены и сообщали о противоположных результатах. Из-за неоднородности программ, описанных в исследованиях, было сложно сделать определенные выводы. Однако было высказано мнение, что общая позитивность результатов и перспектив университетской среды позволит прогнозировать успешность реализации многокомпонентных и многоуровневых вмешательств в направлении улучшения самочувствия сотрудников [20].

Американские ученые рассмотрели, насколько широко и с каким эффектом применялась карта CDC Worksite Health ScoreCard – бесплатный общедоступный инструмент для продвижения программ и методов укрепления здоровья на рабочем месте, предназначенный для проведения опросов, чтобы помочь работодателям оценить, в какой степени они внедрили научно обоснованные вмешательства или стратегии на своих рабочих местах для улучшения здоровья и благополучия сотрудников. Выполненный обзор выявил пробелы в инструменте и возможности его улучшения путем: 1) усиления усилий по наблюдению, 2) привлечения работодателей в низкооплачиваемых отраслях, 3) добавления новых вопросов или тематических областей и 4) проведения количественных исследований взаимосвязи между улучшениями в системе показателей и показателями здоровья и благополучия сотрудников [21].

Американские ученые изучали эффективность программы Work@Health, предназначенной для обучения работодателей тому, как внедрять программы укрепления здоровья (WHP). Цели программы включали (1) определение наилучшего способа (способов) обучения работодателей, (2) повышение знаний работодателей об охране здоровья на рабочем месте и (3) увеличение количества научно обоснованных вмешательств в области WHP на рабочих местах организаций работодателей. Условия: обучение в одном из трех форматов: практическое, онлайн или смешанное. Участники: 206 представителей от различных 173 работодателей. Оказалось, что программа Work@Health предоставила работодателям знания для реализации мероприятий WHP. Обучение и техническая помощь обеспечили структуру, практическое руководство и инструменты для оценки потребностей и выбора, реализации и оценки вмешательств [22].

ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Согласно ст. 12 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» профилактика осуществляется путем разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе:

- программ снижения потребления алкоголя и табака,
- предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

На федеральном уровне приняты федеральные целевые программы, также вопросы формирования здорового образа жизни отражены в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации. В «План мероприятий по реализации в 2016–2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»¹, включены мероприятия по реализации государственной

¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.04.2016 № 669-р.ясны.

политики, направленной на снижение потребления алкогольной продукции и разработку Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака.

Активно реализуются национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», а также выполняемые в их рамках федеральные и региональные проекты.

Особенно важно, что подготовлен, утвержден и реализуется «Комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни», который включает раздел II. «Стимулирование работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников»².

Разработаны, утверждены и предложены для использования «Рекомендации по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»³.

В целях формирования у работодателей готовности к охране здоровья граждан путем организации и проведения профилактических мероприятий, направленных на повышение мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации разработало программу «Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни»⁴.

В настоящее время на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации представлены в рамках реализации Федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» корпоративные модельные программы «Укрепление общественного здоровья» с приложением и «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья сотрудников»⁵.

Коллективом представителей Российского союза промышленников и предпринимателей, ФГБУ «НИИ медицины труда им. академика Н. Ф. Измерова», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» подготовлено «Руководство по реализации модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих»⁶.

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2019 г. № 833-р «Комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни».

³ Приказ Минтруда России от 12.04.2019 № 242 «Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения».

⁴ Письмо Минтруда России от 11 августа 2016 г. № 15-2/10/В-5638.

⁵ URL: <https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/zozh>.

⁶ URL: https://frpm.ru/docs/uzs/ruk_real_20200202.pdf.

Российские исследователи отмечают, что разработка и применение эффективных корпоративных программ, направленных на сохранение профессионального здоровья работников, является важным фактором социальной ответственности бизнеса в современных условиях. Реализация мероприятий по повышению мотивации работников к соблюдению принципов здорового образа жизни, формированию эффективной здоровьесберегающей корпоративной культуры способствует повышению производительности труда. Подчеркивается, что создание и развитие здоровой среды на рабочем месте, охрана здоровья работников считается одной из эффективных форм инвестирования в человеческий капитал [23].

Наряду с этим отечественными учеными по результатам выполненного обзора заявлено, что применение корпоративных здоровьесберегающих программ выгодно не только работникам и руководству предприятий, но государству в целом. Поэтому важна государственная поддержка этих предприятий. Экономические льготы государства в значительной мере могут повлиять как на увеличение количества работодателей, применяющих данные программы оздоровления, так и на оптимизацию ситуации с профессиональным здоровьем и долголетием трудоспособного населения в стране в целом [24].

Следует отметить, что руководство целого ряда крупных национальных предприятий все больше внимания уделяет внедрению корпоративных здоровьесберегающих программ и социально-экономическим аспектам формирования у работников мотивации к соблюдению правил здорового образа жизни и прохождению профилактических и периодических медицинских осмотров [25].

Выделяют программы, наиболее активно реализуемые в соответствии с деятельностью корпоративной системы управления здоровьем сотрудников организации:

1. Физическая подготовка (фитнес-программы).
2. Индивидуальное сопровождение (коучинг).
3. Правильное питание (корпоративные программы контроля над весом).
4. Производственная гимнастика (корпоративные программы по контролю и профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата).
5. Отказ от вредных привычек (корпоративные программы отказа от курения и алкогольной зависимости).
6. Санитарно-гигиенические программы. Данные программы реализуются путем четкой, с опорой на законодательные акты, регламентации санитарно-гигиенических норм, которые помогут создать в офисе благоприятные гигиеничные условия и снизить возможные заболевания.
7. Стресс-менеджмент (корпоративные программы по управлению стрессом).
8. Здоровье семьи (корпоративные программы, направленные на заботу о здоровье женщин и детей).
9. Программы по контролю над хроническими заболеваниями.

10. Самооздоровление. Данное направление распространено среди россиян, его актуальность во многом определяется условиями жизнедеятельности и менталитетом российского общества [26].

Среди мероприятий, осуществляемых российскими работодателями в рамках корпоративных здоровьесберегающих программ, наиболее востребованными оказались: регулярные профилактические осмотры, диспансеризация и вакцинация; доступное здоровое питание; наличие здравпунктов и медпунктов, спортивных сооружений; дополнительное медицинское страхование; бесплатные абонементы в спортивный зал и бассейн, на фитнес; путевки в санатории, дома отдыха и детские лагеря; оплата сеансов психотерапии по отказу от курения, массажа и другие мероприятия⁷ [27].

В другом обзоре исследователи отметили эффективность таких мер, как финансовые стимулы, профилактическое консультирование, создание персонализированных профилей здоровья и наличие выбора здоровой еды на рабочем месте [28].

Также предлагается для сохранения профессионального здоровья и продления профессионального долголетия обосновать комплекс новых мер на государственном уровне с полноценным участием работодателей и широким вовлечением самих работников [29].

Служба исследований HeadHunter в результате проведенного опроса определила самые привлекательные способы мотивации по соблюдению правил здорового образа жизни (табл.)⁸.

Таблица – Самые привлекательные способы мотивации

№ п/п	Наименование способа мотивации	Процент
1	Денежные премии и бонусы	90
2	Оплата обучения, повышения квалификации	59
3	Социальный пакет (ДМС, спортзал, питание и т. п.)	54
4	Похвала и признание результатов коллегами и начальством	31
5	Дополнительные выходные дни	25
6	Корпоративные мероприятия, праздники для сотрудников	15
7	Оборудованные места для отдыха	12
8	Другое (близость к месту проживания, возможность работать удаленно)	1
9	Затрудняюсь ответить	1
10	Денежные премии и бонусы	90

⁷ Эффективны ли корпоративные оздоровительные программы для сотрудников? URL: <https://www.msmed.ru/content/obraz-zhizni/profilaktika/effektivny-li-korporativnye-ozdorovitelnye-programmy-dlya-sotrudnikov/>

⁸ Соцпакет и способы мотивации: результаты опроса соискателей // Служба исследований HeadHunter. URL: <https://penza.hh.ru/article/research>

СТОЛИЧНЫЙ ОПЫТ

В столице активно внедряются национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», а также выполняемые в их рамках федеральные и региональные проекты.

Наряду с этим реализуется целый ряд здоровьесформирующих проектов («Москва – столица здоровья», «Здоровая Москва», «Московское здоровое лето», «ЗОЖ через молодежь» и другие), в которых анализируется и разрабатывается проблема формирования здорового образа жизни населения города Москвы, в том числе трудоспособного возраста, с обязательным эффективным внедрением разработанных рекомендаций и предложений как в практику работы организаций, так и в повседневную жизнь. В целом формирование здорового образа жизни работников организаций, расположенных на территории города Москвы, является одним из главных рычагов первичной профилактики в укреплении здоровья трудоспособного населения города Москвы.

В Государственную программу города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (столичное здравоохранение) на 2012–2020 годы», утвержденную постановлением Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП (в ред. постановлений Правительства Москвы от 22.02.2012 № 64-ПП, от 28.05.2013 № 331-ПП, от 14.05.2014 № 249-ПП, от 20.04.2015 № 209-ПП, от 23.04.2015 № 229-ПП, от 15.12.2015 № 860-ПП, от 10.10.2016 № 656-ПП), была включена подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Совершенствование первичной медико-санитарной помощи».

Большое внимание сохранению, укреплению и улучшению профессионального здоровья и формированию здорового образа жизни населения трудоспособного возраста в г. Москве уделяют общественные организации **работодателей** – Российский совет работодателей и промышленников Российского союза промышленников и предпринимателей, Координационный совет Российского союза

промышленников и предпринимателей Центрального федерального округа, Региональное отделение Российского союза промышленников и предпринимателей города федерального значения Москва «Московская Конфедерация промышленников и предпринимателей (работодателей)» и **работников** – Федерация независимых профсоюзов России и Московская Федерация профсоюзов. В соответствии с Соглашением о реализации регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (город федерального значения Москва)» и Паспортом регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», утвержденным министром Правительства Москвы, руководителем Департамента здравоохранения города Москвы А. И. Хрипуном, на территории города Москвы активно внедряются корпоративные программы, содержащие лучшие практики по укреплению здоровья работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работников призвано помогать работодателям в решении кадровых вопросов сохранения профессионального здоровья и продления профессионального долголетия персонала организации.
2. Современные зарубежные и отечественные корпорации активно реализуют и развивают систему управления корпоративным здоровьем своих работников.
3. Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует о достаточно высокой эффективности, рентабельности и финансовой отдаче корпоративных программ укрепления здоровья работников.
4. Разработаны и внедрены различные виды повышения мотивации как работодателей по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников, так и работников по участию в этих программах.
5. Целесообразно рассмотрение предложений по подготовке проектов законодательных правовых актов на федеральном и региональном уровнях о поддержке организаций любой формы собственности, внедривших эффективные корпоративные программы (в виде понижения налоговой ставки; премирования передовых организаций за создание условий для высокой мотивации работников вести здоровый образ жизни (ЗОЖ), а также тех организаций, персонал которых ведет ЗОЖ и реже относительно работников других аналогичных организаций болеет).
6. Следует регулярно использовать различные организационные и экономические меры стимулирования работников за соблюдение правил ЗОЖ, а также за то, что они реже относительно своих коллег болеют.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Van Wier MF, van Dongen JM, van Tulder MW. Beweeg- en voedingsprogramma's op de werkplek: goed voor onze gezondheid en portemonnee? [Worksite physical activity and nutrition programmes: beneficial to our health and wallet?]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2013;157(6):A4963. Dutch. PMID: 23388135.
2. Baicker K. Do Workplace Wellness Programs Work? *JAMA Health Forum.* 2021 Sep 3;2(9):e213375. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.3375. PMID: 36218657.
3. Grimani A., Aboagye E., Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health.* 2019 Dec 12;19(1):1676. doi: 10.1186/s12889-019-8033-1. PMID: 31830955; PMCID: PMC6909496.
4. Astrella J. A. Return on Investment: Evaluating the Evidence Regarding Financial Outcomes of Workplace Wellness Programs. *J Nurs Adm.* 2017 Jul/Aug;47(7-8):379-383. doi: 10.1097/NNA.0000000000000499. PMID: 28727623.
5. Wolfenden L., Goldman S., Stacey F. G., Grady A., Kingsland M., Williams C. M., Wiggers J., Milat A., Rissel C., Bauman A., Farrell M. M, Légaré F., Ben Charif A., Zomahoun H. T. V., Hodder R. K., Jones J., Booth D., Parmenter B., Regan T., Yoong S. L. Strategies to improve the implementation of workplace-based policies or practices targeting tobacco, alcohol, diet, physical activity and obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Nov 14;11(11):CD012439. doi: 10.1002/14651858.CD012439.pub2. PMID: 30480770; PMCID: PMC6362433.
6. Buntrock C., Freund J., Smit F., Riper H., Lehr D., Boß L., Berking M., Ebert D. D. Reducing problematic alcohol use in employees: economic evaluation of guided and unguided web-based interventions alongside a three-arm randomized controlled trial. *Addiction.* 2022 Mar;117(3):611-622. doi: 10.1111/add.15718. Epub 2021 Nov 6. PMID: 34648235.
7. Biffi A., Fernando F., Adami P. E., Messina M., Sirico F., Di Paolo F., Coluccia R., Borghi C., D'Ascenzi F., Volpe M. Ferrari Corporate Wellness Program: Results of a Pilot Analysis and the «Drag» Impact in the Workplace. *High Blood Press*

Cardiovasc Prev. 2018 Sep;25(3):261-266. doi: 10.1007/s40292-018-0266-z. Epub 2018 Jun 28. PMID: 29956111.

8. Coffeng J. K., van der Ploeg H. P., Castellano J. M., Fernández-Alvira J. M., Ibáñez B., García-Lunar I., van der Beek A. J., Fernández-Ortiz A., Mocoroa A., García-Leal L., Cárdenas E., Rojas C., Martínez-Castro M. I., Santiago-Sacristán S., Fernández-Gallardo M., Mendiguren J.M., Bansilal S., van Mechelen W., Fuster V. A 30-month worksite-based lifestyle program to promote cardiovascular health in middle-aged bank employees: Design of the TANSNIP-PESA randomized controlled trial. *Am Heart J.* 2017 Feb;184:121-132. doi: 10.1016/j.ahj.2016.11.002. Epub 2016 Nov 10. PMID: 28224926.

9. Schröer S., Haupt J., Pieper C. Evidence-based lifestyle interventions in the workplace--an overview. *Occup Med (Lond).* 2014 Jan;64(1):8-12. doi: 10.1093/occmed/kqt136. Epub 2013 Nov 26. PMID: 24280187.

10. Greener M. J., Guest J. F. Do antidepressants reduce the burden imposed by depression on employers? *CNS Drugs.* 2005;19(3):253-64. doi: 10.2165/00023210-200519030-00006. PMID: 15740179.

11. Malcomson F. C., Wiggins C., Parra-Soto S. et al. Adherence to the 2018 World Cancer Research Fund (WCRF)/American Institute for Cancer Research (AICR) Cancer Prevention Recommendations and cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Cancer.* 2023; 1-16. doi:10.1002/cncr.34842.

12. Hannon P. A., Hammerback K., Garson G., Harris J. R., Sopher C. J. Stakeholder perspectives on workplace health promotion: a qualitative study of midsized employers in low-wage industries. *Am J Health Promot.* 2012 Nov-Dec;27(2):103-10. doi: 10.4278/ajhp.110204-QUAL-51. PMID: 23113780; PMCID: PMC4180021.

13. Geaney F., Kelly C., Greiner B. A., Harrington J. M., Perry I. J., Beirne P. The effectiveness of workplace dietary modification interventions: a systematic review. *Prev Med.* 2013 Nov;57(5):438-47. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.06.032. Epub 2013 Jul 11. PMID: 23850518.

14. Pomeranz J. L. Participatory workplace wellness programs: reward, penalty, and regulatory conflict. *Milbank Q.* 2015 Jun;93(2):301-18. doi: 10.1111/1468-0009.12123. PMID: 26044631; PMCID: PMC4462879.

15. Pomeranz J. L., Garcia A. M., Vesprey R., Davey A. Variability and Limits of US State Laws Regulating Workplace Wellness Programs. *Am J Public Health.* 2016 Jun;106(6):1028-31. doi: 10.2105/AJPH.2016.303144. Epub 2016 Apr 14. PMID: 27077349; PMCID: PMC4880250.

16. VanderVeur J., Gilchrist S., Matson-Koffman D. An Overview of State Policies Supporting Worksite Health Promotion Programs. *Am J Health Promot.* 2017 May;31(3):232-242. doi: 10.4278/ajhp.141008-QUAN-505. Epub 2016 Jan 5. PMID: 26730564.

17. Norman G. J., Heltemes K. J., Heck D., Osmick M. J. Employee Use of a Wireless Physical Activity Tracker Within Two Incentive Designs at One Company. *Popul Health Manag.* 2016 Apr;19(2):88-94. doi: 10.1089/pop.2015.0030. Epub 2015 Jun 18. PMID: 26087300; PMCID: PMC4845682.

- 18.** White J. S., Lowenstein C., Srivirojana N., Jampaklay A., Dow W. H. Incentive programmes for smoking cessation: cluster randomized trial in workplaces in Thailand. *BMJ*. 2020 Oct 14;371:m3797. doi: 10.1136/bmj.m3797. PMID: 33055176; PMCID: PMC7555070.
- 19.** Cahill K., Hartmann-Boyce J., Perera R. Incentives for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 May 18;(5):CD004307. doi: 10.1002/14651858.CD004307.pub5. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Jul 17;7:CD004307. PMID: 25983287.
- 20.** Moroni A., Degan R., Martin B., Sciannameo V., Berchiolla P., Gilli G., Micheletti Cremasco M. Effectiveness of Workplace Health Promotion (WHP) interventions in university employees: a scoping review. *Health Promot Int*. 2023 Feb 1;38(1):daac171. doi: 10.1093/heapro/daac171. PMID: 36617296.
- 21.** Roemer E. C., Kent K. B., Goetzel R. Z., Krill J., Williams F. S., Lang J. E. The CDC Worksite Health ScoreCard: A Tool to Advance Workplace Health Promotion Programs and Practices. *Prev Chronic Dis*. 2022 Jun 23;19:E32. doi: 10.5888/pcd19.210375. PMID: 35749146; PMCID: PMC9258447.
- 22.** Cluff L. A., Lang J. E., Rineer J. R., Jones-Jack N. H., Strazza K. M. Training Employers to Implement Health Promotion Programs: Results From the CDC Work@Health® Program. *Am J Health Promot*. 2018 May;32(4):1062-1069. doi: 10.1177/0890117117721067. Epub 2017 Jul 21. PMID: 28731383; PMCID: PMC6043899.
- 23.** Жеглова А. В., Лапко И. В., Рушкевич О. П., Богатырёва И. А. Комплексный подход к сохранению здоровья рабочих крупных промышленных предприятий. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(4):359-364. (In Russ).
- 24.** Попович М. В., Маньшина А. В., Концевая А. В., Драпкина О. М. Корпоративные программы укрепления здоровья работников – обзор зарубежных публикаций. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):156-161. (In Russ).
- 25.** Здоровье на рабочем месте: сборник корпоративных практик / Российский союз промышленников и предпринимателей; [Г. Копылова и др.]. – М.: РСПП, 2011. – Вып. № 1. – 2011. – 92 с. (In Russ).
- 26.** Кошарная Г. Б., Данилова Е. А., Маракаева К. М. Корпоративная система управления здоровьем сотрудников. *Siberian Socium*. 2020;12(2):76-89. (In Russ).
- 27.** Хоркина Н. Политика российских предприятий по формированию здорового образа жизни. Мотивация и оплата труда. 2013;4:258-269. (In Russ).
- 28.** Жидкова Е. А., Гуревич К. Г., Концевая А. В., Драпкина О. М. Особенности реализации корпоративных программ здоровья для работников рельсового транспорта. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(4):2900. (In Russ).
- 29.** Шкарин В. В., Воробьев А. А., Аджиенко В. Л., Андрищенко Ф. А. Профессиональное долголетие – пути и способы достижения. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2022;2:19-26. (In Russ).

Научное электронное издание

Аксенова Елена Ивановна, **Камынина** Наталья Николаевна,
Турзин Пётр Степанович

**Зарубежные и отечественные направления
повышения мотивации работодателей и работников
к снижению заболеваемости, нетрудоспособности
и соблюдению здорового образа жизни**

Экспертный обзор

*Корректор И. Д. Баринская
Дизайнер-верстальщик С. В. Сафонова*

Объем данных 1 МБ
Дата подписания к использованию: 22.06.2023.
URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

MOCKBA
2023