

ОХРАНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

18+

ДАЙДЖЕСТ

Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ



МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

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

Т. И. БОНКАЛО

ОХРАНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

ДАЙДЖЕСТ

НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2026

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Кукшина Анастасия Алексеевна – доктор медицинских наук,
ученый секретарь ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Гажева Анастасия Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент,
начальник отдела координации организационно-методической работы
в здравоохранении ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Бонкало, Т. И.

Охрана ментального здоровья на рабочем месте: дайджест [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 41 с.

Дайджест посвящен проблеме построения системы охраны ментального здоровья трудоспособного населения на рабочем месте. В нем собраны материалы, позволяющие кратко и в сжатой форме информировать читателя о современном состоянии рассматриваемой проблемы. Здесь содержатся сведения о моделях охраны ментального здоровья на рабочем месте в зарубежных странах и в Российской Федерации, об основных направлениях реализации таких моделей в практике функционирования крупных компаний и организаций, о новейших научных исследованиях, посвященных разработке эффективных программ сохранения и укрепления ментального здоровья сотрудников.

Дайджест адресован широкому кругу читателей. Предоставляя сжатую, но актуальную информацию, дайджест поможет быстро сориентироваться в теме и выбрать интересные материалы для более глубокого ее изучения.

**УДК 159.9
ББК 88.3**

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим
советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 4 от 21 апреля 2026 г.).

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

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

© Бонкало Т. И., 2026
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ	4
1.1. Направления охраны ментального здоровья на рабочем месте.....	4
1.2. Модели охраны ментального здоровья на рабочем месте в зарубежных странах.....	6
1.3. Российская система охраны ментального здоровья на рабочем месте.....	13
2. ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В СОВРЕМЕННОМ НАУЧНОМ ДИСКУРСЕ	21
2.1. Общий обзор исследований.....	21
2.2. Научные публикации за 2024–2026 годы по проблемам охраны психического здоровья на рабочем месте	26

1. ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

1.1. Направления охраны ментального здоровья на рабочем месте

Одним из направлений деятельности по охране ментального здоровья является организация системы его сохранения и укрепления на рабочем месте.

Выделяют определенные риски для психического здоровья работающего населения, обусловленные особенностями трудовой деятельности:

- несоответствие имеющихся у работника профессиональных компетенций и выполняемых им трудовых функций;
- ненормированный рабочий день и чрезмерная трудовая нагрузка;
- отсутствие на работе безопасных условий труда;
- особенности организационной культуры, предполагающие возможность девиантного и негативного поведения работников по отношению друг к другу;
- авторитарный стиль руководства;
- проявления со стороны руководства или других коллег буллинга, домогательств, психологического насилия;
- отсутствие четко прописанных должностных инструкций;
- страх увольнения, материальных санкций;
- препятствия карьерному росту или, напротив, чрезвычайно быстрое продвижение по службе;



- дискриминация по половому, возрастному, этическому признакам, по состоянию здоровья.

Система охраны психического здоровья на рабочем месте включает в себя следующие направления:

1. Профилактика психических расстройств через блокирование психосоциальных рисков.
2. Защита психического здоровья через:
 - организацию обучения менеджеров и руководителей среднего звена с целью формирования у них навыков распознавания состояний дистресса, тревоги, понимания коммуникативных ситуаций, овладения технологиями активного и эмпатического слушания;
 - организацию обучения самих работников с целью повышения их психологической грамотности;
 - организацию индивидуализированной помощи на рабочем месте по запросу.
3. Защита работников с установленными психическими расстройствами, которая решает следующие задачи:
 - способствовать адаптации условий труда возможностям и потребностям работников с психическими заболеваниями;
 - разработка и реализация программ возвращения таких работников к трудовой деятельности;
 - поощрение трудовой занятости и трудовой реабилитации работников с психическими заболеваниями.

Меры по охране психического здоровья трудоспособного населения на рабочем месте, их принципы и основополагающие положения изложены в Глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, в Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы, в Руководящих принципах ВОЗ по охране психического здоровья на рабочем месте¹.

¹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

1.2. Модели охраны ментального здоровья на рабочем месте в зарубежных странах

К настоящему времени созданы следующие модели охраны ментального здоровья на рабочем месте:

1. **Модель ВОЗ (WHO Mental Health at Work)** – набор рекомендаций ВОЗ, направленных на укрепление психического здоровья на рабочем месте, профилактику психических расстройств и поддержку людей с такими состояниями в трудовой деятельности

Отражена в двух основных документах:

- WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022);
- WHO global strategy on occupational health 2024–2030.

Основные принципы построения моделей охраны ментального здоровья на рабочем месте:

1. Трехуровневая модель:

- защита (устранение рисков),
- поддержка (развитие компетенций),
- содействие (возврат к работе после болезни).

2. Обязательная оценка психосоциальных рисков (аналогично физическим).

3. Интеграция ментального здоровья в системы управления охраной труда (например, ISO 45003).

Внедрение модели предполагает:

1. Разработку и реализацию национальных планов действий. Такие планы уже приняты в более чем 40 странах.
2. Использование инструмента Mental Health at Work: Policy Brief для работодателей.

2. Европейская рамочная модель (EU – PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT) – это система, разработанная для гармонизации подходов к управлению психосоциальными рисками на рабочем месте в странах ЕС.

Проект стартовал в 2007 году в рамках Шестой рамочной программы Европейского союза и был направлен на создание единого понимания психосоциальных рисков, разработку международных индикаторов их диагностики и мер профилактики.

Основа: Директива 89/391/ЕЕС (рамки безопасности труда) и соглашения социальных партнеров (ETUC, BusinessEurope).

Уникальность модели состоит в том, что психосоциальные риски включены в общую оценку профессиональных рисков наравне с химическими и физическими.

Модель предполагает:

1. Обязательный учёт следующих шести категорий факторов:

- высокая нагрузка,
- низкий контроль,
- недостаток поддержки,
- неясность роли,
- конфликт ценностей,
- отсутствие признания.

2. Право работника на отказ от работы при угрозе психическому здоровью.

Инструменты: COPSOQ III (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), метод INRS (Франция), процедура «стресс-аудит» (Италия, Испания).

Результат: Выгорание признано профессиональным заболеванием в Бельгии, Франции, Германии (с компенсацией).

3. Канадский национальный стандарт (CSA Z1003 / BNQ 9700-800)

Psychological Health and Safety in the Workplace – Prevention, promotion, and guidance to staged implementation (первый в мире стандарт, 2013, обновлён 2022) – добровольный стандарт, разработанный Canadian Standards Association (CSA Group) и Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Он направлен на создание психологически здоровой и безопасной рабочей среды в рамках непрерывного процесса.

Особенности модели заключаются в следующем:

1. Добровольная сертификация, но активно используется государственными организациями.
2. Базируется на модели Plan-Do-Check-Act (PDCA) – как ISO 45001.
3. Требуется назначения «ответственного за психологическую безопасность» на уровне топ-менеджмента.

13 психосоциальных факторов (канадская модель):

1. Поддержка организации и руководителей
2. Психологические требования (нагрузка + контроль)
3. Признание и поощрение
4. Баланс работа-жизнь
5. Вовлечённость и влияние
6. Развитие компетенций
7. Ясность роли и целей
8. Управление конфликтами
9. Психологическая защита от домогательств
10. Защита от насилия
11. Социальная поддержка коллег
12. Физическая безопасность
13. Культура открытости по вопросам ментального здоровья

4. Британская модель «Thriving at Work» (Стивенсон / Фармер) независимый отчёт о состоянии психического здоровья на рабочем месте, подготовленный лордом Деннисом Стивенсоном и Полом Фармером по поручению премьер-министра Великобритании в январе 2017 года. Публикация состоялась в октябре 2017 года.

Модель предполагает необходимость внедрения базовых стандартов.

Все работодатели, независимо от размера и отрасли, должны принять шесть «основных стандартов психического здоровья», которые заложат основу для подхода к психическому здоровью на рабочем месте. Эти стандарты включают:

- разработку плана поддержки психического здоровья на работе;
- повышение осведомлённости сотрудников о психическом здоровье;
- поощрение открытых разговоров о психическом здоровье и доступных ресурсах поддержки;
- обеспечение подходящих условий труда;
- продвижение эффективного управления персоналом;
- регулярный мониторинг психического здоровья и благополучия сотрудников.

Стивенсон и Фармер считали, что увеличение прозрачности работы организаций – ключевой фактор для создания долгосрочных культурных изменений на рабочих местах.

Отчёт включал рекомендации для правительства, в том числе по внедрению основных стандартов в государственном секторе, улучшению фрагментированных услуг и вмешательств для людей с проблемами психического здоровья, а также рассмотрению возможности разработки законодательства для усиления защиты людей с нестабильными психическими состояниями.

5. Модель США – NAMI (National Alliance on Mental Illness) и SHRM – это две разные организации, которые не связаны напрямую, но имеют основную особенность: отсутствие федерального мандата и развитая система добровольных сертификаций и страховых механизмов.

NAMI – крупнейшая в США некоммерческая организация, занимающаяся вопросами психического здоровья. Её миссия – обеспечивать адвокацию, образование, поддержку и повышение осведомлённости общественности, чтобы люди и их семьи, затронутые психическими расстройствами, могли строить лучшую жизнь. Видение организации – мир, где все люди, затронутые психическими расстройствами, живут здоровой и полноценной жизнью при поддержке сообщества.

SHRM – это профессиональное общество, которое объединяет специалистов в области управления персоналом. Организация занимается развитием навыков, проведением исследований и формированием стандартов в сфере HR-практик.

Основные элементы модели:

- Mental Health America (MHA) – Bell Seal for Workplace Mental Health: сертификация работодателя по 4 уровням (бронза – платина). Критерии: культура, льготы, программы EAP, обучение руководителей.
- Корпоративные программы EAP (Employee Assistance Program): конфиденциальное консультирование (оплачивается страховкой). Охват – 78% крупных компаний США.
- Законодательство штатов: например, в Нью-Йорке и Калифорнии – обязательные тренинги по предотвращению домогательств и стресса на рабочем месте (2 часа в год).

В 2024–2025 годах разработана новая модель «Mental Health Parity» – страхование ментальных услуг наравне с соматическими.

6. Австралийская модель (Comcare / Safe Work Australia) включает две ключевые организации: Comcare и Safe Work Australia. Они выполняют разные функции в системе регулирования трудовых отношений и безопасности на рабочем месте.

Guide for preventing and responding to workplace bullying Code of Practice: Managing psychosocial hazards (с 2022 года – обязательный).

Comcare специализируется на практической реализации системы компенсации и управлении рисками для работников, а Safe Work Australia выступает в роли стратегического регулятора и разработчика стандартов в этой сфере.

Психосоциальные риски приравнены к физическим. За нарушение – штрафы до 1,5 млн AUD для компании.

Модель предусматривает следующие обязательные шаги для работодателя:

1. Идентификация опасностей (опросы, анализ травматизма, жалоб)
2. Оценка рисков (матрица «вероятность – тяжесть последствий»)
3. Меры контроля (иерархия: устранение – замена – инженерные – административные – СИЗ)
4. Мониторинг эффективности.

Учитываются следующие факторы:

- чрезмерная нагрузка,
- низкая поддержка,
- несправедливость,
- насилие,
- требования к эмоциональному труду (особенно для медиков, учителей).

7. Модель Скандинавских стран (Швеция, Дания, Норвегия) – «Work Environment Act» – это законодательный акт, регулирующий вопросы безопасности и здоровья на рабочем месте в Скандинавских странах (Швеции, Дании, Норвегии).

Реализуется через:

1. Шведский «Organisatorisk och social arbetsmiljö» (AFS 2015:4) – обязательное расследование каждого случая выгорания, подлежащее отчёту в Инспекцию труда.
2. Датские «трипартитные соглашения» – государство, профсоюзы, работодатели ежегодно пересматривают нормы нагрузки и права на восстановление.

3. Норвежский IA-avtalen (Inkluderende arbeidsliv) – программа возврата на работу после ментального заболевания с оплатой 100% зарплаты на период реабилитации (до 12 месяцев).

По данным 2025 года, самые низкие показатели дискриминации по ментальным расстройствам в Европе (табл. 1).

Таблица 1 – Сравнительный анализ зарубежных моделей охраны ментального здоровья на рабочем месте

Модель	Обязательность	Роль государства	Акцент	Эффективность (снижение выгорания)
ВОЗ	Рекомендательная	Консультативная	Риск-менеджмент	+30% (пилоты в 12 странах)
ЕС (директива)	Обязательная (в законодательстве стран)	Регулятор + инспекции	Юридическая защита	+40% в компаниях с аудитом
Канадский стандарт	Добровольная сертификация	Финансирование обучения	Система PDCA	-35% абсентеизма
Британская (Thriving)	Обязательна для госсектора	Мониторинг и гранты	Лидерство менеджеров	-28% презентеизма
США (NAMI)	Добровольная	Минимальная	Страхование + EAP	-22% (только для крупных фирм)
Австралийская	Обязательная (кодекс)	Штрафы и суды	Контроль иерархии мер	-45% в организациях с compliance
Скандинавская	Обязательная (через трипартизм)	Высокая (инспекции, соцстрах)	Реабилитация и возврат	-50% (долгосрочный эффект)

1.3. Российская система охраны ментального здоровья на рабочем месте

Российская система охраны ментального здоровья на рабочем месте – это динамично развивающаяся экосистема, которая сочетает элементы добровольных инициатив бизнеса, научно-методической работы государства и точечного законодательного регулирования. В отличие от строго регламентированных западных моделей, в России делается ставка на гибкость и рекомендательный характер, что позволяет компаниям адаптировать лучшие практики под свои реалии, но при этом создает и определенные вызовы.

1. Нормативно-правовая база охраны ментального здоровья на рабочем месте.

Специализированного закона об охране ментального здоровья пока нет, но основа для его формирования уже заложена:

- статья 212 Трудового кодекса обязывает работодателя обеспечивать безопасность работников, что включает и психическое благополучие.
- ГОСТ Р 55914-2013 – первый в стране документ, дающий руководство по менеджменту психосоциальных рисков (стресс, выгорание).
- С 2025–2026 гг. вводятся новые правила: при подозрении на психическое расстройство во время медосмотра работодатель обязан направить сотрудника к психиатру, особенно на вредных производствах.

2. *Модель добровольных корпоративных программ* – это в настоящее время основной и наиболее развитый механизм охраны ментального здоровья на рабочем месте. Государство активно стимулирует работодателей внедрять wellness-программы.

«Модельные корпоративные программы» Минздрава РФ – это сборник рекомендаций и методик для работодателей по укреплению здоровья персонала, включая охрану психологического здоровья.

Федеральным проектом «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», который реализуется в Российской Федерации с 2019 года, предусмотрено внедрение корпоративных программ (далее – КП), содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников, во всех субъектах Российской Федерации.

В 2019 году ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России были разработаны методические материалы: корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих», приложение к корпоративным программам «Укрепление здоровья работающих», «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников».

Корпоративные программы укрепления здоровья работающих включают мероприятия в сфере профилактики факторов риска неинфекционных заболеваний, укрепления здоровья на рабочем месте и направлены на профилактику потребления табака, здоровое питание, повышение физической активности, сохранение психологического здоровья и благополучия, профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, профилактику заболеваемости COVID-19, содержат также ком-

плексные программы укрепления здоровья. На данный момент разрабатывается блок мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья в модельных корпоративных программах укрепления здоровья работников.

По итогам 2019–2023 годов и 1 квартала 2024 года по результатам федерального проекта по Российской Федерации:

- 85 субъектов Российской Федерации внедрили корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. Работодатели с привлечением медицинских работников центров общественного здоровья и медицинской профилактики и центров здоровья проводят мероприятия по обследованию работников, лекционные занятия и организуют школы по формированию здорового образа жизни, отказа от курения и употребления алкогольных напитков, перехода на здоровое питание.

В целом следует отметить, что разработка и внедрение корпоративных программ, направленных на улучшение здоровья работников, активно осуществляется в субъектах Российской Федерации, о чем свидетельствует рост количества КП. Так, в 2021 году было внедрено 171 КП в 42 субъектах, в 2021 году – 2 060 КП в 42 субъектах, в 2023 году – 5 617 КП в 85 субъектах, на 01.04.2024 – 6 347 КП.

По состоянию на 01.01.2024 число предприятий Российской Федерации, на которых внедрены и реализуются корпоративные программы, составляет 5 617, в том числе в сфере здравоохранения – 1 092, образования – 2 691, промышленности – 318, транспорта – 55, сельского хозяйства – 37, бытового обслуживания – 79, торговли – 36, экономики и финансов – 34, государственного и муниципального управления – 310, в иных сферах деятельности – 965 (целевое значение – 85 регионов).

По состоянию на 01.04.2024 число предприятий Российской Федерации, на которых внедрены и реализуются корпоративные программы, составляет 6 347, в том числе, в сфере здравоохранения – 1 286, образования – 3 005, промышленности – 361, транспорта – 58, сельского хозяйства – 45, бытового обслуживания – 85, торговли – 42, экономики и финансов – 44, государственного и муниципального управления – 369, в иных сферах деятельности – 1 041 (целевое значение – 85 регионов).

Корпоративные программы реализуются в организациях образования и науки (47,3%), здравоохранения (20,3%) и промышленности (5,7%).

Численность работников, охваченных КП, составляет более 2 млн человек. Доля работников предприятий промышленности самая многочисленная и составляет 0,5 млн человек, или 36% от всех работников, охваченных КП.

Самым крупным промышленным предприятием с численностью 73 тыс. работников является Красноярское представительство ПАО «Норникель» (Красноярский край, Сибирский ФО) и ОАО «Северсталь» в г. Череповец (Вологодская обл., Северо-Западный ФО) с численностью работников 26 200 человек.

Самыми многочисленными отраслями по количеству предприятий являются образование и наука – 2 400 предприятий, здравоохранение – 1 023 медицинских организации.

Количество предприятий, в которых разработана КП, с 2020 года по I квартал 2024 года увеличилось в 13 раз – с 527 до 6 347. Максимальное количество КП в Челябинской области (1 165 КП), Новосибирской области (515 КП) и Республике Коми (441 КП).

Практически во всех КП реализуются мероприятия, направленные на повышение грамотности работников о здоровье (97%). Мероприятия, направленные на устранение таких факторов риска, как низкая физическая активность, включены в 97% КП, нерациональное питание – в 86% КП. Мероприятия по профилактике курения определены в 82% КП, пагубного употребления алкоголя – в 66% КП. Содержат мероприятия, направленные на профилактику стресса и охрану психического здоровья, 85% КП. Мероприятия, направленные на создание условий на предприятии для улучшения здоровья работников, разработаны в 88% КП.

Мероприятия, финансируемые из средств предприятия, содержат от 7% КП. Наиболее часто на КП бюджет выделяется на промышленных предприятиях (35% КП). Размер бюджета значительно отличается по отраслям. Самый большой размер бюджета выделяется на промышленных предприятиях – почти 812 млн руб., что составляет 98% от размера всех бюджетов для КП. На остальные отрасли выделяется 0,01–0,74%.

23 корпоративные программы отвечают критериям лучших практик, которые реализуются в следующих субъектах Российской Федерации: Владимирская, Калужская области, Камчатский край, Курганская, Московская области, Республика Татарстан, Самарская, Свердловская, Ульяновская области, Хабаровский край, Ямало-Ненецкий автономный округ (Тюменская область).

Для методического сопровождения процесса разработки корпоративных программ укрепления здоровья работников и широкого их внедрения на территории Российской Федерации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России разработал специальный инструмент – цифровую платформу Атрия, которая доступна по ссылке в сети Интернет <https://atriya.gnicpm.ru/>.

Платформа Атрия является первичным компонентом для внедрения целевых корпоративных программ в трудовом коллективе. Платформа Атрия состоит из открытой и закрытой части. Открытая часть доступна любому пользователю сети Интернет, в ней представлена география исследования и рекомендации по внедрению корпоративных программ укрепления здоровья работников. Доступ в закрытую часть платформы Атрия осуществляется по паролю, к закрытой части относятся: опросник для работника (который используется для всесторонней оценки состояния здоровья работников, углубленной оценки потребностей в реализации корпоративной программы, а также для оценки ряда целевых индикаторов эффективности программы), опросник для работодателя (который направлен на общую оценку ситуации, понимание приоритетов и возможностей в реализации программ, направленных на укрепление здоровья работников), результаты опроса работников организации, результаты опроса работников на региональном уровне и калькулятор сбережений на рабочем месте. Работа с ресурсом осуществляется с помощью браузеров Google Chrome, Mozilla FireFox, Opera, Internet Explorer актуальных версий. Добавлен блок «Образование», в котором размещена информация о предстоящих циклах обучения, связанных с корпоративными программами.

Одно из преимуществ платформы Атрия – это возможность моментально и автоматически генерировать результаты опроса работников организации по завершении опроса с персональными рекомендациями по имеющимся у него факторам риска и уровню грамотности в вопросах здоровья. Работодателю доступны результаты опроса работников его организации в агрегированном виде, которые представлены с графическим модулем, также их можно выгрузить в формате Excel на персональный компьютер.

Библиотека лучших корпоративных практик размещена на сайте ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России: Модельные корпоративные программы на различных предприятиях, ссылка https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmy-ukrepleniya-zdorovya-rabotayushhih.html и служит для дальнейшего тиражирования накопленного опыта в субъекты Российской Федерации.

Для реализации Минздравом рекомендованы цифровые платформы с геймификацией (например, Health Balance), помогающие вовлекать сотрудников.

3. *Отраслевые и региональные инициативы.* Здесь внедряются пилотные проекты, которые при успехе могут масштабироваться на страну.

Следует выделить следующие проекты:

- ОАО «РЖД»: Внедрена психофизиологическая служба из 500 психологов для мониторинга выгорания, особенно у машинистов.
- Проект «Ментальное здоровье» (ПФО): Региональный проект (с 2019 г.) по помощи при ментальных нарушениях, который лоббирует внедрение профилактических программ на предприятиях.
- Пилот МФЦ (Пермский край): В 2024 году сотрудникам проводили диагностику эмоционального состояния и тренинги по эмоциональному интеллекту.
- Программа «Дни здоровья мозга» («ВЕЛЕС Капитал»): Пилотный проект с участием ФГБНУ «Научный центр неврологии» для профилактики неврологических заболеваний.
- Нейротренинг в ВТБ: Участники пилотного проекта использовали нейрообручи для снижения стресса, что подтверждено объективными замерами.

4. Технологические и научные подходы

Российские разработки находятся на передовом уровне.

- Нейроинтерфейсы: Технология, протестированная в ВТБ, показала снижение стресса у 96% участников и падение уровня кортизола у 76%.
- Цифровые платформы: Платформа Health Balance и сервис «Просебя» (инструменты самодиагностики, психологи, когнитивные тренинги) широко применяются в крупных компаниях.

5. Юридическая ответственность и компенсации

Здесь важно различать теоретическую возможность и судебную практику.

- Доказательство ущерба: Работник может взыскать до 50 тыс. рублей за моральный вред, если докажет, что работодатель нарушил его права, что привело к ухудшению психики (через статьи 237 ТК РФ и 151, 1100, 1101 ГК РФ).
- Отсутствие прямых норм: Прямых норм, обязывающих работодателя платить за «выгорание» или «депрессию», в законе нет. Россия не перешла на МКБ-11, где это официально признано заболеванием.
- Неоплачиваемый отпуск (предложение): Обсуждается введение неоплачиваемого отпуска по выгоранию, но инициатива находится на ранней стадии.

ФМБА России демонстрирует комплексный подход к сохранению здоровья работающих, представляя концепцию инновационных центров здоровья, объединяющих цифровые здравпункты, оборудование для самодиагностики и широкий спектр амбулаторных подразделений: от отделений профпатологии и экспертизы до центров реабилитации, профилактической медицины, когнитивного и репродуктивного здоровья.

Одним из первых посетителей стенда Федерального медико-биологического агентства стал министр труда и социальной защиты Антон Котяков. Вместе с первым заместителем руководителя ФМБА России Татьяной Яковлевой делегация осмотрела концептуальные зоны, отражающие полный цикл заботы о здоровье работника:

«Я устраиваюсь на работу» – центр адаптации к условиям труда (барокамера, криокамера, стабилотформа, специальные электронные очки), где кандидат, устраивающийся на работу, может пройти курс специализированных процедур, которые помогают организму выработать адаптационные механизмы к условиям труда.

«Я люблю свою работу» – («ВедаПульс», кабина диспансеризации, «Умная палата») – пространство, где работающий сотрудник может самостоятельно пройти обследование с помощью цифрового медицинского оборудования.

«Я – за здоровый перерыв» – зона психоэмоционального расслабления («Капсула когнитивного здоровья» с VR-технологиями) и «персональные помощники по реабилитации» для восстановления сил во время технологических перерывов.

«У нас работают герои» (рабочее место участника СВО, инвалидная коляска со встроенным цифровым помощником) – специально подготовленное рабочее место где после обучения новой специальности ветеран СВО осуществляет профессиональную деятельность.

«Здоровье работающих – это национальный приоритет. Наша цель – не просто лечить, а предупреждать, создавая среду, где здоровье становится неотъемлемой частью корпоративной культуры и личным приоритетом каждого сотрудника. Это и есть территория новых возможностей ФМБА России», – подчеркнула Татьяна Яковлева.

Стенд ФМБА России на Всероссийской неделе охраны труда-2025 пользовался повышенной популярностью у посетителей форума, подтверждая актуальность и востребованность представленных решений в области охраны здоровья работающих.

Таким образом, особенности российской модели охраны ментального здоровья на рабочем месте заключаются в следующем:

1. Опора делается на добровольных инициативах и рекомендациях, а не на жестком принуждении.
2. Опора на бизнес – драйвером выступают крупные компании (РЖД, ВТБ, ВымпелКом).
3. Цифровизация – широкое использование отечественных нейротехнологий и wellness-платформ.
4. Рост судебной практики – растет число случаев компенсации морального вреда из-за условий труда.
5. Фрагментарность – система неравномерна и сильно зависит от работодателя.

2. ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В СОВРЕМЕННОМ НАУЧНОМ ДИСКУРСЕ

2.1. Общий обзор исследований

Выделяются следующие наиболее популярные направления исследований:

1. *Исследование влияния режима труда на ментальное здоровье работников.* Например, Bloom, N., Han, R., & Liang, J. (2024, NBER / Stanford – крупномасштабное рандомизированное исследование в крупной китайской tech-компании (n> 1 600).

В результате исследования сделаны выводы:

- полная «удалёнка» → ухудшение ментального здоровья (рост тревоги, чувства изоляции) и снижение коллаборации.
- гибрид (3 дня в офисе + 2 дома) → наилучшие показатели по выгоранию, удовлетворённости и удержанию.
- доминирующий фактор – не сам график работы, а контроль над его выбором. Люди с возможностью варьировать дни имели на 35% ниже уровень стресса.

2. *Микроменеджмент – главный предиктор выгорания (опережает перегрузку)*

Исследование: Parker, S. K., et al. (2024, Journal of Applied Psychology) – лонгитюд (2 года, 7 стран, 2 400 работников).

Выводы:

- Постоянный контроль, частые проверки, требование отчётов → в 2,4 раза сильнее коррелируют с эмоциональным истощением, чем просто высокая нагрузка.
- Механизм: разрушение психологической автономии и чувства компетентности.

Практический вывод: Обучение руководителей «доверительному стилю» снижает выгорание эффективнее, чем любые wellness-программы.

3. Метаанализ интервенций: что реально работает

Исследование Nielsen, K., et al. (2025, Cochrane Database / Occupational & Environmental Medicine) – 97 рандомизированных исследований (общее $n > 30\,000$) (табл. 2)

Таблица 2 – Эффективность (уменьшение симптомов депрессии и тревоги)

Тип интервенции	Эффект (Cohen's d)	Устойчивость через 6 мес.
Изменение рабочих процессов (приоритизация задач, снижение отвлекающих факторов)	0,67 (высокий)	высокая
Обучение руководителей психологической безопасности	0,52	средняя
Майндфулнес / медитации на рабочем месте	0,28 (низкий)	низкая
Индивидуальное консультирование (EAP)	0,35	низкая (без подкрепления)

Основной вывод: «Зелёный спортзал» и приложения для осознанности дают минимальный эффект без изменения организационной среды. Наиболее эффективны структурные вмешательства (уменьшение прерываний, очистка от бесполезных совещаний).

4. Экономическая выгода: ROI > 5:1 – только при целостном подходе

Исследование Deloitte & WHO (2024) – анализ 300 компаний из 20 стран, использовавших программы ментального здоровья.

Результаты:

- Разрозненные мероприятия (разовые тренинги, приложения) → ROI в среднем 1,2:1.
- Системные программы (изменение культуры, обучение менеджеров, гибкие форматы, снижение стигмы) → ROI 5,8:1.
- Основная экономия – снижение текучести (до 40%) и абсентеизма, а также презентеизма (работа в состоянии истощения).

Важно: Каждый доллар, вложенный в лечение депрессии и тревоги на рабочем месте, возвращается 4 долларами в виде повышения продуктивности (данные Lancet Psychiatry, 2023).

5. Цифровой стресс и «перегрузка коммуникациями»

Исследование: Microsoft Work Trend Index (2024) + исследование Cambridge University (2025) – анализ телеметрии 50 000 сотрудников.

Выводы:

- Резкий рост числа сообщений в мессенджерах (Slack, Teams) и встреч после 18:00 → увеличение кортизола в вечерние часы (на 42% выше, чем в 2021 году).
- Каждые лишние 2 часа в созвонах в неделю увеличивают риск выгорания на 17% (даже при нормальной нагрузке).
- «Асинхронная коммуникация» (документирование, отсроченные ответы без требования немедленной реакции) снижает тревожность на 31%.

Практический вывод: Внедрение политики «тихих часов» (no Slack/Teams с 19 до 8 утра) и замена 20% совещаний на письменные обновления.

6. Несправедливость – триггер депрессии (лонгитюд)

Исследование: The Finnish Public Sector Study (2024, J Epidemiol Community Health) – 22 000 работников, наблюдение 10 лет.

Выводы:

- Воспринимаемая несправедливость в распределении задач, оплате или признании → повышение риска клинической депрессии в 2,1 раза, даже после контроля объективных условий труда.
- Эффект сильнее, чем низкая зарплата или переработки.

Механизм: несправедливость разрушает базовое чувство психологического контракта, вызывая хроническую руминацию.

7. Специфические данные для медицинских работников (в продолжение вашего предыдущего запроса)

Исследование West, C. P., et al. (2024, JAMA Network Open) – метаанализ по выгоранию среди врачей и медсестёр (n = 28 000).

Новые факты:

- Наиболее эффективная интервенция – изменение графика дежурств (увеличение предсказуемости выходных) + регулярные балинтовские группы (снижение выгорания на 48%).
- Обучение коммуникативным навыкам («трудные пациенты/родственники») снижает эмоциональное истощение сильнее, чем программы релаксации.
- Деонтологический стресс (необходимость врать пациенту по требованию руководства) – независимый фактор риска суицидальных мыслей у врачей (OR = 3,2) (табл. 3).

Таблица 3 – Основные направления 2024–2026 годов (по данным WHO и ILO)

Направления	Что значит
Отказ от «резильентности за счёт работника»	Организация несёт ответственность за среду, а не требует от сотрудника «быть стрессоустойчивее»
Легализация ментального здоровья как производственного фактора	В ЕС и ряде штатов США выгорание приравнивается к профзаболеванию с компенсациями
Аудит психосоциальных рисков	Обязательные ежегодные опросы по модели Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III)
ИИ-детекторы выгорания	Анализ анонимных данных (частота правок, задержки ответов, время в календаре) – точность 87% (исследование MIT, 2025)

Таким образом, для практического внедрения важными являются:

1. Самое важное новое знание: Изменение рабочих процессов (снижение прерываний, автономия, предсказуемость) в 2–3 раза эффективнее любых wellness-программ.
2. Наибольший ROI даёт обучение линейных руководителей (прекращение микроменеджмента и развитие психологической безопасности).
3. Гибрид полезен только тогда, когда работник сам выбирает дни – иначе стресс растёт.
4. Цифровая гигиена (защита от вечерних уведомлений) – новая обязательная норма.

2.2. Научные публикации за 2024–2026 годы по проблемам охраны психического здоровья на рабочем месте

1. Jutta Lindert, Felix Sisenop, Keren Agay-Shay, Ruth A. Etzel, Richard Mollica, Andrea A. Baccarelli. Threats and humiliation at the workplace and mental health among environmental scientists – a cross-sectional study // SSM – Mental Health. Volume 9, June 2026, 100573. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2025.100573>

Угрозы и унижение на рабочем месте и психическое здоровье среди специалистов в области охраны окружающей среды – поперечное исследование

Насилие на рабочем месте (например, угрозы, унижение) становится все более актуальной проблемой во многих странах мира. Целью данного исследования было количественное определение распространенности психических расстройств, связанных с насилием на рабочем месте, среди специалистов в области охраны окружающей среды. Авторы провели поперечное исследование в период с января по февраль 2022 года среди ученых, являющихся и бывших членами Международного общества экологической эпидемиологии (ISEE). Из числа опрошенных 627 человек приняли участие (32,9 %), в том числе 64,4 % женщин (n = 397) и 35,6 % мужчин (n = 219), из которых n = 500 (64,2 % женщин, 35,8 % мужчин) были включены в анализ. Для анализа взаимосвязи между угрозами и унижением на рабочем месте и депрессией, тревожностью и стрессом мы использовали обобщенные линейные модели. Большинство участников (70,2 %) были в возрасте 31–60 лет и проживали в Северной Америке (48,4 %). Из них 15,0 % сообщили о плохом состоянии здоровья, 17,0 % – о депрессии, 24,7 % – о тревожности и 31,9 % – о стрессе. Угрозы и унижения часто отмечались на рабочем месте: об угрозах сообщили 52,3 % женщин и 56,4 % мужчин, а об унижениях – 77,4 % женщин и 68,9 % мужчин. Совместное сообщение об угрозах и унижениях чаще всего встречалось среди женщин, а об унижениях чаще всего сообщали молодые и пожилые ученые. Сообщения об угрозах и унижениях были значительно отрицательно связаны со здоровьем, депрессией, тревожностью и стрессом. Результаты исследования показывают, что: 1) насилие на рабочем месте следует расследовать более тщательно, 2) угрозы и унижения на рабочем месте должны стать объектом политики и усилий по снижению не только страданий пострадавших, но и экономических потерь, связанных с ухудшением здоровья работников.

2. **Ramya Singh, Archana Sharma, Nimit Gupta, Manish Mishra, Rohit Kushwaha. Anxiety, mental health, job insecurity and workplace challenges: exploring the well-being of women gig workers in the gig economy // Mental Health and Social Inclusion. Volume 29, Issue 4, 19 December 2024, Pages 362-381. <https://doi.org/10.1108/MHSI-10-2024-0193>**

Тревожность, психическое здоровье, нестабильность рабочего места и проблемы на рабочем месте: исследование благополучия женщин, работающих в сфере фриланса

Быстрый рост экономики фриланса изменил рынок труда и предоставил гибкие возможности для работы, но также подверг работников фриланса таким проблемам, как нестабильность работы, тревожность и проблемы с психическим здоровьем. Для женщин, работающих в сфере фриланса, эти проблемы часто более выражены из-за нестабильного характера работы и отсутствия социальной защиты.

Было проведено поперечное исследование с участием 603 женщин, работающих в сфере фриланса в различных секторах крупных городов Индии. В исследовании использовалось сочетание шкалы Ликерта и структурированной анкеты для оценки тревожности, психического здоровья, нестабильности работы, проблем на рабочем месте и общего благополучия, а тесты на надежность подтвердили внутреннюю согласованность.

Описательная статистика выявила умеренный уровень тревожности, нестабильности работы и проблем на рабочем месте, при этом большинство респондентов сообщили об относительно позитивном восприятии благополучия. Анализ надежности показал удовлетворительную внутреннюю согласованность между конструктами опросника, при этом значения альфа Кронбаха варьировались от 0,774 до 0,789. Проверка гипотез выявила значительные отрицательные корреляции между тревожностью, нестабильностью работы, трудностями на рабочем месте и благополучием, указывая на то, что более высокий уровень этих стрессоров связан с более низким уровнем благополучия. Результаты подчеркивают необходимость целенаправленных мер и совершенствования политики для улучшения условий труда и систем поддержки женщин, работающих по контракту.

Исследование подчеркивает необходимость разработки индивидуальных политик и мер для решения уникальных проблем, с которыми сталкиваются женщины, работающие по контракту. Усиление социальной защиты, предоставление поддержки в области психического здоровья и обеспечение более безопасных условий труда могут помочь улучшить их общее благополучие.

Это исследование дополняет ограниченную литературу о женщинах, работающих по контракту в Индии, изучая конкретные факторы, влияющие на их благополучие. Оно предлагает новые идеи о взаимосвязи гендера и работы по контракту, подчеркивая необходимость политических рамок, которые лучше поддерживают эту уязвимую категорию работников.

- 3. Jean-Félix Hamel, Mael Virat, Steve Geoffrion, Ophélie Lefetz, Pascale Desrumaux, Massil Benbouriche. When helping hands are tied: The role of moral distress and organizational support in the mental health of child protection workers // European Journal of Trauma & Dissociation. Volume 10, Issue 2, June 2026, 100674. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2026.100674>**

Когда руки помощи связаны: роль морального стресса и организационной поддержки в психическом здоровье работников служб защиты детей.

Исследования показывают, что ухудшение психического здоровья работников по защите детей (РПД) нельзя объяснить исключительно потенциально травмирующими событиями, которым они часто подвергаются. Эмоциональное бремя, возникающее из-за неспособности оказать надлежащую помощь (т. е. моральный дистресс), может способствовать развитию связанных со стрессом психических расстройств: тревожности, депрессии и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Однако организационные ресурсы, такие как воспринимаемая организационная поддержка (ВОП), могут сыграть важную роль в смягчении этого процесса.

Основываясь на теории сохранения ресурсов, данное исследование изучает модераторскую роль ВОП во взаимосвязи между моральным дистрессом и связанными со стрессом психическими расстройствами у работников по защите детей.

Выборочная группа французских работников по защите детей (N = 536) заполнила онлайн-анкету, оценивающую моральный дистресс, ВОП и связанные со стрессом психические расстройства. Гипотезы проверялись с помощью моделирования структурных уравнений с использованием латентного взаимодействия, центрированного на остатках. Мы контролировали демографические переменные, чувство ответственности и воздействие потенциально травмирующих событий на работе.

Распространенность тревожности (25 %), депрессии (28 %) и ПТСР (19 %) была высокой. Моральный дистресс положительно коррелировал со всеми психическими расстройствами, тогда как POS (показатель POS) – отрицательно. POS значительно взаимодействовал с моральным дистрессом, так что его связь с результатами психического здоровья была слабее при высоком уровне POS.

Различные ограничения, с которыми сталкиваются работники сферы услуг в своих попытках оказать надлежащую помощь – степень, в которой связаны их руки, – могут обуславливать ухудшение их психического здоровья. Для сохранения психического здоровья работников сферы услуг заинтересованные стороны должны предоставлять им организационные и психосоциальные ресурсы, необходимые для преодоления этого бремени, – такие как оценка их усилий и признание их проблем (т.е. POS).

4. Neil J. MacKinnon PhD, Preshit N. Ambade DrPH, Zach T. Hoffman MS, Kaamyia Mehra BS, MD(c), Brittany Ange EdD, Alyssa Ruffa MPH, Denise Kornegay MSW, Nadine Odo MPH. Development of a New Instrument to Measure Workplace Mental Health and Well-Being // Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes. Volume 8, Issue 6, December 2024, Pages 507-516. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2024.09.002>

Разработка нового инструмента для измерения психического здоровья и благополучия на рабочем месте

Целью данного исследования было разработать и провести пилотное тестирование нового инструмента для измерения психического здоровья и благополучия на рабочем месте среди медицинских работников.

Новый инструмент опроса (далее именуемый Шкалой Августы) был разработан с использованием платформы Qualtrics на основе 5 основных принципов в рамках концепции психического здоровья и благополучия на рабочем месте, разработанной Главным хирургом США (OSG) (защита от вреда, связь и сообщество, гармония между работой и личной жизнью, значимость на работе и возможности для роста). Шкала Августы содержит 22 основных вопроса (по шкале Ликерта от 1 до 5) и несколько вопросов, касающихся демографических характеристик. Мы провели пилотное тестирование Шкалы Августы с 9 мая 2023 года по 5 июня 2023 года с участием медицинских работников, выступавших в качестве наставников в региональных центрах медицинского образования штата Джорджия, и оценили психометрические свойства инструмента в рамках классической теории тестирования.

Уровень ответа на опрос составил 97,8% (583 ответа из 596 опрошенных). Наибольшую группу медицинских работников составили врачи (307, 52,7%), за ними следуют медицинские сестры с расширенными полномочиями (207, 35,5%) и помощники врачей (69, 11,8%). Коэффициент альфа Кронбаха для отдельных областей варьировался от 0,71 (0,67–0,75) до 0,90 (0,87–0,92), тогда как общий коэффициент альфа шкалы составил 0,94 (0,93–0,95), что свидетельствует о высокой надежности. Показатель Ω (высокого порядка) составил 0,91, подтверждая, что все

пункты измеряют латентный конструкт. Анализ конвергентной валидности подтвердил обратную зависимость между общим баллом шкалы и восприятием выгорания.

Насколько нам известно, шкала Августы является первым инструментом для оценки психического здоровья и благополучия на рабочем месте с использованием структуры OSG. Результаты этого пилотного тестирования среди медицинских работников Грузии подтверждают его достоверность в определенных областях.

5. Kara Zivin, Molly Harrod, Linda Takamine, Brittany R. Porath, Jennifer Burgess, Hyungin Myra Kim, Veronica Ortolan, Kristen M. Abraham, Rebecca K. Sripada. “Invalidated, dismissed, or minimized”: sex differences in workplace experiences and burnout among VHA mental health providers: A mixed methods study // SSM – Qualitative Research in Health. Volume 7, June 2025, 100559. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2025.100559>

«Обесценивание, игнорирование или преуменьшение»: гендерные различия в опыте работы и профессиональном выгорании среди специалистов по психическому здоровью в системе здравоохранения ветеранов (VHA): исследование с использованием смешанных методов

Проблемное выгорание негативно влияет на врачей по всей стране, при этом его уровень особенно высок среди специалистов по психическому здоровью (СЗ) в системе здравоохранения ветеранов (VHA). Женщины-специалисты несут непропорционально большую нагрузку. Мы стремились изучить контекстуальные обстоятельства, влияющие на опыт работы и профессиональное выгорание среди СЗ, а также различия по половому признаку. Используя конвергентный дизайн смешанных методов, мы исследовали факторы, способствующие негативному опыту работы среди СЗ (психиатров, психологов и социальных работников), используя данные опроса всех сотрудников VHA за 2022 год (AES) и интервью со СЗ (2021–2022 гг.). Наш анализ включал 14 265 ответов на опрос AES за 2022 год от СЗ (72,1% женщин) и 51 интервью (66,7% женщин). Более высокая доля женщин сообщила о профессиональном выгорании (42,71 % женщин, 40,18 % мужчин). Среди других аспектов рабочей среды женщины реже отмечали отсутствие фаворитизма со стороны руководителей, справедливое разрешение конфликтов, внимание руководителей к их проблемам и признание их достижений (оценки эффекта варьировались от -0,05 до -0,18). Качественные результаты дополнили количественные: женщинам было менее комфортно отстаивать свои права и устанавливать «жесткие границы» в отношении рабочей нагрузки. Женщины сообщали о большем неуважении со стороны коллег, чем их коллеги-мужчины, а в некоторых случаях – о прямой дискриминации. Отражая

более широкий социальный контекст, женщины сообщали о различных способах, которыми сексизм пронизывал организацию и способствовал профессиональному выгоранию. Наши результаты выявили множество способов, которыми женщины-психологи испытывали более высокий уровень профессионального выгорания, менее позитивный опыт работы и большие трудности в отстаивании своих прав. Эти результаты определяют цели для системных улучшений, которые могли бы решить проблему профессионального выгорания среди всех сотрудников, а также проблемы, характерные именно для женщин. В дальнейшем эти возможности могут привести к более здоровому и стабильному коллективу, а также к улучшению качества медицинской помощи пациентам.

6. Nicola J. Reavley, Anna M. Ross, Rachel Green, Gayle McNaught, Amy J. Morgan. **Nationally representative surveys of experiences of discrimination and positive treatment in people with mental health problems in Australia: Changes over 10 years** // *Social Science & Medicine*. Volume 400, July 2026, 119215. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119215>

Репрезентативные общенациональные опросы об опыте дискриминации и позитивного отношения к людям с проблемами психического здоровья в Австралии: изменения за 10 лет

Снижение стигмы и дискриминации является приоритетом во многих национальных политиках в области психического здоровья на протяжении десятилетий. Целью данного исследования было изучение изменений на уровне населения в опыте дискриминации и позитивного отношения в период с 2014 по 2024 год.

В 2014 и 2024 годах были проведены масштабные общенациональные репрезентативные опросы взрослого населения Австралии. В каждом из них тех, кто сообщил о проблеме психического здоровья или получил высокие баллы в скрининговой анкете ($n=1381$ в 2014 году, $n=2613$ в 2024 году), спрашивали об опыте дискриминации и позитивного отношения в различных условиях. Для изучения того, были ли изменения между годами проведения опроса значимыми при $p < 0,01$, использовался регрессионный анализ с поправкой на социально-демографические переменные: возраст, пол, уровень образования, страна рождения, тип проблемы психического здоровья и получение диагноза или лечения.

В 2024 году участники чаще, чем в 2014 году, сообщали о дискриминации ($OR=1,77$ [99% ДИ 1,38,2,26], $p<0,001$), причем в семье, среди друзей, партнеров, медицинских работников, на рабочем месте и в районе проживания. В 2024 году любое позитивное отношение встречалось реже ($OR=0,67$ [99% ДИ 0,52,0,88], $p<0,001$), но чаще среди друзей, семьи, на рабочем месте и среди медицинских работников. Рост случаев дискриминации был в целом больше, чем рост позитив-

ного отношения, и был наибольшим в семье, в районе проживания, при поиске работы и среди медицинских работников.

Результаты исследования подчеркивают необходимость постоянных и целенаправленных усилий по борьбе с дискриминацией и улучшению поддержки. Любые вмешательства должны тщательно разрабатываться и распространяться, исходя из их способности вызывать ощутимые изменения в поведении целевой аудитории, не повышая при этом непреднамеренно чувствительность к предполагаемым угрозам.

- 7. Michelle C. Turner, Xavier Basagaña, Alex Burdorf, Irina Guseva Canu, Alexander Gorny, Henrik A. Kolstad, Karin Broberg, Anjoeka Pronk, Jenny Selander, Ingrid Sivesind Mehlum, Pieter van Baal, Sara Svensson, Neil Pearce, Bernice Scholten, Lode Godderis, Kurt Straif, Manosij Ghosh, Susana Viegas, Maria Albin, Jordi Julvez Manolis Kogevinas. Interventions to promote mental and physical health in changing working environments due to climate change, sustainable work practices, and work in green jobs: The EU INTERCAMBIO project // The Journal of Climate Change and Health. Volume 28, March–April 2026, 100620. <https://doi.org/10.1016/j.joclim.2025.100620>**

Мероприятия по укреплению психического и физического здоровья в условиях меняющейся рабочей среды, обусловленной изменением климата, устойчивыми методами работы и работой в «зеленых» профессиях: проект ЕС INTERCAMBIO

Рабочая среда в Европе быстро меняется, и ключевыми факторами являются изменение климата, переход к циркулярной экономике и расширение работы в «зеленых» профессиях. Срочно необходимы исследования и мероприятия для укрепления здоровья и благополучия работников. Проект ЕС INTERCAMBIO – это первая крупномасштабная инициатива по систематической оценке влияния изменения климата и профессиональных вредных воздействий, связанных с переходом к «зеленой» экономике, на психическое и физическое здоровье посредством исследований, основанных на вмешательствах, с использованием общей методологической основы в различных отраслях и странах.

Проект INTERCAMBIO будет: 1) продвигать передовые методы исследований на протяжении всей работы; 2) оценивать воздействие профессиональной жары, холода и солнечного ультрафиолетового излучения, а также потенциальные краткосрочные и долгосрочные последствия для психического и физического здоровья в наблюдательных исследованиях; 3) оценивать воздействие конкретных мероприятий на рабочем месте в пяти ключевых отраслях, а именно: наружное строительство, здравоохранение, общественный транспорт, возобновляемая энергия и управление отходами/переработка отходов; 4) моделировать социально-

экономические последствия вмешательств и разрабатывать политическую основу для социальной защиты и достойных «зеленых» рабочих мест; и 5) координировать взаимодействие с заинтересованными сторонами и разрабатывать новую программу исследований в области здравоохранения.

Будут оценены целевые междисциплинарные вмешательства на рабочем месте, разработанные с использованием методологии совместного творчества в широком спектре стратегических, быстро развивающихся отраслей, с учетом многогранного воздействия изменения климата и «зеленого» перехода на работников.

INTERCAMBIO заполнит важные пробелы в данных и предоставит доказательную базу для защиты здоровья работников. Хотя INTERCAMBIO фокусируется на конкретных отраслях в европейском контексте, необходимы дальнейшие исследования, основанные на вмешательствах, также в более широком контексте отраслей по всему миру.

- 8. Muhammad Sadiq, Mei Kei Leong, Aisha Khan, Zoltan Rozsa, Alberto Ferraris. Mental strain in the hospitality sector: do knowledge hiding and quiet quitting mediate the path in the wake of mobbing? // Journal of Knowledge Management. Volume 30, Issue 3, 2 February 2026, Pages 1011-1031. <https://doi.org/10.1108/JKM-05-2025-0660>**

Психическое напряжение в сфере гостеприимства: влияют ли сокрытие знаний и молчаливый уход на последствия моббинга?

Моббинг – серьезная проблема, имеющая серьезные последствия для здоровья работников и производительности компании. Цель данного исследования – изучить влияние моббинга на рабочем месте на психическое благополучие сотрудников, уделяя особое внимание сокрытию знаний и молчаливому уходу как последовательным медиаторам. Используя теорию социального обмена (ТСО), данное исследование направлено на выяснение последствий токсичной рабочей среды как с точки зрения действий, связанных с знаниями, так и психологического состояния сотрудников, в сфере гостеприимства.

Авторы провели два исследования, используя количественный подход для обобщения результатов. Исследование 1 проводилось в сфере гостеприимства с участием сотрудников ($n = 298$), а исследование 2 – опросом общего персонала ($n = 183$). В обоих случаях для анализа прямых и косвенных связей между переменными использовалось моделирование структурных уравнений методом частичных наименьших квадратов (PLS-SEM).

Результаты показывают, что моббинг на рабочем месте существенно влияет на поведение, связанное с сокрытием знаний и тихим уходом с работы. Кроме

того, сокрытие знаний существенно опосредует связь между моббингом на рабочем месте и тихим уходом с работы, а также опосредует связь между сокрытием знаний и психическим благополучием сотрудников. Эти результаты подчеркивают каскадный эффект моббинга на динамику управления знаниями, а также на психическое здоровье сотрудников.

Ограничения/последствия исследования

Полученные данные подчеркивают необходимость целенаправленных мер, направленных на предотвращение моббинга на рабочем месте и препятствование сокрытию знаний и тихому уходу с работы. Организации, особенно фирмы, ориентированные на предоставление услуг, должны поощрять обмен знаниями на основе культуры, построенной на доверии.

Это исследование вносит значительный вклад в область управления знаниями, выявляя последовательный путь, связывающий моббинг на рабочем месте с психическим благополучием через сокрытие знаний и тихий уход с работы. Оно подчеркивает пагубное влияние токсичных социальных взаимодействий на психическое здоровье сотрудников и потоки знаний в организации.

9. Michael Y Ni MD, Candi M C Leung PhD, Trevor T W Wan LLM, Jonathan Champion FRCPsych, Prof Neeraj Gill FRANZCP DrPH, Prof Sandro Galea MD DrPH, Prof Eric C Ip DPhil. Harnessing the power of constitutional rights and legal frameworks to scale up public mental health implementation // The Lancet Psychiatry. Volume 13, Issue 4, April 2026, Pages 346-356. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00336-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00336-0)

Использование силы конституционных прав и правовых рамок для расширения масштабов реализации мер в области охраны психического здоровья населения

Несмотря на существование эффективных мер по охране психического здоровья населения, глобальный охват остается низким. Лишь меньшинство людей с психическими расстройствами получают лечение, гораздо меньше получают помощь для устранения или предотвращения связанных с психическими расстройствами последствий, и практически отсутствует охват мерами по предотвращению психических расстройств или содействию психическому благополучию и устойчивости. Этот провал в реализации нарушает право на здоровье и законодательство в некоторых странах и приводит к предотвратимым страданиям в масштабах населения, широким социальным и индивидуальным последствиям, а также связанным с этим экономическим издержкам. Различные причины объясняют провал в реализации мер по охране психического здоровья населения, включая недостаточную политику и реализацию в соответствии с потребностями населения,

а также недостаточные знания, ресурсы, политическую волю и правовую защиту права на психическое здоровье. Данная политика в области здравоохранения подчеркивает еще одну причину провала в реализации: только 12% конституций, охватывающих 3,5% населения мира, прямо признают конституционное право на психическое здоровье, по сравнению с 70% конституций, признающих конституционное право на здоровье или физическое здоровье. Правовая основа, включающая явную конституционную защиту психического здоровья, означала бы, что право на психическое здоровье имеет приоритет над всеми другими законами. Это обеспечило бы основу для законодательства и предоставило бы юридические возможности для оспаривания, отстаивания и улучшения эффективной реализации мер в области общественного психического здоровья различными секторами. Эта основа и связанные с ней возможности способствовали бы расширению масштабов реализации межсекторальной политики, основанной на потребностях населения в области общественного психического здоровья. Такой целостный, скоординированный правовой подход способствовал бы расширению охвата мерами в области общественного психического здоровья для лечения и профилактики психических расстройств, а также для содействия психическому благополучию и устойчивости и для принятия мер по устранению неравенства и защите прав лиц с психическими расстройствами. Улучшенная реализация привела бы к широкому воздействию на различные сектора и связанным с этим экономическим выгодам.

10. Neil J. MacKinnon, Preshit N. Ambade. National academies of practice's member survey on workplace mental health and well-being // Journal of Interprofessional Education & Practice. Volume 41, December 2025, 100784. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2025.100784>

Опрос членов Национальных академий практики о психическом здоровье и благополучии на рабочем месте

В мае 2022 года Управление главного хирурга США (OSG) опубликовало консультативный отчет, посвященный выгоранию медицинских работников. Выгорание определяется как профессиональный синдром, включающий эмоциональное истощение, деперсонализацию и низкое чувство личной значимости. В октябре 2022 года OSG США опубликовало концепцию психического здоровья и благополучия на рабочем месте (WP-MH&WB), состоящую из пяти элементов: защита от вреда, связь и сообщество, гармония между работой и личной жизнью, значимость на работе и возможности для роста. В мае 2023 года OSG опубликовало дополнительное консультативное заключение об эпидемии одиночества и изоляции, подчеркивая важность социальных связей для улучшения результатов. Консультативные документы и концепция OSG предоставляют целостный подход,

который медицинские организации могут принять для потенциального улучшения сферы здравоохранения. Более того, многие медицинские работники испытывают недостаток профессиональной и личной самореализации и страдают от профессионального выгорания.

Руководство NAP проявляет большой интерес к этим вопросам и тому, как они могут влиять на членов организации. В марте 2024 года на ежегодном форуме в программу пленарного заседания был включен семинар, посвященный этим вопросам, который провел один из нас (НМ). Ведущий семинара опирался на свою собственную работу по этой теме и провел участников семинара через комплексный подход к планированию карьеры и жизни, который включает в себя разработку целостного плана гармонии работы и личной жизни. После семинара ведущий обсудил с руководством NAP, как организация может решить эти проблемы для всех своих членов.

11. Alexandra Lugova, Michele Belloni, Bérangère Legendre, Jeremy Tanguy. Working longer, feeling worse? How job quality shapes the mental health toll of delayed retirement // Labour Economics. Volume 100, June 2026, 102871. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2026.102871>

Работаете дольше, чувствуете себя хуже? Как качество работы влияет на психическое здоровье при отложенном выходе на пенсию

В этой статье рассматривается влияние отложенного выхода на пенсию, вызванного пенсионными реформами, на психическое здоровье в конце карьеры, с акцентом на условия труда. Хотя исследования анализировали аспекты качества работы, такие как работа с высокой нагрузкой и риск автоматизации, ни одно из них не рассматривало весь спектр характеристик работы, формирующих опыт работников. Мы восполняем этот пробел, анализируя шесть ключевых аспектов качества работы: навыки и свобода действий, качество рабочего времени, физическая среда, социальная среда, интенсивность работы и карьерные перспективы. Чтобы уменьшить проблемы эндогенности в самооценочных показателях психического здоровья, мы включаем данные об условиях труда на уровне профессий из внешних источников.

В нашем анализе используются пенсионные реформы, проведенные в период с 2011 по 2015 год в 14 европейских странах, интегрируя данные из Обследования здоровья, старения и выхода на пенсию в Европе с показателями качества работы из Европейского обследования условий труда. Используя поэтапный метод разности разностей, мы оцениваем причинно-следственное влияние продления трудового горизонта на депрессию, учитывая при этом межстрановые различия на рынках труда и в пенсионных системах.

Наши результаты подтверждают, что отсрочка выхода на пенсию негативно влияет на психическое здоровье пожилых работников, особенно в случае значительного повышения пенсионного возраста. Однако величина этого влияния варьируется в зависимости от качества работы. Наибольший рост депрессии наблюдается у работников, занятых в неблагоприятной социальной среде, на нестабильных рабочих местах с ограниченными карьерными перспективами или на должностях с низкой автономией. Напротив, люди, занятые на высококачественных рабочих местах, особенно в благоприятной рабочей среде, испытывают менее выраженные негативные последствия или даже получают выгоду. Чтобы предотвратить нанесение вреда благополучию работников пенсионными реформами, их следует дополнять политикой на рынке труда, которая способствует устойчивым условиям труда, адаптивности к работе и обучению на протяжении всей жизни.

12. Minna Majuri, Mari-Anne Wallius. Promoting mental health through collaboration between workplaces and occupational health services – Preliminary findings from a survey and workshop in Finland // Preventive Medicine Reports. Volume 37, January 2024, 102534. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102534>

Содействие психическому здоровью посредством сотрудничества между рабочими местами и службами охраны труда – предварительные результаты опроса и семинара в Финляндии

Инвалидность, вызванная проблемами психического здоровья, ложится значительным бременем как на общество, так и на отдельного человека. Специалисты по охране труда играют ключевую роль в содействии психическому здоровью в сотрудничестве с рабочими местами. Наше исследование было сосредоточено на совместных профилактических практиках в области психического здоровья на рабочих местах и в службах охраны труда (СОЗ). Мы использовали многометодовый подход. Сбор данных проводился параллельно с сентября по октябрь 2021 года с помощью онлайн-опроса и семинара с участием 102 человек. Опрос был разослан 25 рабочим местам и их СОЗ (N = 25) и оценивал восприятие сотрудниками сотрудничества в области охраны психического здоровья. Мы не устанавливали критериев исключения и включили все ответы. В статистическом анализе использовался точный критерий Фишера. Мы изучили 140 комментариев о средствах поддержки психического здоровья, полученных на семинаре, с помощью контент-анализа. Показатель ответа на опрос составил 78 % (N = 39). Поставщики услуг охраны труда и техники безопасности (N = 15) заявили, что поддержка психического здоровья осуществляется посредством сотрудничества, и 74 % (N = 24) рабочих мест согласились с этим. Контент-анализ выделил методы сотрудничества в шесть основных категорий: (1) совместное планирование

мер, (2) укрепление ресурсов сотрудников, (3) обсуждение работоспособности, (4) оказание поддержки руководителям/менеджерам, (5) обсуждение и сотрудничество и (6) уточнение обязанностей и ролей в поддержке психического здоровья. Мы выявили 55 различных практик для оптимизации сотрудничества между рабочими местами и службами охраны труда и техники безопасности. Мы пришли к выводу, что практики содействия психическому здоровью посредством сотрудничества между рабочими местами и службами охраны труда и техники безопасности требуют совместного планирования.

13. Paul Maurice Conway, Annette Erlangsen, Matias Brødsgaard Grynderup, Thomas Clausen, Jakob Bue Bjørner, Hermann Burr, Laura Francioli, Anne Helene Garde, Åse Marie Hansen, Linda L. Magnusson Hanson, Jonas Kirchheiner-Rasmussen, Tage S. Kristensen, Eva Gemzøe Mikkelsen, Elsebeth Stenager, Sannie Vester Thorsen, Ebbe Villadsen, Annie Høgh, Reiner Rugulies. Self-reported workplace bullying and subsequent risk of diagnosed mental disorders and psychotropic drug prescriptions: A register-based prospective cohort study of 75,252 participants // Journal of Affective Disorders. Volume 369, 15 January 2025, Pages 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.134>

Самостоятельно сообщаемая травля на рабочем месте и последующий риск диагностированных психических расстройств и назначения психотропных препаратов: проспективное когортное исследование на основе регистра с участием 75 252 человек

Доказательства, касающиеся травли на рабочем месте как фактора риска психических расстройств, в настоящее время ограничены депрессивными расстройствами и в основном основаны на неклинических оценках. Цель данного исследования – изучить проспективную связь самостоятельно сообщаемой травли на рабочем месте с различными типами диагностированных в стационаре психических расстройств на основе регистра и назначенными психотропными препаратами.

Используя дизайн когортного исследования, мы изучили объединенный набор данных из 75 252 участников из 14 опросов на основе анкетирования, проведенного в период с 2004 по 2014 год. В анкетах травля на рабочем месте измерялась одним пунктом. Анкеты были сопоставлены с датскими регистрами психических расстройств, диагностированных в больницах, и выписанными рецептами на психотропные препараты до 2016 года. Данные были проанализированы с помощью многомерных моделей пропорциональных рисков Кокса, включающих только участников без истории психических расстройств или рецептов с 1995 года.

После корректировки по полу, возрасту, семейному и социально-экономическому статусу травля на рабочем месте была связана с повышенным риском любого

психического расстройства (ОР 1,37; 95 % ДИ: 1,17–1,59), а также расстройств настроения и невротических, стрессовых и соматоформных расстройств. В стратифицированном анализе эта связь была статистически значимой только среди женщин. Травля на рабочем месте также была связана с назначением любых психотропных препаратов (полностью скорректированный ОР 1,43; 95 % ДИ: 1,35–1,53). Эта взаимосвязь наблюдалась у обоих полов и для всех назначенных препаратов, включая анксиолитики, снотворные и седативные средства, антидепрессанты и ноотропы.

Нельзя сделать однозначных выводов о гендерных различиях. Нельзя исключить остаточное влияние неучтенных факторов, таких как личностные особенности.

Травля на рабочем месте была связана с более высоким риском диагностированных психических расстройств среди женщин и назначением психотропных препаратов у обоих полов.

14. Olivier Bargain, Nicolas Hérault, Daniel Nettle. Job loss and mental health: The role of anticipation and re-employment in recovery patterns // Social Science & Medicine. Volume 399, June 2026, 119247. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2026.119247>

Потеря работы и психическое здоровье: роль ожидания и повторного трудоустройства в моделях восстановления

Известно, что потеря работы негативно влияет на психическое здоровье, но временная динамика восстановления и роль ожидания остаются неясными. Используя данные 22 ежегодных волн (2001–2022 гг.) исследования «Динамика домохозяйств, доходов и занятости в Австралии» (HILDA), мы оцениваем модели с фиксированными эффектами для изучения взаимосвязи между сокращением штата и психическим здоровьем (SF-36), включая субъективную вероятность потери работы для уточнения показателей ожидания. Итоговая выборка состоит из 14 195 человек и 4251 случая сокращения штата. Выявляются три ключевых результата. Во-первых, мы документируем общее ухудшение психического здоровья до потери работы, которое не ограничивается людьми, ожидающими сокращения штата, что указывает на психологические издержки предстоящей потери работы из-за факторов, отличных от ожидания. Во-вторых, мы документируем полное восстановление среди тех, кто повторно трудоустроен, показывая, что психологическое восстановление может происходить относительно быстро после получения новой работы. В-третьих, предполагаемое ожидание потери работы, по-видимому, не оказывает существенного влияния на траектории восстановления после увольнения. Эти результаты указывают на необходимость уделять больше внимания траекториям занятости как в исследованиях,

так и в политике, направленной на понимание и смягчение последствий потери работы для психического здоровья..

- 15. Jose Eric M. Lacs EdD. Breaking the cycle of burnout: Integrating sleep health in workplace mental wellness for low-resource settings // Sleep Health. Volume 11, Issue 6, December 2025, Page 924. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2025.07.004>**

Разрыв порочного круга выгорания: интеграция здоровья сна в программу психического благополучия на рабочем месте в условиях ограниченных ресурсов

Двусторонняя связь между сном и ежедневными переживаниями, связанными с выгоранием: самоотчет против показателей, полученных с помощью актиграфии.

- 16. Alberto Raggi PsyD, Renaldo M Bernard PhD, Claudia Toppo MSc, Carla Sabariego PhD, Luis Salvador Carulla PhD, Sue Lukersmith PhD, Leona Hakkaart-van Roijen PhD, Dorota Merecz-Kot PhD, Beatriz Olaya PhD, Rodrigo Antunes Lima PhD, Desirée Gutiérrez-Marín PhD, Ellen Vorstenbosch MSc, Chiara Curatoli MSc, Martina CacciatoreMSc. The EMPOWER Occupational e-Mental Health Intervention Implementation Checklist to Foster e-Mental Health Interventions in the Workplace: Development Study // Journal of Medical Internet Research. Volume 26, 2024. <https://doi.org/10.2196/48504>**

Контрольный список EMPOWER для внедрения электронных программ по охране психического здоровья на рабочем месте: исследование по разработке

Электронные программы по охране психического здоровья на рабочем месте значительно снижают бремя психических расстройств. Успешная реализация программ по охране психического здоровья на рабочем месте зависит от множества стратегий внедрения, барьеров и факторов, способствующих их внедрению в различных контекстах, которые, однако, не отслеживаются систематически. Одна из причин заключается в отсутствии международного консенсуса по документированию и отчетности о реализации программ по охране психического здоровья на рабочем месте. Существует потребность в практическом руководстве по ключевым факторам, влияющим на внедрение программ, которые организации должны учитывать. Консультации с заинтересованными сторонами являются ценным источником информации об этих ключевых стратегиях, барьерах и факторах, способствующих успешной реализации программ по охране психического здоровья на рабочем месте.

Целью данного исследования было разработать краткий контрольный список для руководства внедрением программ по охране психического здоровья на рабочем месте.

На основе результатов недавно опубликованного систематического обзора мы разработали всеобъемлющий контрольный список, включающий широкий набор стратегий, барьеров и факторов, способствующих внедрению мероприятий по охране психического здоровья. Затем мы использовали двухэтапный процесс консультаций с заинтересованными сторонами для уточнения проекта контрольного списка до краткого и практичного списка, включающего ключевые факторы внедрения. На первом этапе заинтересованные стороны оценили актуальность и осуществимость пунктов проекта контрольного списка с помощью онлайн-опроса. Список пунктов включал 12 факторов, способствующих внедрению, представленных в виде утверждений, касающихся «элементов, которые положительно влияют на внедрение», и 17 барьеров, представленных в виде утверждений, касающихся «опасений по поводу внедрения». Если стратегия считалась актуальной, респондентам предлагалось оценить ее по 4-балльной шкале Ликерта, от «очень сложно внедрить» до «очень легко внедрить». На втором этапе были проведены интервью с заинтересованными сторонами для уточнения наиболее актуальных барьеров и факторов, отобранных на первом этапе. В ходе интервью основное внимание было уделено актуальности и приоритетности стратегий и факторов, влияющих на внедрение мероприятий по охране психического здоровья на рабочем месте. В ходе интервью также были дополнительно изучены ответы заинтересованных сторон на вопросы открытого опроса. Итоговый контрольный список включал стратегии, оцененные как актуальные и осуществимые, а также наиболее значимые факторы, способствующие и препятствующие внедрению, которые были подтверждены либо в ходе опроса, либо в ходе интервью.

В общей сложности 26 заинтересованных сторон заполнили онлайн-опрос (уровень ответа = 24,8%), и 4 заинтересованные стороны приняли участие в индивидуальных интервью. Контрольный список для внедрения мероприятий по охране психического здоровья на рабочем месте включал 28 пунктов, в том числе 9 (32,1%) стратегий, 8 (28,6%) барьеров и 11 (39,3%) факторов, способствующих внедрению. Результаты опроса и интервью показали широкое совпадение, наиболее заметным исключением стала идея предложения мероприятий по охране психического здоровья на рабочем месте в качестве льгот для сотрудников.

В ходе двухэтапных консультаций с заинтересованными сторонами мы разработали краткий контрольный список, который служит организациям руководством по внедрению мероприятий по охране психического здоровья. В будущих исследованиях следует эмпирически подтвердить эффективность и полезность этого контрольного списка.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, ведущий аналитик отдела анализа общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, город Москва, улица Шарикоподшипниковская, дом 9, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995.

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна

ОХРАНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

ДАЙДЖЕСТ

*Корректор: И. Д. Баринская
Дизайнер-верстальщик: И. А. Лукконен*

Объем данных 1 МБ
Дата подписания к использованию: 09.06.2026.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/daydzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, пом. 5Ц
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

