

Оценка экономической эффективности корпоративных программ укрепления здоровья работников: результаты исследований и потребность в разработке детальной методологии

Концевая А. В.¹, Анциферова А. А.¹, Кашутина М. И.^{1,2,3}, Шакиров М. М.⁴, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ЧУОО ВО "Московский медицинский университет "Реавиз"". Москва; ³Филиал ГБУЗ МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ МЦ, Москва; ⁴ООО "Промышленная медицина". Томск, Россия

Корпоративные программы укрепления здоровья являются важнейшим резервом увеличения ожидаемой продолжительности жизни и обеспечения экономической безопасности страны. Поэтому это направление находится в фокусе государственной политики, что нашло отражение в т. ч. в рамках Национального проекта "Продолжительная и активная жизнь". Однако отмечен дефицит методических подходов к определению экономической эффективности корпоративных программ, что является препятствием для увеличения охвата работающего населения профилактическими мерами, т. к. экономические аргументы необходимы для повышения мотивации работодателя к инвестициям в здоровье работников. В настоящем обзоре представлены методы оценки экономической эффективности корпоративных программ, используемые в организациях зарубежных стран, результаты которых могут быть неоднозначными. Учитывая развитие методической базы укрепления здоровья на рабочих местах, в т. ч. в рамках Национальных проектов, авторы настоящей статьи представили обоснование необходимости разработки методологии экономической эффективности корпоративных программ и рамку будущей методологии.

Ключевые слова: корпоративные программы, экономический ущерб, факторы риска, трудоспособное население, возврат инвестиций.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 30/09-2025

Рецензия получена 04/10-2025

Принята к публикации 07/10-2025



Для цитирования: Концевая А. В., Анциферова А. А., Кашутина М. И., Шакиров М. М., Драпкина О. М. Оценка экономической эффективности корпоративных программ укрепления здоровья работников: результаты исследований и потребность в разработке детальной методологии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(10):4622. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4622. EDN: PNQJYE

Cost-effectiveness of workplace wellbeing programs: evidence and necessity for developing a detailed methodology

Kontsevaya A. V.¹, Antsiferova A. A.¹, Kashutina M. I.^{1,2,3}, Shakirov M. M.⁴, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Reaviz Medical University. Moscow; ³Loginov Moscow Clinical Scientific Center. Moscow; ⁴ООО Industrial Medicine. Tomsk, Russia

Workplace wellbeing programs are a crucial reserve for increasing life expectancy and ensuring national economic security. Therefore, this area is in focus of state policy, which has been reflected, among other things, within the National Project "Long and Active Life". However, there is a noted lack of methodological approaches to determining the economic efficiency of workplace wellbeing programs. This hampers an increase in coverage of working population with preventive measures, since economic arguments are necessary to enhance employers'

motivation to invest in employees' health. This review presents methods for assessing the economic effectiveness of workplace wellbeing programs used by organizations in foreign countries, whose results may be ambiguous. Given the development of methodical base for strengthening health at workplaces, including those within the National Projects, the authors present herein rationale for developing methodology on economic efficiency of workplace wellbeing programs, as well as outline future methodology framework.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: antsiferovaaleksandra@mail.ru

[Концевая А. В. — д.м.н., зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Анциферова А. А.* — н.с. отдела укрепления общественного здоровья, ORCID: 0000-0003-2337-2723, Кашутина М. И. — к.м.н., с.н.с. укрепления общественного здоровья, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ORCID: 0000-0001-8182-2716, Шакиров М. М. — к.м.н., директор по медицине, ORCID: 0000-0002-9828-4958, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петровверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ЧУОО ВО "Московский медицинский университет "Реавиз", ул. Профсоюзная д. 27, корп. 2, Москва, 117418, Россия; Филиал ГБУЗ МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ МЦ, ул. Академика Павлова, д. 22, Москва, 121552, Россия; ООО "Промышленная медицина", ул. Ачинская, д. 9, пом. 4004, Томск, 634003, Россия.

Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Reaviz Moscow Medical University, st. Profsoyuznaya d. 27, bld. 2, Moscow, 117418, Russia; Mammology Center, A. S. Loginov Moscow Clinical Scientific and Practical Center of the Moscow Healthcare Department, st. Akademika Pavlova, d. 22, Moscow, 111123, Russia; "Industrial Medicine", st. Achinskaya, 9, room. 4004, Tomsk, 634003, Russia.

Keywords: workplace wellbeing programs, economic burden, risk factors, working-age population, return on investment.

Relationships and Activities: none.

Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Antsiferova A. A.* ORCID: 0000-0003-2337-2723, Kashutina M. I. ORCID: 0000-0001-8182-2716, Shakirov M. M. ORCID: 0000-0002-9828-4958, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: antsiferovaaleksandra@mail.ru

Received: 30/09-2025

Revision Received: 04/10-2025

Accepted: 07/10-2025

For citation: Kontsevaya A. V., Antsiferova A. A., Kashutina M. I., Shakirov M. M., Drapkina O. M. Cost-effectiveness of workplace wellbeing programs: evidence and necessity for developing a detailed methodology. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025; 24(10):4622. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4622. EDN: PNQJYE

ДИ — доверительный интервал, ДМС — добровольное медицинское страхование, КП — корпоративная(-ые) программа(-ы), ПМО — профилактический медицинский осмотр, РФ — Российская Федерация, ФР — фактор(-ы) риска.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Корпоративные программы укрепления здоровья играют важную роль в поддержании здоровья работников, повышении их производительности труда и улучшении экономических показателей организации и государства в целом.
- Исследователи проводят оценку экономической эффективности, ориентируясь на различные методы и показатели, результаты исследований могут быть неоднозначными и зависеть от множества факторов, таких как отраслевая специфика, масштабы организации, продолжительность реализации программ и используемая методология расчета.

Что добавляют результаты исследования?

- Несмотря на положительные результаты ряда исследований, отсутствие единого подхода к оценке экономической эффективности корпоративных программ, создает необходимость разработки методологического подхода для организаций Российской Федерации, принимая во внимание актуальность данного направления в рамках Национального проекта "Продолжительная и активная жизнь".

Key messages

What is already known about the subject?

- Workplace wellbeing programs play a crucial role in maintaining employee health, increasing their work productivity, and improving overall economic performance of the organization and the state as a whole.
- Researchers evaluate economic efficiency using a variety of methods and indicators, and research results can be mixed and depend on many factors, such as industry specifics, organization scale, program duration, and calculation methodology used.

What might this study add?

- Despite favorable findings from several studies, the absence of a unified approach to evaluating the economic efficiency of workplace wellbeing programs necessitates the development of a methodological framework tailored specifically for Russian organizations, taking into account the relevance of this direction within the national project "Long and Active Life".

Введение

Актуальность проблемы сохранения и укрепления здоровья работников

Здоровое население — это основа экономического развития любой страны, особенно в условиях демографической ситуации с дефицитом трудовых ресурсов [1].

В 2002г Всемирная организация здравоохранения сформулировала понятие активного долголетия — "процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения ка-

чества его жизни в ходе старения"¹. Политика содействия активному долголетию должна реализовываться одновременно в нескольких ключевых сферах, связанных с трудовой деятельностью, участием в общественной жизни и сохранением самостоятельности [2, 3].

Пенсионная реформа в Российской Федерации (РФ), начавшаяся в 2019г и завершающаяся

¹ Active Ageing A Policy Framework. World Health Organization, 2002. URL: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.

в 2028г, привела к увеличению численности трудоспособного населения. По мере старения населения риск развития заболеваний существенно возрастает, особенно при наличии факторов риска (ФР), которые формируются в молодом и среднем возрасте человека.

Работники старшего возраста обладают рядом преимуществ для работодателя, включая профессиональный опыт, знания, навыки, интеллектуальный потенциал, стабильность и низкую текучесть кадров [4, 5]. Зарубежные исследования свидетельствуют, что производительность труда работников старшего возраста сопоставима с аналогичным показателем молодых коллег [6, 7]. В связи с этим актуальным остается создание мер, направленных на поддержание качества жизни и создание мотивации к сохранению и продлению профессионального долголетия у граждан старшего поколения [8].

Укрепление здоровья работающих находится в фокусе государственной политики РФ². Укрепление здоровья работающих должно быть обеспечено путем создания здоровьесберегающей среды на рабочем месте и приближения профилактической медицинской помощи к рабочему месту, оптимальной организационной формой для этого являются корпоративные программы (КП) укрепления здоровья [9].

Цель — описать современные подходы, применяемые к оценке экономической эффективности КП укрепления здоровья работников, а также сложности разработки единого (универсального) методологического подхода для решения этой задачи.

Методология исследования

Изучался опыт реализации КП, методология внедрения и оценки их экономической эффективности. В качестве источников информации использовались литературные отечественные и зарубежные публикации, опубликованные в открытых научных источниках eLibrary, National Library of Medicine PubMed.gov не >10 лет назад. Отобраны полнотекстовые публикации на русском и английском языках, в которых описана методология оценки экономической эффективности КП в организациях. Поиск выполнен по ключевым словам и словосочетаниям: "корпоративные программы укрепления здоровья", "корпоративные программы", "мероприятия для укрепления здоровья", "укрепление здоровья работников", "эффективность корпоративных программ", "временная нетрудоспособность", "презентеизм",

² Структура и ключевые мероприятия федерального проекта "Здоровье для каждого". Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2025. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-zdorovie-dlya-kazhdogo>.

"workplace wellbeing programs", "corporate health promotion programs", "absenteeism", "presenteeism", "economic evaluation of wellbeing programs", "cost effectiveness of workplace wellbeing programs", "ROI (The return on investment, показатель возврата инвестиций) of workplace wellbeing programs", "economic effect of workplace wellbeing programs".

Результаты

Здоровье работающих и экономические показатели страны и предприятия

Улучшение состояния здоровья населения и снижение смертности четко ассоциированы с экономическим ростом страны; снижение смертности на 10% приводит к увеличению валового внутреннего продукта на 9,6% на временном отрезке 25 лет [10]. По данным китайских исследователей инвестиции в здоровье людей были напрямую ассоциированы с увеличением валового внутреннего продукта страны [11].

Здоровье — это значимый предиктор продуктивности сотрудника, а улучшение здоровья коллектива оказывает накопительный эффект на производительность труда в организации [12]. Работники с хроническими неинфекционными заболеваниями имеют более низкую производительность труда [12]. Однако с увеличением количества дней, пропущенных из-за болезни, ассоциированы не только неинфекционные заболевания, но и их ФР [13]. Например, курение ведет к значительным экономическим потерям работодателя, связанным с временем, затрачиваемым на перекуры, снижением производительности труда и ростом затрат на медицинскую помощь [14]. Не всегда очевидно, но весьма существенны затраты работодателя, связанные с потреблением алкоголя: кроме пропуска рабочих дней это может быть не столь явное снижение производительности труда [15]. Экономический эффект вакцинации против гриппа также заслуживает внимания. Исследования, проведенные в России, показали, что внедрение КП, направленной на вакцинопрофилактику гриппа, позволяет снизить уровень абсентеизма (регулярное или длительное отсутствие работника на рабочем месте ввиду временной нетрудоспособности, прогулов и др. причин) [16], что положительно отражается на финансовом положении организации [17], вплоть до повышения её биржевых индексов [18].

Этапы организации профилактических мероприятий на рабочем месте

Мировой опыт реализации КП свидетельствует об их эффективности, в т.ч. экономической, в РФ также накоплен опыт реализации мер, направленных на укрепление здоровья работающих [19, 20]. Профилактические мероприятия, предпринимаемые на рабочем месте, часто рассматриваются как ключевая организационная модель укрепления здо-

ровья, являются инвестициями в трудовые ресурсы, формируют позитивный имидж организации и повышают ее конкурентоспособность [21, 22].

Для разных организаций, в т.ч. относящихся к разным сферам экономической деятельности, потребности и возможности для реализации КП различаются [23]. При планировании КП рекомендовано следовать следующим базовым этапам:

Оценка текущей ситуации на рабочем месте. Данный этап включает анализ условий труда и оценку исходного состояния здоровья работников посредством опросов или медицинских исследований. Этот этап является первостепенным для разработки эффективных профилактических мероприятий по улучшению здоровья работников с последующей их реализацией.

Разработка целевой КП. Данный этап включает формулирование цели, определение мероприятий и ресурсов (материальных, финансовых, человеческих и временных) необходимых для их достижения.

Правильно сформулированная цель КП является ключевым фактором их эффективности и успешной реализации. Результаты анализа целей КП, реализованных в организациях РФ, выявили их обобщенный, размытый, неконкретный характер [24]. Цели КП должны соответствовать принципам SMART: конкретности (Specific), измеримости (Measurable), достижимости (Achievable), реалистичности (Relevant) и временных рамок (Time-bound).

Реализация мероприятий (пилотные вмешательства). Данный этап необходим для внедрения КП в ограниченных условиях для оценки их эффективности и выявления возможных проблем. Проведение пилотных вмешательств позволяет оптимизировать процессы внедрения КП, совершенствовать стратегии и обеспечить успешное масштабирование наиболее эффективных профилактических мероприятий на всю организацию.

Мониторинг и оценка. Правильно разработанная система показателей (индикаторов) эффективности позволяет оценивать степень достижения поставленной цели, качество реализации проводимых мероприятий, а также определять области для дальнейшего улучшения и оптимизации процессов внедрения КП. Необходимо проведение среди работников опроса обратной связи для сбора информации об удовлетворенности реализуемой КП, ее актуальности и эффективности.

Улучшение и коррекция мероприятий. По результатам проведенного мониторинга реализации КП, включающего анализ эффективности текущих мер, при необходимости проводится их улучшение и коррекция с учетом полученных данных. Целью данного этапа является постоянное совершенствование проводимых мероприятий для обеспечения наибольшей результативности, направленной как на улучшение здоровья работников, так и на экономические показатели компании/организации.

Учитывая вышеописанные этапы, можно заключить, что создание здоровьесберегающей среды на рабочем месте — это циклический многоэтапный длительный процесс, в котором задействованы как работодатели, так и работники.

С развитием цифровых технологий для реализации и отслеживания КП работодатели отдают предпочтение онлайн-платформам, носимым устройствам, виртуальным встречам (онлайн-семинары, видеоконференции и др.), приложениям со встроенной аналитикой данных на мобильных телефонах и элементами игрофикации, рассылкам по локальным сетям или корпоративной почте [25]. Используя технологии, работодатели могут оптимизировать реализацию КП, повысить вовлеченность участников и эффективно отслеживать прогресс. Однако в последнее время исследователи все больше обращают внимание на проблемы, связанные с финансовым компонентом реализации КП [26].

Оценка экономической эффективности КП укрепления здоровья работников по данным литературы

Когда работодатели инвестируют в КП укрепления здоровья, они исходят из предположения, что здоровье сотрудников напрямую влияет на производительность труда, лояльность персонала и финансовые результаты организации. Руководители часто рассматривают реализацию КП как статью расходов, а не как стратегическую возможность с положительной окупаемостью инвестиций [17, 27]. Одним из механизмов, позволяющих стимулировать заинтересованность работодателей во внедрении КП на рабочем месте и коррекции поведенческих ФР у работников, может быть улучшение экономических показателей компании/организации снижение прямых и косвенных затрат, а также возврат инвестиций. В частности, важно продемонстрировать эффективность вложений путем снижения экономических затрат по причине презентеизма (снижение производительности труда работника во время выполнения своих обязанностей на рабочем месте, связанное с заболеванием), т.к. по данным литературы эти затраты существенно больше по сравнению с уровнем абсентеизма [28].

Результаты исследований экономического эффекта вложений работодателей в КП укрепления здоровья работников

Инвестирование в хорошо организованные и спланированные КП могут обеспечить значительную окупаемость инвестиций. Например, экономика составила 1224 доллара США на человека или 4,9 доллара США возврата инвестиций на каждый потраченный доллар США при реализации КП, направленной на снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний в Уругвае [29]. В другом исследовании по оценке эффективности КП, направленной на расширение физической активности и снижение массы тела у работников, выявили

окупаемость инвестиций 1,585 доллара США на каждый вложенный доллар США [30]. В исследовании в Корее КП по отказу от курения не только помогла 40% работникам отказаться от пагубной привычки, но и способствовала возврату инвестиций 1:15 долларов США [31]. КП, направленная на снижение времени в положении сидя и расширение физической активности, продемонстрировала доходность 0,34 доллара США на каждый инвестированный доллар США. В систематическом обзоре краткосрочная экономическая оценка КП, направленных на увеличение физической активности, продемонстрировала возврат инвестиций в 50% включенных исследований с возвратом инвестиций в среднем в соотношении $3,6 \pm 1,41$ к 1 (95% доверительный интервал (ДИ): 2,19; 5,01) [32].

Экономическая эффективность КП укрепления здоровья продемонстрирована в т.ч. в рамках рандомизированных клинических испытаний. Так, в одном из исследований использование программы стимулирования здорового питания улучшили качество жизни работников и принесли экономическую выгоду работодателям за счет сокращения числа прогулов, которая составила 56 евро на одного работника [33].

В комплексных программах, сравнивающих формирование здоровьесберегающей среды на рабочем месте с оказанием медицинской помощи, показано, что именно воздействие на ФР оказывает максимальный экономический эффект с возвратом инвестиций в соотношении 9:1, то время как лечение заболеваний менее экономически целесообразно и не имеет возврата инвестиций за счет высокой стоимости медицинской помощи [34]. В программе компании, выпускающей сахаросодержащие напитки, получены противоположные результаты, когда программы управления заболеваниями были экономически более целесообразны, чем коррекция ФР [35]. Таким образом, целевые КП приносят значительно больший экономический эффект по сравнению с прямыми затратами на медицинскую помощь.

Исследования, направленные на оценку экономической эффективности реализации КП, не всегда демонстрируют положительный эффект. Так, в проведенном систематическом обзоре Unsal N, et al., выявлено, что из всех исследований, включенных в обзор, 24 имели положительный возврат инвестиций, а 7 — отрицательный [36]. В другом систематическом обзоре авторы выявили, что треть исследований вообще не содержит информации об экономической эффективности реализуемых КП [37]. Трехлетняя КП, реализованная в голландской мясоперерабатывающей компании, оказалась экономически невыгодной, инвестиционный убыток составил 487% (95% ДИ: -670; -345%) [38]. Еще в одном систематическом обзоре программ укрепления здоровья на рабочем месте, выполненных в Европейском регионе, пока-

зана финансовая выгода: 2 из 8 анализов затрат и полезности оказались экономически эффективными. Потеря производительности труда составила >85% от общих затрат и, таким образом, стала основным фактором затрат в анализе [39].

Важно отметить, что размер возврата инвестиций связан с такими факторами, как промышленная отрасль деятельности компании, ее размер, демографические характеристики персонала и продолжительность реализации КП [36, 40]. В последнее время интерес российских ученых также обращен к изучению экономических аспектов реализации КП укрепления здоровья, что подтверждается данными литературы [28, 41, 42], однако отмечен дефицит методических подходов к определению экономической эффективности, в т.ч. адаптированных на российские компании/организации.

Зачастую публикации, представляющие собой обзоры исследований по экономической эффективности программ укрепления здоровья на рабочем месте, завершаются тезисом о необходимости разработки универсальных рекомендаций по оценке экономической эффективности КП [39]. Вопросы необходимости таких рекомендаций обсуждаются в литературе уже >15 лет [43], т.к. методологическое качество многих экономических оценок в данной области охраны труда далеко от оптимального уровня. Например, многие экономические подходы к оценке использовали широкий спектр методов — иногда неверных — для расчета затрат, связанных с производительностью труда; лишь немногие корректно оценили и/или сообщили о неопределенности вокруг полученных результатов, кроме того, продолжительность наблюдения во многих исследованиях относительно короткая [44].

Сложность формирования универсальной системы экономической оценки обуславливается вариабельностью тех затрат, которые несут работодатели в связи с ухудшением здоровья работников. Показано, что при росте частоты и выраженности ФР у работников увеличиваются затраты на медицинскую помощь работодателя (например, при депрессии на 50%, при ожирении на 30%) [45]. Однако эта статья затрат может сильно варьировать, в некоторых странах медицинскую страховку оплачивает работодатель, она может быть дифференцированной при наличии или отсутствии ФР.

В РФ медицинская помощь гарантирована государством, работодатель в ряде случаев оплачивает добровольное медицинское страхование (ДМС) (оно практически никогда не зависит от состояния здоровья сотрудников, дифференцированные тарифы индивидуального уровня применяют крайне редко), может иметь медицинскую службу, но эти затраты также редко дифференцированы. То же самое касается временной нетрудоспособности, она может целиком оплачиваться работодателем, мо-

жет не оплачиваться вообще, а может, как в РФ, распределяться между Фондом пенсионного и социального страхования и работодателем. Все это обосновывает необходимость разработки методических подходов к оценке экономической эффективности программ укрепления здоровья на рабочем месте для каждой страны.

Методические подходы к определению экономической эффективности КП укрепления здоровья работников

Необходимость разработки стандартизированной методологии

Общая характеристика. Для расчета экономической эффективности КП в первую очередь необходимо оценить весь объем вложений (инвестиций), который был затрачен. В данной категории необходимо учесть прямые затраты на развитие, внедрение и реализацию КП в компании, которые могут включать в себя расходы на координатора программы, приобретение дополнительного необходимого оборудования, например, для повышения физической активности сотрудников, обеспечение возможностей для улучшения рациона питания работников, проведение тематических оздоровительных мероприятий, обучений и др. Кроме того, это включает и не прямые инвестиции, связанные, например, с затратами временных ресурсов для продвижения идей по оздоровлению и инициатив по развитию соответствующих программ в коллективе [40].

Другой составляющей экономической оценки реализуемых КП являются выгоды, которые получает от реализации программы работодатель. Учет и оценка приобретаемых выгод может осуществляться по-разному в зависимости от их измеримости, т.е. возможности прямой экономической оценки. К экономически измеримым (объективным) выгодам можно отнести: повышение производительности труда среди здоровых сотрудников, сокращение текучести кадров, снижение уровня абсентеизма и презентеизма, сокращение случаев производственного травматизма, уменьшение расходов компании на медицинское страхование сотрудников в связи с заболеваниями и травмами и др. Более сложными для анализа и последующей экономической оценки являются так называемые субъективные (социальные) выгоды, которые не подлежат прямой финансовой конвертации. К ним можно отнести такие выгоды для компаний как рост её привлекательности для опытных, высококвалифицированных сотрудников на рынке труда, укрепление делового имиджа корпорации, повышение уровня корпоративной культуры и сплоченности сотрудников компании, улучшение взаимодействия между департаментами/отделами/отдельными сотрудниками, повышение удовлетворенности работников условиями труда и т.д. [9].

Окупаемость инвестиций (рентабельность КП; ROI). Принципиально оценка рентабельности КП в рамках компании строится на сравнительном анализе вложенных в разработку и реализацию соответствующей программы финансов и полученных в результате выгод в денежном эквиваленте. Подбор конкретной методики экономической оценки КП определяется целями программы и достигнутыми результатами. Далее будут представлены некоторые из применяемых подходов при экономическом анализе КП.

Наиболее часто применяемым подходом является анализ "затраты-выгоды" (cost-benefit analysis), в основе которого лежит разница между общими выгодами, связанными с улучшением здоровья сотрудников, повышением продуктивности и снижением текучести кадров, и общими затратами на КП [40].

Иной подход к оценке экономической эффективности основывается на анализе эффективности затрат (cost-effectiveness analysis), когда полученные в результате реализации КП выгоды можно оценить в единицах полученного эффекта, например, боль, тяжесть симптомов и т.д.

Применение анализа "затраты-полезность" (cost-utility analysis) сопряжено с оценкой в качестве эффекта от реализуемой программы лет жизни с поправкой на её качество (quality-adjusted life years, QALY) [46].

Другая методика связана с определением коэффициента рентабельности инвестиций (ROI Ratio), который показывает, какой процент от общих затрат составляет прибыль, связанная с реализацией оздоровительных КП.

Для оценки не только финансовых, но и субъективных выгод от реализованных КП может быть применен такой показатель как Social ROI, который позволяет оценить более широкий спектр результатов, например, таких, как снижение нагрузки на систему здравоохранения, повышение экологической устойчивости и др. [40].

Проблемы стандартизации методологии

Проведенные ранее исследования демонстрируют, что при расчете и сравнительной оценке экономической эффективности отдельных программ в настоящее время возникают разные сложности, например, ввиду оценки в разных исследованиях несопоставимых, не всегда точно интерпретируемых исходов — от увеличения осведомленности сотрудников об отдельных ФР до оказания помощи работникам, имеющим заболевания с временной утратой трудоспособности, включая социальные издержки. Ввиду этого затруднена и оценка корректности применяемой при экономическом анализе методологии [47].

Важным аспектом при расчете рентабельности КП является и сфера экономической деятельности, в которой реализует свою деятельность та или иная компания, однако не по всем секторам экономики

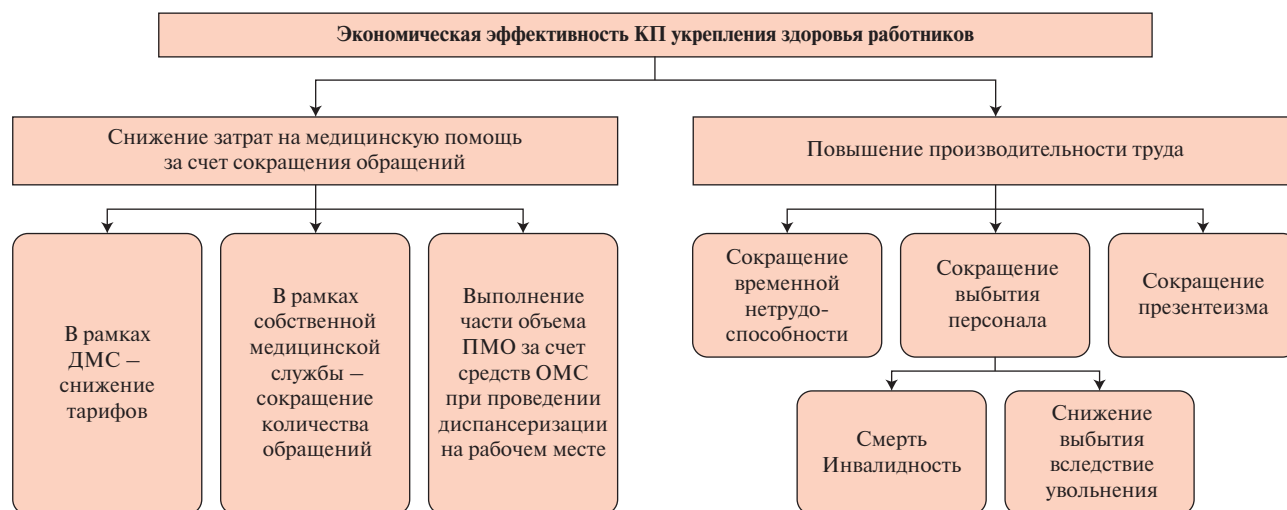


Рис. 1 Экономическая эффективность КП укрепления здоровья.

Примечание: ДМС — добровольное медицинское страхование, ОМС — обязательное медицинское страхование, ПМО — профилактический медицинский осмотр, КП — корпоративные программы.

получены достаточные, убедительные и однозначные данные, что требует проведения дальнейших исследований [48]. Всё это делает невозможным к настоящему времени разработку и утверждение универсальных подходов к реализации КП с позиции экономической эффективности даже для организаций со сходными целями.

Кроме того, важным аспектом при разработке методологии экономической оценки КП в России является учет опыта именно местных, региональных организаций, т.к. ключевую роль при оценке затрат на медицинскую помощь сотрудникам (если таковая планируется как компонент разрабатываемой КП) играет национальная система здравоохранения и особенности покрытия затрат на лечение как со стороны государства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, так и со стороны компании в рамках ДМС [36].

Исследования показывают, что оценка экономической эффективности КП напрямую зависит от примененной методологии расчета. Как отмечают исследователи, использование более сложных и качественных методологических инструментов зачастую показывает меньшую экономическую рентабельность вмешательств [49]. В связи с этим разработка и обоснование комплексного подхода к оценке экономической эффективности КП в современных экономических условиях РФ является актуальной задачей для укрепления общественного здоровья.

Предлагаемая схема комплексной оценки экономической эффективности КП укрепления здоровья работников

Основной сложностью оценки экономического эффекта КП является выбор индикаторов эф-

фективности, их измерение и определение финансового выражения эффекта. В то же время оценка затрат — более простая задача. Схематичное изображение подхода к оценке экономической эффективности КП представлено на рисунке 1, ранее опубликованном в модельной КП [9].

Экономический эффект реализации КП можно разделить на два основных блока — снижение затрат на медицинскую помощь и повышение производительности труда. Затраты на медицинскую помощь, как упоминалось ранее, несут не все работодатели в РФ. Снижение затрат на медицинскую помощь потенциально может включать три основных направления: сокращение затрат на ДМС за счет снижения тарифов, сокращение затрат на медицинское обслуживание при наличии собственной медицинской службы и компенсация части затрат на профилактические медицинские осмотры (ПМО) за счет диспансеризации. Если первые два направления в РФ имели ограниченное значение, то третий может стать существенным экономическим аргументом. В РФ пока не распространена практика дифференцированных тарифов ДМС на медицинское обслуживание или их снижения при реализации КП, хотя отдельные примеры появляются. Возможность проведения части обследований в рамках ПМО за счет обязательного медицинского страхования при проведении диспансеризации на рабочем месте появилась с 2023г³. Таким образом, работодатель оплатит лишь те обследо-

³ Приказ Минздрава России от 28.09.2023 № 515н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н" (Зарегистрирован 17.10.2023 № 75616). <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202310180007>.

вания в рамках ПМО, которые не пересекаются с диспансеризацией.

Экономическая эффективность КП укрепления здоровья, связанная с повышением производительности труда, включает следующие элементы:

1. *Сокращение временной нетрудоспособности.*

Уменьшение количества дней, когда работники не могут выполнять свои обязанности из-за болезни или других медицинских причин. Это напрямую влияет на производительность труда, за счет отсутствия необходимости компенсировать затраты на замену отсутствующего работника, а также оплачивать первые три дня листа временной нетрудоспособности.

2. *Сокращение выбытия персонала* означает уменьшение частоты увольнений по желанию сотрудника или необходимости из-за состояния здоровья. Когда сотрудники остаются в компании дольше, они приобретают больше опыта и знаний, что также способствует повышению производительности труда; кроме того, отсутствует необходимость найма и обучения нового персонала.

- **Смерть и инвалидность.** В рамках сокращения выбытия персонала также учитывается снижение случаев смерти и инвалидности среди работников. Это может быть связано с профилактическими мерами, направленными на улучшение здоровья работников, что снижает риск серьезных заболеваний и несчастных случаев на рабочем месте

- **Снижение выбытия вследствие увольнения.** Сокращение выбытия персонала включает в себя снижение количества увольнений. Это может быть связано с улучшением условий труда, повышением удовлетворенности сотрудников и улучшением их здоровья, что делает их более лояльными к компании.

3. *Сокращение презентеизма.* Сокращение презентеизма позволяет сотрудникам быть более продуктивными и эффективными на рабочем месте.

Методология оценки презентеизма сопряжена с определёнными сложностями, обусловленными отсутствием объективных методов и необходимостью опираться на опросники, в которых оценивается степень влияния ухудшения состояния здоровья вследствие заболеваний на производительность труда [50]. Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России разработали методологию оценки презентеизма, включающую адаптированную Стэнфордскую шкалу презентеизма и адаптированный методический подход оценки количества и качества выполненной работы [51].

Проведённое российское исследование показало, что у большинства работников наблюдается средний уровень презентеизма, и такие работники в день теряют >2 ч, работая со сниженной производительностью труда по причине презентеизма [28]. Экономические потери по причине презентеизма

внутриительны и составляют >133 млн руб./1 тыс. работников или 133 тыс. руб./1 работника/год [28].

Экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России при поддержке Минздрава России разработана цифровая платформа Атрия, рекомендованная для использования при внедрении КП в организациях различного профиля экономической деятельности⁴ [52]. Результаты, полученные с помощью данной платформы, в агрегированном виде могут использоваться при разработке целевой КП. Данный формат представления данных снижает возможность вероятной дискриминации работников в связи с состоянием их здоровья. В работу цифровой платформы Атрия интегрирован онлайн-калькулятор экономических потерь для работодателя по причине текучести кадров, временной нетрудоспособности и презентеизма среди работников [53]. Каждое из описанных выше направлений оценки экономической эффективности КП требует детализации и описания методологии и последовательности расчетов, источников данных и формул.

Ограничения исследования. В условиях увеличения численности работников, осуществляющих свою трудовую деятельность на удаленном формате, в современном мире возник феномен "цифрового презентеизма" [54]. Данный феномен обозначает ситуацию, когда сотрудники в течение рабочего дня работают неэффективно, т.к. отвлекаются на разговоры по телефону, проверку социальных сетей и т.п. Такое поведение снижает продуктивность труда и качество выполняемых задач, хотя работник физически доступен и вовлечён в трудовой процесс. Данный вид презентеизма не связан с состоянием здоровья работников, поэтому в настоящей работе не рассматривается.

В литературных данных, в т.ч. используемых для настоящей работы, авторы не конкретизируют причины абсентеизма среди работников. Важно упомянуть, что часть работников с высоким уровнем абсентеизма может не иметь ФР неинфекционных заболеваний и установленных диагнозов, но часто оформляют листок временной нетрудоспособности по уходу за ребенком.

Экономический ущерб работодателей по причине работников с ФР и неинфекционными заболеваниями складывается из прямых (расходы на здравоохранение, расходы на замещение отсутствующих работников и др.) и непрямых затрат (презентеизм, абсентеизм).

В настоящей статье при описании возможных методов оценки экономической эффективности реализованных КП авторами описаны наиболее часто применимые и встречающиеся в опубликованных исследованиях методики расчета. При выборе методологии расчета важно ориентироваться на ана-

⁴ <https://atriya.gnicpm.ru/>.

лизируемые метрики в каждом конкретном предприятии.

В задачи данной работы не входила оценка экономической эффективности КП в отношении инфекционных заболеваний, хотя авторы понимают важность подобной оценки.

Заключение

Оценка экономической целесообразности КП укрепления здоровья — это критически важный, но сложный процесс. Массовый охват КП — залог улучшения здоровья работающего населения и экономической безопасности страны в условиях современной демографической ситуации. Оценка важна для стимулирования работодателей к реализации и расширению охвата программами и для определения наиболее целесообразных направле-

ний расходования ресурсов. Однако до настоящего времени нет четких рекомендаций по проведению таких оценок экономического эффекта мер, направленных на укрепление здоровья. Для этого есть объективные причины, обусловленные сложностью оценок эффектов и определения их стоимостного выражения. В настоящее время в связи с развитием методической базы укрепления здоровья на рабочих местах, в т.ч. в рамках Национальных проектов, назрела потребность в формировании такой методологии. В настоящей статье представлено обоснование необходимости и общая рамка такой методологии.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Skripkina EV, Yakovlev NA, Shalimov IV, et al. Assessment of the relationship between demographic indicators and the economic development of Russia. *Vestnik Altajskoj akademii ekonomiki i prava*. 2024;(4-3):488-93. (In Russ.) Скрипкина Е. В., Яковлев Н. А., Шалимов И. В. и др. Оценка взаимосвязи между демографическими показателями и экономическим развитием России. *Вестник Алтайской академии экономики и права*. 2024;(4-3):488-93. doi:10.17513/vaael.3451.
2. Active Ageing Policy Concept: Scientific and Methodological Report for XXI April International Scientific Conference on Economic and Social Development, Moscow, 2020. Edited by LN Ovcharova, MA Morozova, OV Sinyavskaya; National Research University Higher School of Economics. M.: Publishing house of the Higher School of Economics, 2020. — 40 p. (In Russ.) Концепция политики активного долголетия: научно-методологический докл. к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. Под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской; Нац. исслед. ун-т "Высшая школа экономики". — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. 40 с. ISBN: 978-5-7598-2173-1 (в обл.). ISBN: 978-5-7598-2070-3 (e-book).
3. Ivanova, AE, Vangorodskaya, SA. Active longevity: concept definition, key determinants and contradictions. *Management Issues*. 2024;18(3):38-51. (In Russ.) Иванова А. Е., Вангородская С. А. Активное долголетие: дефиниция понятия, основные детерминанты и противоречия. *Вопросы управления*. 2024;18(3):38-51. doi:10.22394/2304-3369-2024-3-38-51.
4. Popova LA, Zorina EN. Implementing active aging in the labor sphere (case study of the Komi Republic). *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2020;13(2):143-56. (In Russ.) Попова Л. А., Зорина Е. Н. Проблемы реализации активного долголетия в трудовой сфере (на примере Республики Коми). *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2020;13(2):143-56. doi:10.15838/esc.2020.2.68.9.
5. Afanasiev KS, Filatov JuV. Conditions and success factors of entrepreneurial projects involving persons of pre-retirement age. *Economics of the new world*. 2021;6:1(20):18-32. (In Russ.) Афанасьев К. С., Филатов Ю. В. Условия и факторы успеха предпринимательских проектов с участием лиц предпенсионного возраста. *Экономика нового мира*. 2021;6:1(20):18-32. doi:10.35231/25419501_2021_1_18.
6. Kim H, Song Lee B. Aging workforce, wages, and productivity: Do older workers drag productivity down in Korea? *The Journal of the Economics of Ageing*. 2023;24:100444. doi:10.1016/j.jeoa.2023.100444.
7. Viviani CA, Bravo G, Lavallière M, et al. Productivity in older versus younger workers: A systematic literature review. *Work*. 2021;68(3):577-618. doi:10.3233/WOR-203396.
8. Samarskaya NA. Labor occupational safety in the modern Russian economy: directions and development trends. *Russian Journal of Labor Economics*. 2023;10(11):1739-58. (In Russ.) Самарская Н. А. Охрана труда в современной экономике России: направления и перспективы развития. *Экономика труда*. 2023;10(11):1739-58. doi:10.18334/et.10.11.19502.
9. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Antsiferova AA, et al. Model corporate programs and practices for improving employee health. Guidelines for the development, implementation and evaluation of the effectiveness of corporate programs. M.: ROPNIZ, OOO "Silicea-Poligraf", 2025; p. 226. (In Russ.) Драпкина О. М., Концевая А. В., Анциферова А. А. и др. Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работников. Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ", 2025; с. 226. ISBN: 978-5-6054371-0-9. doi:10.15829/ROPNIZ-k15-2025. EDN: НКСОQT.
10. Rocco L, Fumagalli E, Mirelman AJ, et al. Mortality, morbidity and economic growth. *PLoS ONE*. 2021;16(5):e0251424. doi:10.1371/journal.pone.0251424.
11. Cen ST, Yan WH. Economic Growth, People's Livelihood Preferences of Local Governments and Residents' Health. *Front Public Health*. 2022;10:844015. doi:10.3389/fpubh.2022.844015.
12. Grossmeier J, Mangan DJ, Terry PE, Haglund-Howieson L. Health risk change as a predictor of productivity change. *J Occup Environ Med*. 2015;57(4):347-54. doi:10.1097/JOM.0000000000000408.
13. Asay GR, Roy K, Lang JE, et al. Absenteeism and Employer Costs Associated With Chronic Diseases and Health Risk Factors in the US Workforce. *Prev Chronic Dis*. 2016;13:E141. doi:10.5888/pcd13.150503.
14. Berman M, Crane R, Seiber E, et al. Estimating the cost of a smoking employee. *Tob Control*. 2014;23(5):428-33. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050888.

15. Sullivan T, Edgar F, McAndrew I. The hidden costs of employee drinking: A quantitative analysis. *Drug Alcohol Rev.* 2019; 38(5):543-53. doi:10.1111/dar.12935.
16. Zhidkova EA, Gutor EM, Tkachenko YuA, et al. COVID-19: economic aspects of influenza vaccine prevention. *Kachestvennaya Klinicheskaya Praktika = Good Clinical Practice.* 2021;(2):16-21. (In Russ.) Жидкова Е. А., Гутор Е. М., Ткаченко Ю. А. и др. COVID-19: экономические аспекты вакцинопрофилактики гриппа. *Качественная клиническая практика.* 2021;(2):16-21. doi:10.37489/2588-0519-2021-1-16-21.
17. Tarro L, Llauradó E, Ulldemolins G, et al. Effectiveness of Workplace Interventions for Improving Absenteeism, Productivity, and Work Ability of Employees: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(6):1901. doi:10.3390/ijerph17061901.
18. Grossmeier J, Fabius R, Flynn JP, et al. Linking Workplace Health Promotion Best Practices and Organizational Financial Performance: Tracking Market Performance of Companies with Highest Scores on the HERO Scorecard. *J Occup Environ Med.* 2016;58(1):16-23. doi:10.1097/JOM.0000000000000631.
19. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Kalinina AM, et al. Review of domestic experience in implementing corporate health promotion programs aimed at correcting behavioral risk factors. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2021;24(1):109-17. (In Russ.) Концевая А. В., Анциферова А. А., Калинина А. М. и др. Обзор отечественного опыта реализации корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска. *Профилактическая медицина.* 2021;24(1):109-17. doi:10.17116/profmed202124011109.
20. Popovich MV, Manshina AV, Kontsevaia AV, et al. Corporate worker health promotion programs — Review of foreign publications. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020;23(3):156-61. (In Russ.) Попович М. В., Маньшина А. В., Концевая А. В. и др. Корпоративные программы укрепления здоровья работников — обзор зарубежных публикаций. *Профилактическая медицина.* 2020;23(3):156-61. doi:10.17116/profmed202023031156.
21. Ustinova OYu, Vorobyeva AA, Leshkova IV, et al. Workplace wellness programs as a basis for protection workforce and prolongation of work life expectancy (literature review). *Health care of the Russian Federation.* 2024;68(6):511-7. (In Russ.) Устинова О. Ю., Воробьева А. А., Лешкова И. В. и др. Корпоративные программы — основа сохранения трудовых ресурсов и формирования профессионального долголетия (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации.* 2024; 68(6):511-7. doi:10.47470/0044-197X-2024-68-6-511-517.
22. Molodchik NA, Sosnina PO. Well-being program: Russian practices. *UPIRR.* 2023;12(1):57-62. (In Russ.) Молодчик Н. А., Соснина П. О. Программа well-being: Российские практики. *УПИРР.* 2023;12(1):57-62. doi:10.12737/2305-7807-2023-12-1-57-62.
23. Rybakov IA. Is it possible to build an effective program to improve the health and well-being of personnel in the workplace in Russia? *Chief Physician.* 2021;(8):46-57. (In Russ.) Рыбаков И. А. Возможно ли построить эффективную программу укрепления здоровья и повышения благополучия персонала на рабочем месте в России? *Главврач.* 2021;(8):46-57. EDN: KZQKUT.
24. Kamardina TV, Popovich MV, Oussova EV, et al. Methodological aspects of setting goals and objectives in corporate health promotion programs. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2023; 26(3):7-13. (In Russ.) Камардина Т. В., Попович М. В., Усова Е. В. и др. Методологические аспекты постановки целей и задач в корпоративных программах укрепления здоровья. *Профилактическая медицина.* 2023;26(3):7-13. doi:10.17116/profmed2023260317.
25. Antsiferova AA, Kontsevaya AV, Ivanova ES, et al. Digital technologies in corporate health promotion programs: international and domestic experience. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2023;26(11):116-21. (In Russ.) Анциферова А. А., Концевая А. В., Иванова Е. С. и др. Цифровые технологии в корпоративных программах укрепления здоровья: международный и отечественный опыт. *Профилактическая медицина.* 2023;26(11):116-21. doi:10.17116/profmed202326111116.
26. Vargas-Martínez AM, Romero-Saldaña M, De Diego-Cordero R. Economic evaluation of workplace health promotion interventions focused on Lifestyle: Systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2021;77(9):3657-91. doi:10.1111/jan.14857.
27. Aldana SG, Merrill RM, Price K, et al. Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Prev Med.* 2005;40(2):131-7. doi:10.1016/j.ypmed.2004.05.008.
28. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Ivanova ES, et al. Presenteeism as a cause of employer's economic losses: development of evaluation methodology and approbation in the Atria online tool. *Medical Technologies. Assessment and Choice.* 2022; 44(4):34-41. (In Russ.) Концевая А. В., Анциферова А. А., Иванова Е. С. и др. Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента "Атрия". *Медицинские технологии. Оценка и выбор.* 2022;44(4):34-41. doi:10.17116/medtech20224404134.
29. Boyce I, DeVoe J, Norsen L, et al. The Financial Impact of an Employee Wellness Program Focused on Cardiovascular Disease Risk Reduction. *Healthcare (Basel).* 2024;12(23):2358. doi:10.3390/healthcare12232358.
30. Unsal N, Weaver G, Bray JW, et al. Return on Investment of Workplace Wellness: Evidence From a Long-Term Care Company. *Workplace Health Saf.* 2021;69(2):81-90. doi:10.1177/2165079920953052.
31. Kim SK, Lee J, Lee J, et al. Health and economic impact of a smoking cessation program in Korean workplaces. *Health Promot Int.* 2022;37(3):daac063. doi:10.1093/heapro/daac063.
32. Bonatesta L, Palermi S, Sirico F, et al. Short-term economic evaluation of physical activity-based corporate health programs: a systematic review. *J Occup Health.* 2024;66(1):uiae002. doi:10.1093/jocuh/uiae002.
33. Fitzgerald S, Murphy A, Kirby A, et al. Cost-effectiveness of a complex workplace dietary intervention: an economic evaluation of the Food Choice at Work study. *BMJ Open.* 2018;8:e019182. doi:10.1136/bmjopen-2017-019182.
34. Musich S. An Evaluation of the Well at Dell Health Management Program: Health Risk Change and Financial Return on Investment. *Am J Health Promot.* 2015;29(3):147-57. doi:10.4278/ajhp.131115-QUAN-582.
35. Caloyeris JP, Liu H, Exum E, et al. Managing manifest diseases, but not health risks, saved PepsiCo money over seven years. *Health Aff (Millwood).* 2014;33(1):124-31. doi:10.1377/hlthaff.2013.0625.
36. Unsal N, Weaver G, Bray J, et al. A Scoping Review of Economic Evaluations of Workplace Wellness Programs. *Public Health Reports.* 2021;136;6:671-84. doi:10.1177/0033354920976557.
37. Thonon F, Godon-Rensonnet AS, Perozziello A, et al. Return on investment of workplace-based prevention interventions: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2023;33(4):612-8. doi:10.1093/eurpub/ckad092.
38. van Holland BJ, Reneman MF, Soer R, et al. Effectiveness and Cost-benefit Evaluation of a Comprehensive Workers' Health Surveillance Program for Sustainable Employability of Meat Processing Workers. *J Occup Rehabil.* 2018;28(1):107-20. doi:10.1007/s10926-017-9699-9.

39. Lutz N, Taeymans J, Ballmer C, et al. Cost-effectiveness and cost-benefit of worksite health promotion programs in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2019;29(3):540-6. doi:10.1093/eurpub/cky269.
40. Attipoe V, Oyeyipo I, Ayodeji DC, et al. Economic impacts of employee well-being programs: A review. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Research and Studies*. 2025;15;2: 852-60. doi:10.62225/2583049X.2025.5.2.3907.
41. Nagibina NI, Vakulskaya EA, Pestereva EO. Well-being. Managing employee well-being to increase productivity — improve HR and business performance of the company. *Personnel and intellectual resources management in Russia*. 2020;9(4):8-17. (In Russ.) Нагибина Н.И., Вакульская Е.А., Пестерева Е.О. Well-being. Управление благополучием сотрудников для повышения производительности труда-улучшения HR и бизнес-показателей компании. *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России*. 2020;9(4):8-17. doi:10.12737/2305-7807-2020-8-17.
42. Rybakov IA. Strengthening the health of workers: assessing the effectiveness of corporate model programs. *Motivation and remuneration*. 2020;2:116-21. (In Russ.) Рыбаков И.А. Укрепление здоровья работающих: оценка эффективности корпоративных модельных программ. *Мотивация и оплата труда*. 2020;2:116-21. doi:10.36627/2618-8864-2020-2-2-116-121.
43. Tompa E, Verbeek J, van Tulder M, et al. Developing guidelines for good practice in the economic evaluation of occupational safety and health interventions. *Scand J Work Environ Health*. 2010;36(4):313-8. doi:10.5271/sjweh.3009.
44. van Dongen JM, van der Beek AJ. Economic evaluations in occupational health: what brings the best bang for the buck? *Scand J Work Environ Health*. 2022;48(4):249-52. doi:10.5271/sjweh.4026.
45. Goetzl RZ, Pei X, Tabrizi MJ, et al. Ten modifiable health risk factors are linked to more than one-fifth of employer-employee health care spending. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31(11):2474-84. doi:10.1377/hlthaff.2011.0819.
46. Uegaki K, de Bruijne MC, van der Beek AJ, et al. Economic evaluations of occupational health interventions from a company's perspective: a systematic review of methods to estimate the cost of health-related productivity loss. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2011;21;1:90-9. doi:10.1007/s10926-010-9258-0.
47. Carmichael F, Fenton S-J, Pinilla Roncancio M, et al. Workplace wellbeing programmes and their impact on employees and their employing organisations: A scoping review of the evidence base. *Birmingham Business School Discussion Paper Series*. <http://epapers.bham.ac.uk/2103/> (16 September 2025).
48. Moroni A, Degan R, Martin B, et al. Effectiveness of Workplace Health Promotion (WHP) interventions in university employees: a scoping review. *Health Promot Int*. 2023;38;1:daac171. doi:10.1093/heapro/daac171.
49. Baxter S, Sanderson K, Venn AJ, et al. The Relationship between Return on Investment and Quality of Study Methodology in Workplace Health Promotion Programs. *Am J Health Promot*. 2016;28;6:347-63. doi:10.4278/ajhp.130731-LIT-395.
50. Schultz AB, Chen CY, Edington DW. The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*. 2009;27(5):365-78. doi:10.2165/00019053-200927050-00002.
51. Brouwer WB, Koopmanschap MA, Rutten FF. Productivity losses without absence: measurement validation and empirical evidence. *Health Policy*. 1999;48(1):13-27. doi:10.1016/s0168-8510(99)00028-7.
52. Kontsevaya AV, Antsiferova AA, Ivanova ES, et al. Atria platform as a tool for implementing employee wellness programs within the National Projects of the Russian Federation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(12):4232. (In Russ.) Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С. и др. Развитие платформы Атрия как инструмента реализации направления корпоративных программ в рамках Национальных проектов Российской Федерации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(12):4232. doi:10.15829/1728-8800-2024-4232.
53. Antsiferova AA, Kontsevaya AV, Khudyakov MB, et al. Development of an online calculator of economic losses for an employer to justify investments in employee health. *Problems of standardization in healthcare*. 2023;(11-12):24-32. (In Russ.) Анциферова А.А., Концевая А.В., Худяков М.Б. и др. Разработка онлайн калькулятора экономических потерь для работодателя с целью обоснования инвестиций в здоровье работников. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2023;(11-12):24-32. doi:10.26347/1607-2502202311-12024-032.
54. Konovalova VG. Traditional and digital presenteeism: how not to lose control over the situation. *Management accounting*. 2022;12(3):727-34. (In Russ.) Коновалова В.Г. Презентеизм традиционный и цифровой: как не потерять контроль над ситуацией. *Управленческий учет*. 2022;12(3):727-34. doi:10.25806/uu12-32022727-734.