УДК [613.62-084:613.6.01]:614.2
https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.2.35-46

CC BY 4.0

Оригинальная статья

Оценка приверженности здоровому образу жизни работников промышленного предприятия как основа эффективного формирования корпоративных программ укрепления здоровья в условиях мегаполиса

Д.С. Якушин, О.А. Манерова, Д.В. Щербаков, И.И. Якушина*

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119048, Россия

Аннотация

В условиях современного мегаполиса программы корпоративного здоровья становятся особенно актуальными. Они предоставляют работодателям возможность эффективно управлять рисками, связанными с состоянием здоровья сотрудников, а также оптимизировать затраты, возникающие в этой сфере. Кроме того, такие инициативы способствуют увеличению вовлеченности в процесс и производительности труда работников. ***Цель.*** Оценить информированность и заинтересованность работодателя в создании и внедрении корпоративной программы, направленной на укрепление здоровья работников. ***Материалы и методы.*** Проведен социологический опрос среди 212 работников управляющей компании «Промышленно-металлургический холдинг» г. Москвы для оценки информированности, приверженности и заинтересованности работодателя во внедрении корпоративных программ, направленных на укрепление здоровья работников. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета статистических программ Statistica 7.0. ***Результаты.*** Исследование информированности показало, что работники обладают знаниями о принципах здорового образа жизни, а также выявило общую их склонность заботиться о собственном здоровье. Исследование заинтересованности работодателей к внедрению корпоративных инициатив выявило ключевые аспекты, которые побуждают их следовать принципам здорового образа жизни. В ходе анализа условий для создания программ по укреплению здоровья были выделены основные подходы, применяемые компанией для поддержания и укрепления здоровья сотрудников. ***Заключение.*** Корпоративные программы укрепления здоровья являются комплексной стратегией, направленной на улучшение физического и психологического состояния работающего населения. Проведение опросов среди работодателей позволит выявить их взгляды и ключевые возможности, что поможет в разработке мер по продвижению таких инициатив на уровне крупных городов.

Ключевые слова: мотивация работодателя; корпоративные программы укрепления здоровья; работающее население

Для цитирования: Якушин Д.С., Манерова О.А., Щербаков Д.В., Якушина И.И. Оценка приверженности здоровому образу жизни работников промышленного предприятия как основа эффективного формирования корпоративных программ укрепления здоровья в условиях мегаполиса. Национальное здравоохранение. 2025; 6 (2): 35–46. https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.2.35-46

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Якушина Ирина Ивановна. E-mail: yakushina_i_i@staff.sechenov.ru

Статья поступила в редакцию: 10.01.25 **Статья принята к печати:** 04.06.25 **Дата публикации:** 15.09.25

Assessment of adherence to a healthy lifestyle of employees of an industrial enterprise as the basis for the effective formation of corporate health promotion programs in a metropolis

Dmitry S. Yakushin, Olga A. Manerova, Denis V. Shcherbakov, Irina I. Yakushina*

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119048, Russia

© Д.С. Якушин, О.А. Манерова, Д.В. Щербаков, И.И. Якушина, 2025

Abstract

In the conditions of a modern metropolis, corporate health programs are becoming especially relevant. They provide employers with the opportunity to effectively manage the risks associated with the health of employees, as well as optimize the costs arising in this area. In addition, such initiatives contribute to increasing employee engagement and productivity. ***Aim.*** To assess the awareness and interest of the employer in the creation and implementation of a corporate program aimed at improving the health of employees. ***Materials and methods.*** A sociological survey was conducted among 212 employees of the Management Company Industrial and Metallurgical Holding in Moscow to assess the employer's awareness, commitment and interest in the implementation of corporate programs aimed at improving the health of employees. Statistical processing was carried out using the Statistica 7.0 statistical software package. ***Results.*** The awareness study showed that employees have knowledge about the principles of a healthy lifestyle, and also revealed a general tendency of employers to take care of their own health. A study of employers' interest in implementing corporate initiatives revealed key aspects that encourage them to follow the principles of a healthy lifestyle. In the course of the analysis of the conditions for the creation of health promotion programs, the main approaches used by the company to maintain and improve the health of employees were identified. ***Conclusion.*** Corporate health promotion programs are a comprehensive strategy aimed at improving the physical and psychological condition of the working population. Surveys among employers will identify their views and key priorities, which will help in the development of measures to promote such initiatives at the level of large cities.

Keywords: employer motivation; corporate health promotion programs; working population

For citation: Yakushin D.S., Manerova O.A., Shcherbakov D.V., Yakushina I.I. Assessment of adherence to a healthy lifestyle of employees of an industrial enterprise as the basis for the effective formation of corporate health promotion programs in a metropolis. National Health Care (Russia). 2025; 6 (2): 35–46. https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.2.35-46

Contacts:

* Corresponding author: Irina I. Yakushina. E-mail: yakushina_i_i@staff.sechenov.ru

The article received: 10.01.25 **The article approved for publication:** 04.06.25 **Date of publication:** 15.09.25

Список сокращений:

ДМС – добровольное медицинское страхование
ЗОЖ – здоровый образ жизни
КПУЗ – корпоративные программы укрепления здоровья

ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие во многих странах мира эффективно внедряются корпоративные программы укрепления здоровья (КПУЗ), которые доказывают свою экономическую и социальную выгоду [1]. Положительные эффекты от КПУЗ разнообразны: от снижения уровня заболеваемости, повышения производительности труда, уменьшения количества дней нетрудоспособности, укрепления морального духа коллектива до роста лояльности сотрудников к компании и улучшения способности сотрудников к концентрации на работе [2, 3].

Российский опыт в этой области также свидетельствует о значительном потенциале подобных инициатив. Анализ существующих российских и международных практик позволил разработать модельные КПУЗ, учитывающие специфику российских реалий и лучшие мировые практики [4]. Эти модели представляют собой комплексный подход, охватывающий различные аспекты здорового образа жизни (ЗОЖ), не ограничивающиеся только предоставлением спортивного зала и льготами на медицинское обслуживание, а включающие в себя более глубокую и системную работу, которая приводит к изменению культуры организации в отношении здоровья и адаптирована к специфическим условиям каждой организации [5, 6]. Успех их внедрения зависит от активного участия руководства и самих сотрудников. Только в случае интеграции программы в корпоративную культуру и системной работы можно добиться долгосрочного и устойчивого эффекта и построить действительно здоровую и процветающую организацию.

В последние годы в городе Москве активно внедряются масштабные социальные программы, направленные на улучшение здоровья населения, в том числе трудоспособного возраста. Проекты «Москва – столица здоровья», «Здоровая Москва», «Московский здоровый образ жизни», «Лекторий "Бегу к врачу"» и ряд других предусматривают комплекс мероприятий по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ [7]. Эти проекты включают в себя массовые скрининги, доступные медицинские консультации, обновление устаревшей инфраструктуры, включая автоматизацию процессов за счет применения современных технологий искусственного интеллекта, организацию спортивных секций и просветительские кампании, целью которых является внедрение унифицированной системы управления качеством медицинской помощи и повышение

© Dmitry S. Yakushin, Olga A. Manerova, Denis V. Shcherbakov, Irina I. Yakushina, 2025

информированности граждан о факторах риска развития заболеваний и способах их предотвращения[1].

Однако, несмотря на значительные усилия и инвестиции, статистика Мосстата за 2024 г. показывает низкий уровень приверженности москвичей принципам ЗОЖ. Только 8,1 % населения города ведут ЗОЖ, причем наблюдается значительный гендерный дисбаланс: среди мужчин этот показатель составляет всего 2,9 %, а среди женщин – 5,2 %. Еще более тревожные данные касаются регулярных занятий спортом: лишь 17,4 % мужчин и 12,1 % женщин занимаются физической культурой и спортом в организованных группах или секциях[2]. Эти цифры подчеркивают серьезную проблему, требующую комплексного подхода. Низкий уровень приверженности ЗОЖ напрямую связан с повышенным риском развития хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной смертности и инвалидизации в развитых странах, включая Россию[3], и приводят к колоссальным экономическим потерям из-за снижения производительности труда и увеличения расходов на здравоохранение [8, 9]. Экспертное сообщество Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) также подчеркивает значительное сокращение валового внутреннего продукта в диапазоне от 4 до 6 %, вызванное проблемами со здоровьем среди трудоспособного населения различных стран[4].

Здоровье является основополагающим фактором для полноценной жизни и социального благополучия. Профилактика заболеваний и формирование ЗОЖ способствуют не только улучшению качества жизни, но и снижению затрат на здравоохранение. В этом контексте информированность населения о принципах ЗОЖ играет важную роль. Актуальность изучения информированности респондентов по вопросам ЗОЖ обусловлена необходимостью повышения уровня осведомленности населения о здоровье и профилактике заболеваний. Исследования показывают, что осведомленность о ЗОЖ напрямую влияет на поведение людей, их привычки и уровень заболеваемости [10].

Цель исследования – оценить информированность и заинтересованность работодателя в разработке и внедрении корпоративных программ, направленных на укрепление здоровья работников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен социологический опрос среди работников управляющей компании «Промышленно-металлургический холдинг» (ООО УК «ПМХ») г. Москвы для оценки информированности, приверженности и заинтересованности работодателя во внедрении корпоративных программ, направленных на укрепление здоровья работников. В одномоментном исследовании приняли участие 212 респондентов, среди которых 148 (69,8 %) составили женщины и 64 (30,2 %) мужчины. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета статистических программ Statistica 7.0 (StatSoft Inc., США). Анализ данных включал подсчет абсолютных и относительных величин (интенсивных и экстенсивных). Относительные величины представляли в процентах. Для сравнения относительных величин использовались критерии χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. При ожидаемых значениях <5 применен двусторонний точный критерий Фишера. Критическое значение уровня значимости при проверке статистических гипотез принималось за $p < 0,05$.

Половозрастная структура респондентов, принявших участие в опросе, представлена в таблице 1.

В связи с тем что статистически значимых отличий между мужчинами и женщинами указанных возрастных групп нами получено не было, сопоставление ответов респондентов на структурированные вопросы анкеты было нами рассмотрено без учета пола, только

Таблица 1. Половозрастная характеристика респондентов (*n* = 212)

Table 1. Gender and age characteristics of respondents (*n* = 212)

Возрастная группа	Мужчины *n* = 64 / абс. (%)	Женщины *n* = 148 / абс. (%)	*p*-value
18–34 года	31 (48,44)	64 (43,24)	0,583 [a]
35–54 года	31 (48,44)	71 (47,97)	0,930 [a]
55 лет и старше	2 (3,13)	13 (8,78)	0,115 [b]

Примечание: [a] χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса; [b] двусторонний точный критерий Фишера.

[1] Постановление Правительства Москвы от 04.10.2011 № 461-ПП (ред. от 21.03.2023) «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». URL: https://filatovmos.ru/files/docs/stol_zdrav.pdf (дата обращения: 27.05.2025).

[2] Москва в цифрах 2023. Краткий статистический сборник. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области (Мосстат). URL: https://youthlib.mirea.ru/ru/resource/3921?ysclid = mcbz8zg464785854551 (дата обращения: 27.05.2025).

[3] Всемирная организация здравоохранения. Охрана здоровья на рабочем месте. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. ВОЗ, 2017. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health (дата обращения: 27.05.2025).

[4] Всемирная организация здравоохранения. Здоровье для всех: трансформация экономики для достижения значимых целей: итоговый доклад Совета Всемирной организации здравоохранения по экономическим аспектам концепции «Здоровье для всех»: основные положения. ВОЗ, 2024. URL: https://www.who.int/ru/publications/i/item/B09056 (дата обращения: 27.05.2025).

по возрастным группам. В связи с незначительностью возрастной группы 55 лет и старше (n = 15) она была исключена нами из статистического анализа, однако в структуре ответов респондентов сохранена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Структура ответов респондентов по блоку вопросов «Информированность по вопросам ЗОЖ» представлена в таблице 2.

Частота ответа респондентов на вопрос анкеты «Как Вы относитесь к пропаганде ЗОЖ?» демонстрирует одинаковое распределение внутри возрастных групп: первое ранговое место занимает ответ «хорошо, сам(а) придерживаюсь»: 44,21 и 54,9 % в группах 18–34 и 35–54 лет соответственно. В группе 18–34 лет ответы «безразлично» и «иногда придерживаюсь» встречались с практически одинаковой частотой: 28,42 и 27,37 %, тогда как в группе 35–54 лет ответ «иногда придерживаюсь» занимает второе ранговое место (28,43 %), а ответ «безразлично» – третье (16,67 %).

В отношении соблюдения здорового рациона питания: периодически соблюдают респонденты группы 18–34 лет в 58,95 % случаев, а в группе 35–54 лет – 60,78 %. На втором месте у респондентов был ответ «да»: 21,1 и 29,4 % для обеих возрастных групп, на третьем ответ «нет»: 20,0 и 9,8 % соответственно.

Анализ выявил статистически значимые отличия в группах 18–34 и 35–54 лет в ответе на вопрос «Как часто в Вашем рационе присутствуют фрукты и овощи в количестве 400 г в сутки?», где респонденты группы в возрасте 35–54 лет статистически значимо чаще потребляют овощи и фрукты каждый день в отличие от респондентов группы 18–34 лет (p = 0,036). Частота других ответов на этот вопрос совпадает в обеих

Таблица 2. Информированность респондентов по вопросам здорового образа жизни (n = 197)

Table 2. Respondents' awareness of healthy lifestyle issues (n = 197)

Показатель (вопрос анкеты)	Возраст 18–34 года n = 95 Абс. (%)	Возраст 35–54 года n = 102 Абс. (%)	p-value
Как Вы относитесь к пропаганде ЗОЖ?			
1. Хорошо, сам(а) придерживаюсь	42 (44,21)	56 (54,90)	0,175 [a]
2. Безразлично	27 (28,42)	17 (16,67)	0,071 [a]
3. Иногда придерживаюсь	26 (27,37)	29 (28,43)	0,994 [a]
Соблюдаете ли Вы здоровый рацион питания?			
1. Да	20 (21,05)	30 (29,41)	0,237 [a]
2. Нет	19 (20,00)	10 (9,80)	0,069 [a]
3. Периодически	56 (58,95)	62 (60,78)	0,906 [a]
Как часто в Вашем рационе присутствуют фрукты и овощи в количестве 400 г в сутки?			
1. Каждый день	29 (30,53)	47 (46,08)	**0,036** [a*]
2. 1–2 раза в неделю	46 (48,42)	40 (39,22)	0,247 [a]
3. 1–2 раза в месяц	11 (11,58)	11 (10,78)	0,961 [a]
4. 1–2 раза в сезон	9 (9,47)	4 (3,92)	0,153 [b]
Присутствуют ли в Вашем рационе питания БАД для укрепления здоровья?			
1. Да, постоянно	15 (15,79)	19 (18,63)	0,735 [a]
2. Нет	39 (41,05)	40 (39,22)	0,906 [a]
3. Иногда, по надобности	38 (40,00)	38 (37,25)	0,803 [a]
4. Не знаю, что это	3 (3,16)	5 (4,90)	0,722 [b]
Какими видами физической активности Вы занимаетесь?			
1. Зарядка/Гимнастика	13 (13,68)	21 (20,59)	0,274 [a]
2. Бег	5 (5,26)	1 (0,98)	0,108 [b]
3. Фитнес	17 (17,89)	12 (11,76)	0,311 [a]
4. Силовые тренировки	14 (14,74)	9 (8,82)	0,284 [a]
5. Плавание	3 (3,16)	7 (6,86)	0,334 [b]
6. Велосипедный спорт	6 (6,32)	9 (8,82)	0,693 [a]
7. Спортивные игры	7 (7,37)	2 (1,96)	0,091 [b]
8. Не занимаюсь	22 (23,16)	30 (29,41)	0,404 [a]
9. Другое	8 (8,42)	11 (10,78)	0,749 [a]
Сколько минут в день Вы посвящаете физической активности?			
1. Менее 30 минут	36 (37,89)	32 (31,37)	0,416 [a]
2. 30 минут – 1 час	35 (36,84)	39 (38,24)	0,956 [a]
3. 1–3 часа	12 (12,63)	20 (19,61)	0,257 [a]
4. 3–5 часов	5 (5,26)	3 (2,94)	0,485 [b]
5. 5–8 часов	0 (0,00)	3 (2,94)	0,248 [b]
6. 8 часов и более	3 (3,16)	3 (2,94)	0,744 [b]
7. Другое	4 (4,21)	2 (1,96)	0,431 [b]

Примечание: [a] χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса; [b] двусторонний точный критерий Фишера; * статистически значимый результат; БАД – биологически активные добавки.

возрастных группах: на втором месте ответ «1–2 раза в неделю», на третьем «1–2 раза в месяц» и на четвертом «1–2 раза в сезон».

Одним из способов поддержания здоровья и улучшения качества жизни является использование биологически активных добавок. Эти добавки могут помочь восполнить дефицит питательных веществ, которые не всегда можно получить из обычного рациона [11]. В ответе на вопрос «Присутствуют ли в Вашем рационе питания биологически активные добавки для укрепления здоровья?» большинство респондентов в обеих возрастных группах ответили «нет». Ответ «иногда, по надобности» занимал второе ранговое место. На постоянной основе принимали биологически активные добавки 15,8 % в группе 18–34 лет и 18,6 % в группе 35–54 лет.

Физическая активность играет ключевую роль в поддержании здоровья и благополучия человека. В условиях современного мира, где сидячий образ жизни становится нормой, важно осознанно подходить к выбору видов физической активности. Структура ответов респондентов на вопрос «Какими видами физической активности Вы занимаетесь?» представлена на рисунке 1.

Анализ ответов позволяет сделать вывод, что в обеих возрастных группах до трети респондентов не уделяют времени физической активности. Среди респондентов группы 18–34 лет более распространены фитнес (17,9 %), силовые тренировки (14,7 %), гимнастика (зарядка) (13,7 %), тогда как в группе 35–54 лет – гимнастика (зарядка) (20,6 %), фитнес (11,7 %) и силовые тренировки (8,8 %).

Согласно рекомендациям ВОЗ взрослым вне зависимости от возраста необходимо уделять не менее 150 минут умеренной физической активности в неделю, что эквивалентно 30 минутам в день пять дней в неделю. Альтернативно можно заниматься 75 минут интенсивной физической активностью в неделю или комбинировать оба вида нагрузки[5].

Анализ ответов респондентов на вопрос «Сколько минут в день Вы посвящаете физической активности?» показывает, что «менее 30 минут» уделяют физической активности 37,8 % в группе 18–34 лет и 31,4 % в группе 35–54 лет. От «30 минут до 1 часа» – 36,8 и 38,2 % соответственно.

Структура ответов респондентов по блоку вопросов «Показатели отношения респондентов (факторов мотивации) к принципам здорового образа жизни» представлена в таблице 3.

Частота ответа респондентов на вопрос анкеты «Статус курения» демонстрирует одинаковое распределение внутри возрастных групп: первое ранговое место занимает ответ «никогда не курил(а)», который дала половина респондентов обеих групп, второе – ответ «ежедневно»: в группе 18–34 лет – 23,2 % и в группе 35–54 лет – 21,6 %. Нерегулярно курят 10,5 % респондентов в группе 18–34 лет и 6,9 % в группе 35–54 лет. В группе 35–54 лет чаще встречается ответ «бросил(а)» – 21,6 %, в то время как в группе 18–34 лет – только у 15,8 % респондентов.

Употребление алкогольных напитков – это сложная социальная и медицинская проблема, затрагивающая здоровье миллионов людей по всему миру. Алкоголь является депрессантом, который замедляет функции центральной нервной системы. Его употребление может вызвать как краткосрочные, так и долгосрочные негативные последствия для здоровья [12]. На вопрос «Употребление алкогольных напитков» структура ответов респондентов статистических различий не выявила. Реже одного раза в месяц употребляет алкоголь 57,7 % респондентов в группе 18–34 лет и 46,1 % в группе 35–54 лет, более трех раз в неделю – 4,2 % респондентов в группе 18–34 лет, когда как в группе 35–54 лет – 12,7 %.

Стойкое повышение артериального давления может привести к различным осложнениям, включая инсульт, инфаркт миокарда и хроническую сердечную недостаточность [13]. На вопрос «Повышенное

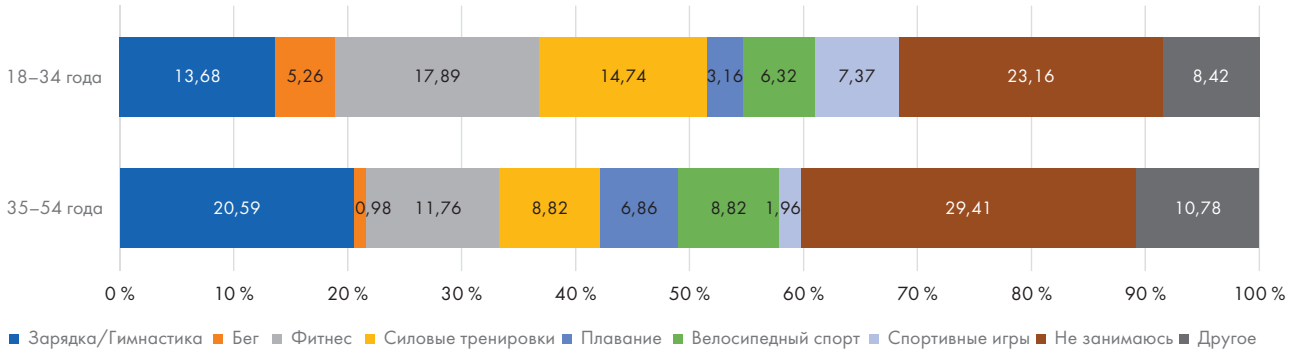

Рис. 1. Структура ответов респондентов на вопрос «Какими видами физической активности Вы занимаетесь?»
Fig. 1. Structure of respondents' answers to the question "What types of physical activity do you do?"

[5] Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор. Женева: ВОЗ, 2020. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence = 1 (дата обращения: 27.05.2025).

Таблица 3. Показатели отношения респондентов (факторов мотивации) к принципам ЗОЖ (*n* = 197)

Table 3. Indicators of respondents' attitude (motivation factors) to the principles of a healthy lifestyle (*n* = 197)

Показатель (вопрос анкеты)	Возраст 18–34 года *n* = 95 Абс. (%)	Возраст 35–54 года *n* = 102 Абс. (%)	*p*-value
Статус курения			
1. Ежедневно	22 (23,16)	22 (21,57)	0,923 [a]
2. Нерегулярно	10 (10,53)	7 (6,86)	0,509 [a]
3. Бросил(а)	15 (15,79)	22 (21,57)	0,171 [a]
4. Никогда не курил(а)	48 (50,53)	51 (50,00)	0,945 [a]
Употребление алкогольных напитков			
1. 5–7 раз в неделю	1 (1,05)	7 (6,86)	0,066 [b]
2. 3–4 раза в неделю	3 (3,16)	6 (5,88)	0,500 [b]
3. 1–2 дня в неделю	19 (20,00)	13 (12,75)	0,236 [a]
4. 1–3 дня в месяц	20 (21,05)	29 (28,43)	0,302 [a]
5. <1 раза в месяц	52 (54,74)	47 (46,08)	0,284 [a]
Повышенное артериальное давление у Вас бывает?			
1. Редко	29 (30,53)	41 (40,20)	0,205 [a]
2. Постоянно	1 (1,05)	10 (9,80)	**0,010** [b*]
3. Никогда	30 (31,58)	30 (29,41)	0,861 [a]
4. Не контролирую	35 (36,84)	21 (20,59)	**0,018** [a*]
Какие другие хронические заболевания Вы у себя отмечаете?			
1. Болезни сердечно-сосудистой системы	2 (2,11)	8 (7,84)	0,103 [b]
2. Болезни легких	3 (3,16)	2 (1,96)	0,674 [b]
3. Болезни нервной системы	5 (5,26)	5 (4,90)	0,834 [a]
4. Болезни органов пищеварения	14 (14,74)	17 (16,67)	0,861 [a]
5. Болезни мочеполовой системы	2 (2,11)	3 (2,94)	0,534 [b]
6. Болезни кожи и придатков	6 (6,32)	2 (1,96)	0,158 [b]
7. Не отмечаю	58 (61,05)	58 (56,86)	0,651 [a]
8. Другое	5 (5,26)	7 (6,86)	0,769 [a]
Знаете ли Вы свой уровень холестерина в крови?			
1. Да	21 (22,11)	50 (49,02)	**0,0001** [a*]
2. Нет	41 (43,16)	35 (34,31)	0,242 [a]
3. Никогда не контролировал(а)	33 (34,74)	17 (16,67)	**0,005** [a*]
Знаете ли Вы свой уровень глюкозы в крови?			
1. Да	32 (33,68)	45 (44,12)	0,176 [a]
2. Нет	35 (36,84)	39 (38,24)	0,957 [a]
3. Никогда не контролировал(а)	28 (29,47)	18 (17,65)	0,731 [a]
Испытываете ли Вы сильные психоэмоциональные нагрузки дома?			
1. Да	15 (15,79)	23 (22,55)	0,307 [a]
2. Нет	61 (64,21)	60 (58,82)	0,529 [a]
3. Затрудняюсь с ответом	19 (20,00)	19 (18,63)	0,949 [a]
Испытываете ли Вы сильные психоэмоциональные нагрузки на работе?			
1. Да	40 (42,11)	51 (50,00)	0,333 [a]
2. Нет	36 (37,89)	40 (39,22)	0,965 [a]
3. Затрудняюсь ответить	19 (20,00)	11 (10,78)	0,109 [a]

Примечание: [a] χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса; [b] двусторонний точный критерий Фишера; * статистически значимый результат.

артериальное давление у Вас бывает?» респонденты в группе 35–54 лет статистически значимо чаще отмечали у себя повышение артериального давления (p = 0,01). В группе 18–34 лет респонденты чаще не контролировали артериальное давление (p = 0,018). Отдельно следует отметить, что артериальное давление никогда не повышалось выше физиологических значений у 31,6 % респондентов в группе 18–34 лет и у 29,4 % в группе 35–54 лет.

С возрастом у человека происходит множество изменений в организме, которые могут привести к развитию различных хронических заболеваний, которые часто становятся причиной ухудшения качества жизни и требуют постоянного медицинского наблюдения и лечения. Развитие хронических заболеваний у пожилых людей может быть связано с несколькими факторами: генетическая предрасположенность, образ жизни, экологические и социальные факторы[6].

Структура ответов респондентов на вопрос «Какие другие хронические заболевания Вы у себя отмечаете?» представлена на рисунке 2.

[6] Всемирная организация здравоохранения. Старение и здоровье. ВОЗ, 2024. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health (дата обращения: 27.05.2025).

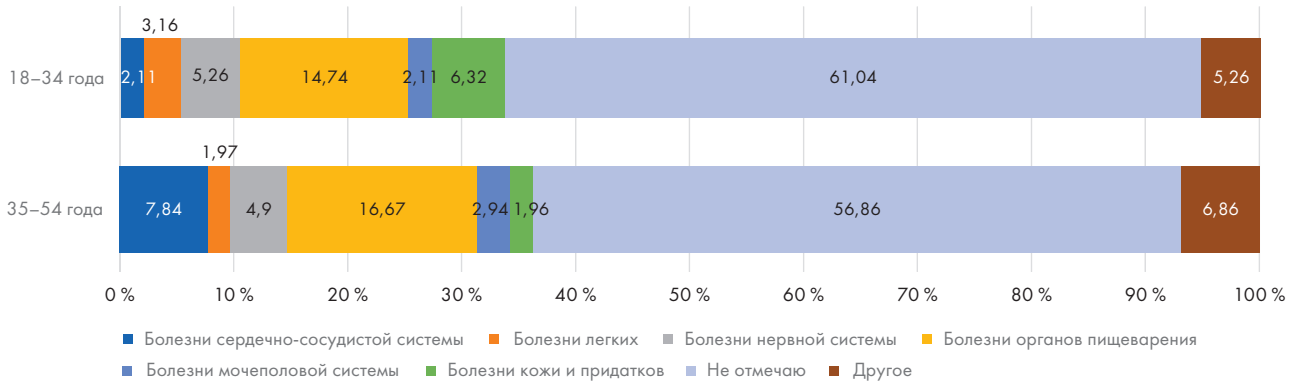

Рис. 2. Структура ответов респондентов на вопрос «Какие другие хронические заболевания Вы у себя отмечаете?»
Fig. 2. Structure of respondents' answers to the question "What other chronic diseases do you note?"

Анализ ответов позволяет сделать вывод, что в обеих возрастных группах более 50 % респондентов не отмечают у себя наличие хронических заболеваний. Среди же имеющихся хронических заболеваний первое ранговое место в обеих группах занимают болезни органов пищеварения (14,7 % у респондентов 18–34 лет и 16,7 % у респондентов 35–54 лет), следующими в структуре заболеваемости представлены болезни нервной системы: 5,3 и 4,9 % соответственно.

Уровень холестерина в крови является важным показателем здоровья человека, особенно с возрастом. Понимание норм холестерина и факторов, влияющих на его уровень, особенно актуально для респондентов 35–54 лет. На вопрос «Знаете ли Вы свой уровень холестерина в крови?» бóльшая часть респондентов этой группы (49,1 %) ответила положительно, в то время как в группе 18–34 лет – только 22,1 % ($p = 0{,}0001$). Более того, в этой группе никогда не контролировали уровень холестерина 34,7 % респондентов, в то время как в группе 35–54 лет – только 16,7 % ($p = 0{,}005$).

С возрастом одним из ключевых аспектов, требующих внимания, становится уровень глюкозы в крови. Важно понимать, как возраст влияет на уровень глюкозы и какие меры можно предпринять для его контроля [14]. Нами не были получены статистически значимо отличающиеся ответы на вопрос «Знаете ли Вы свой уровень глюкозы в крови?» у респондентов сравниваемых возрастных групп. Так, знают уровень глюкозы крови в группе 18–34 лет 36,7 % респондентов, а в группе 35–54 лет 44,1 %. Никогда не контролировали уровень глюкозы в группе 18–34 лет 29,5 %, в то время как в группе 35–54 лет уже 17,7 %.

Проблема психоэмоциональных нагрузок в современном обществе возрастает. Это связано с ускорением темпа жизни, увеличением объема информации и требований как в личной, так и в профессиональной сферах. Семья является основным источником эмоциональной поддержки, но одновременно может быть и источником стресса [15]. Анализ ответов респондентов на вопрос «Испытываете ли Вы сильные психоэмоциональные нагрузки дома?» показал, что в обеих возрастных группах у 60 % участников отсутствуют сильные психоэмоциональные нагрузки дома (конфликты между членами семьи, недопонимание и высокие ожидания). Однако 15,8 % респондентов в группе 18–34 лет и 22,6 % в возрасте 35–54 лет отметили психоэмоциональные нагрузки в домашних условиях.

С увеличением требований к работникам, а также с ростом уровня конкуренции многие сотрудники сталкиваются с высоким уровнем стресса, что может негативно сказаться на их психическом и физическом здоровье [16]. Анализ ответов на вопрос «Испытываете ли Вы сильные психоэмоциональные нагрузки на работе?» показал, что 42,1 % респондентов в возрасте 18–34 лет и 50,0 % в возрасте 35–54 лет отмечают такие нагрузки.

Возрастная проблема работников становится все более актуальной в условиях современного общества, где демографические изменения и старение населения оказывают значительное влияние на трудоспособность и здоровье работников. В связи с этим организация КПУЗ работников приобретает особую значимость и представляет собой системный подход к улучшению физического и психического состояния работников.

Структура ответов респондентов по блоку вопросов «Показатели оценки условий для организации корпоративной программы укрепления здоровья работников» представлена в таблице 4.

Корпоративные спортивные мероприятия играют важную роль в формировании командного духа, положительного имиджа компании, повышении морального состояния сотрудников, повышении производительности труда [17]. На вопрос «Проводятся ли в Вашей компании корпоративные спортивные мероприятия?» 52,6 % респондентов в группе 18–34 лет и 63,7 % в группе 35–54 лет ответили утвердительно.

Анализ ответов респондентов на вопрос «Какие мероприятия по укреплению здоровья, на Ваш взгляд, могут проводиться на Вашем рабочем месте?» выявил статистически значимые отличия в следующих случаях: в группе 18–34 лет чаще, чем в группе 35–54 лет, указывали на возможность проведения «интеллектуальных игр» ($p = 0{,}001$); «различных спортивных

Таблица 4. Показатели оценки условий для организации корпоративной программы укрепления здоровья работников (*n* = 197)

Table 4. Indicators for assessing the conditions for organizing a corporate program to improve the health of employees (*n* = 197)

Показатель (вопрос анкеты)	Возраст 18–34 года *n* = 95 Абс. (%)	Возраст 35–54 года *n* = 102 Абс. (%)	*p*-value
Проводятся ли в Вашей компании корпоративные спортивные мероприятия?			
1. Да, проводятся	50 (52,63)	65 (63,73)	0,152 [a]
2. Нет	38 (40,00)	32 (31,37)	0,265 [a]
3. Планируется проводить	7 (7,37)	5 (4,90)	0,671 [a]
Какие мероприятия по укреплению здоровья, на Ваш взгляд, могут проводиться на Вашем рабочем месте?			
1. Игровые виды спорта	12 (12,63)	12 (11,76)	0,974 [a]
2. Интеллектуальные игры	12 (12,63)	1 (0,98)	**0,001** [b*]
3. Различные спортивные дисциплины	19 (20,00)	7 (6,86)	**0,012** [a*]
4. Корпоративный фитнес	28 (29,47)	31 (30,39)	0,988 [a]
5. Зарядка	13 (13,68)	31 (30,39)	**0,008** [a*]
6. Затрудняюсь ответить	11 (11,58)	20 (19,61)	0,177 [a]
Есть ли в Вашей организации программа по корпоративному фитнесу?			
1. Да, есть	16 (16,84)	25 (24,51)	0,251 [a]
2. Нет	68 (71,58)	61 (59,80)	0,113 [a]
3. Есть в планах	8 (8,42)	9 (8,82)	0,878 [a]
4. Не знаю	3 (3,16)	7 (6,86)	0,334 [b]
Есть ли в Вашей организации программа добровольного медицинского страхования для сотрудников?			
1. Да	42 (44,21)	59 (57,84)	0,767 [a]
2. Нет	45 (47,37)	29 (28,43)	**0,009** [a*]
3. Есть в планах	4 (4,21)	3 (2,94)	0,713 [b]
4. Не знаю	4 (4,21)	11 (10,78)	0,108 [b]
Предусмотрено ли работодателем питание на рабочем месте?			
1. Да	41 (43,16)	71 (69,61)	**0,0003** [a*]
2. Нет	54 (56,84)	31 (30,39)	**0,0003** [a*]
Проходите ли Вы диагностику здоровья (диспансеризацию)?			
1. Да, прохожу каждый год	54 (56,84)	45 (44,12)	0,101 [a]
2. Прохожу раз в несколько лет	20 (21,05)	33 (32,35)	0,104 [a]
3. Нет, не прохожу	21 (22,11)	24 (23,53)	0,946 [a]

Примечание: [a] χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса; [b] двусторонний точный критерий Фишера; * статистически значимый результат.

дисциплин» ($p = 0,012$). В группе 35–54 лет респонденты чаще указывали проведение «зарядки» ($p = 0,008$).

Бóльшая часть респондентов в обеих возрастных группах указала отсутствие программ по корпоративному фитнесу (71,6 % в группе 18–34 лет и 59,8 % в группе 35–54 лет). Есть такие программы в организациях у 16,8 % респондентов в группе 18–34 лет и 24,5 % в группе 35–54 лет.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) становится все более актуальным инструментом для организаций, стремящихся улучшить условия труда своих сотрудников и повысить их лояльность. Внедрение программы ДМС требует тщательной подготовки и учета множества факторов [18]. Анализ ответов респондентов на вопрос «Есть ли в Вашей организации программа ДМС для сотрудников?» показал, что в группе 35–54 лет ДМС присутствует у 57,8 %, тогда как в группе 18–34 лет только у 44,2 %. В этой возрастной группе статистически значимо чаще отсутствует ДМС, по сравнению с группой в возрасте 35–54 лет ($p = 0,009$).

Согласно статье 106 Трудового кодекса Российской Федерации работник имеет право на перерыв для отдыха и питания продолжительностью не менее 30 минут и не более 2 часов в течение рабочего дня. Этот перерыв не включается в рабочее время, и работник свободен в выборе того, как его провести[7]. В группе 35–54 лет респонденты статистически значимо чаще указывали «да» в ответе на вопрос «Предусмотрено ли работодателем питание на рабочем месте?» по сравнению с группой 18–34 лет ($p = 0,003$).

Диспансеризация – это важная часть системы здравоохранения, направленная на раннее выявление хронических заболеваний и факторов риска. Основная цель диспансеризации – профилактика заболеваний, что особенно актуально для людей старшего возраста, у которых риск развития различных заболеваний

[7] Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (в ред. от 26.12.2024). URL: https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=484703 (дата обращения: 27.05.2025).

значительно выше[8]. Большая часть респондентов проходит диагностику здоровья (диспансеризацию) каждый год (56,8 % в группе 18–34 лет и 44,12 % в группе 35–54 лет); не проходят диспансеризацию 22,1 и 23,5 % соответственно. Остальные респонденты проходят диспансеризацию один раз в несколько лет, что тоже можно считать недостаточным, т.к. в возрасте 40 лет и старше она должна проводиться ежегодно. Это связано с увеличением риска развития серьезных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования.

ОБСУЖДЕНИЕ

В современном мире здоровье работающего населения превращается в ключевой элемент социальной политики государства и интересов работодателей, поскольку оно служит индикатором социально-экономического прогресса и трудовых возможностей общества. Этот аспект становится все более значимым, так как напрямую влияет на общее благополучие и эффективность трудовых ресурсов, определяющих развитие страны.

Задачи сохранения населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи, в том числе среди работающего населения, отражены в Указе Президента Российской Федерации от 7.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»[9]. В рамках федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья») Министерством здравоохранения Российской Федерации разработана «Библиотека корпоративных программ по укреплению здоровья работающих граждан»[10] и выпущены сборники «Модельные корпоративные программы» и «Укрепление здоровья работников: модельные корпоративные программы», в которых содержатся рекомендации для российских работодателей по формированию корпоративных инициатив в области оздоровления. В этих изданиях обобщены успешные практики, направленные на борьбу с такими негативными факторами, как курение, неправильное питание, низкая физическая активность, эмоциональное напряжение и злоупотребление алкоголем. Представленные руководства способствуют внедрению корпоративных программ в регионах Российской Федерации, их последующему развитию и созданию более действенных методов стимулирования работодателей к улучшению здоровья сотрудников.

Для успешного продвижения КПУЗ в регионах важно учитывать заинтересованность и уровень информированности работодателей о существующих модельных программах. Необходимо собирать данные о предпочтениях и ресурсах предприятия, чтобы адаптировать и улучшать КПУЗ, разрабатывать методические материалы, которые помогут внедрить такие программы, и проводить опросы среди работодателей для оценки их потребностей. Параллельно стоит анализировать запросы сотрудников, чтобы программы соответствовали их ожиданиям и возможностям. Таким образом, ключевыми шагами являются повышение осведомленности, сбор обратной связи, адаптация программ и создание рекомендаций для их эффективного внедрения [19].

На территории г. Москвы программы КПУЗ демонстрируют заметную тенденцию к разнообразию и расширению охвата работающего населения. Наиболее распространенными мерами остаются обязательная ежегодная диспансеризация и вакцинация персонала против гриппа и других распространенных заболеваний. Организация питания также занимает важное место, причем многие компании предпочитают не просто обеспечивать сотрудников столовыми, но и вносить корректировки в меню, ориентируясь на принципы здорового питания, включая больше овощей, фруктов и продуктов с низким содержанием жиров и сахара. Создание собственных медицинских пунктов на территории предприятия становится все более популярным. Это позволяет обеспечить сотрудникам оперативную медицинскую помощь при легких недомоганиях, травмах или острых состояниях, сокращая время обращения за медицинской помощью и повышая эффективность работы. В таких пунктах, помимо оказания первой медицинской помощи, часто проводятся профилактические осмотры и консультации специалистов.

ДМС – еще один важный элемент программ укрепления здоровья, предоставляющий сотрудникам доступ к более широкому спектру медицинских услуг, включая консультации узких специалистов, обследования и лечение в лучших клиниках города. Финансовая поддержка ЗОЖ реализуется через частичную или полную оплату абонементов в фитнес-центры, путевок в санатории, дома отдыха, детские оздоровительные лагеря. При этом многие компании стараются стимулировать активность сотрудников, организуя корпоративные спортивные соревнования,

[8] Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/ (дата обращения: 27.05.2025).

[9] Указ Президента Российской Федерации от 7.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408892634/?ysclid = mcbzqwevwv103156967 (дата обращения: 27.05.2025).

[10] Министерство здравоохранения Российской Федерации. Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников. 2019. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486 (дата обращения: 27.05.2025).

тимбилдинги на природе и другие мероприятия, способствующие укреплению здоровья и командного духа. Выбор конкретных мер зависит от размера компании, ее финансовых возможностей и предпочтений сотрудников, которые часто учитываются при разработке таких программ.

Результаты социологического опроса среди работников ООО УК «Промышленно-металлургический холдинг» г. Москвы демонстрирует статистически значимые отличия ответов на структурированные вопросы анкеты по возрастным группам (18–34 и 35–54 лет), что должно быть учтено работодателем при разработке и внедрении КПУЗ. Анализ результатов исследования выявил осведомленность по вопросам ЗОЖ и общую тенденцию среди работодателей к поддержанию собственного здоровья. Оценка заинтересованности работодателей во внедрении КПУЗ выявила факторы, которые мотивируют их соблюдать принципы ЗОЖ. При анализе условий для создания КПУЗ был отмечен значительный интерес работников к таким мероприятиям, как спортивные соревнования, интеллектуальные состязания, физические упражнения на рабочем месте, предоставление полисов ДМС, обеспечение питания в офисе и проведение медицинских осмотров. В то же время программы корпоративного фитнеса оказались менее популярными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сохранение и укрепление здоровья сотрудников на рабочем месте играет ключевую роль в общей стратегии улучшения общественного здоровья. В современном мире все больше предприятий понимают необходимость внедрения КПУЗ, ориентированных на поддержание физического и эмоционального состояния персонала. Такие программы могут включать разнообразные мероприятия: спортивные активности, образовательные курсы по здоровому питанию, консультации психологов и обучение методам борьбы со стрессом. Работники, вовлеченные в подобные инициативы, не только начинают более ответственно относиться к своему здоровью, но и показывают рост эффективности и уровня удовлетворенности своей работой.

Исследование по оценке приверженности ЗОЖ работников промышленного предприятия дало возможность оценить степень информированности и заинтересованности работодателя во вложениях в здоровье сотрудников, что способствует созданию благоприятных условий для эффективного формирования и реализации КПУЗ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

Д.С. Якушин – концепция и дизайн исследования, сбор и анализ данных.

О.А. Манерова – концепция и дизайн исследования, редактирование статьи.

Д.В. Щербаков – анализ данных, обзор литературы, написание статьи.

И.И. Якушина – концепция и дизайн исследования, сбор и анализ данных, написание и редактирование статьи.

Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Dmitry S. Yakushin – study concept and design, data collection and analysis.

Olga A. Manerova – study concept and design, editing the article.

Denis V. Shcherbakov – data analysis, literature review, writing the article.

Irina I. Yakushina – study concept and design, data collection and analysis, writing and editing the article.

All the authors approved the final version of the article.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1 Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю., Камынина Н.Н. Корпоративные практики управления здоровьем сотрудников. М.: изд-во «ГБУ НИИОЗММ ДЗМ», 2022. 40 с. EDN: NYOHBT

2 Анциферова А.А., Концевая А.В., Худяков М.Б. и др. Опыт внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте в Российской Федерации: результаты опроса работодателей на платформе «АТРИЯ». Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022; 21(6): 3266. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3266. EDN: PJHTPA

3 Немытов А.А., Шубат О.М. Успешные корпоративные практики российского бизнеса в сфере поддержки здоровья сотрудников. Human Progress. 2023; 9(4): 20. https://doi.org/10.34709/IM.194.20. EDN: BKMNMS

4 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): 109–117. https://doi.org/10.17116/profmed202124011109. EDN: GAKCYW

1 Aksenova E.I., Gorbatov S.Yu., Kamynina N.N. Corporate practices of employee health management. Moscow: GBU "NIIOZMM DZM", 2022. 40 p. (In Russian). EDN: NYOHBT

2 Antsiferova A.A., Kontsevaya A.V., Khudyakov M.B., et al. Experience in implementing workplace wellbeing programs in Russia: results of a survey of employers on the ATRIA platform. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022; 21(6): 3266 (In Russian). https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3266. EDN: PJHTPA

3 Nemytov A.A., Shubat O.M. Successful Russian business practices of supporting employee health. Human Progress. 2023; 9(4): 20 (In Russian). https://doi.org/10.34709/IM.194.20. EDN: BKMNMS

4 Kontsevaya A.V., Antsiferova A.A., Kalinina A.M., et al. Review of domestic experience in implementing corporate health promotion programs aimed at correcting behavioral risk factors. The Russian Journal of Preventive Medicine. 2021; 24(1): 109–117 (In Russian). https://doi.org/10.17116/profmed202124011109. EDN: GAKCYW

5 Ковалев С.П., Яшина Е.Р., Ушаков И.Б. и др. Корпоративные программы укрепления профессионального здоровья работников в Российской Федерации. Экология человека. 2020; 10: 31–37. https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-10-31-37. EDN: RTXUYQ

6 Скулкина Ю.Н. Основные подходы к управлению здоровьем персонала на рабочем месте. Здоровье мегаполиса. 2022; 3(1): 88–93. https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;88–93. EDN: WXWBXG

7 Мыльникова Л.А., Камынина Н.Н. Создание Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы как структуры популяционного уровня медицинской профилактики в мегаполисе. Здоровье мегаполиса. 2021; 2(1): 7–21. https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;7-21. EDN: XVVTXS

8 Концевая А.В., Муканеева Д.К., Мырзаматова А.О. и др. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19(1): 48–55. https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-1-2396. EDN: KHEFQW

9 Баланова Ю.А., Гоманова Л.И., Евстифеева С.Е. и др. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на региональном уровне: основные аспекты организации и проведения исследования. Учебно-методическое пособие. М.: «Силицея-Полиграф», 2023. 92 с. ISBN: 978-5-6051340-5-3. https://doi.org/10.15829/ROPNIZ-b2-2024. EDN: XSKWWP

10 Фролова Т.И., Стрига Е.А. Медиадискурс здорового образа жизни в региональных СМИ: опыт контент-аналитического исследования. Вопросы теории и практики журналистики. 2020; 9(3): 485–497. https://doi.org/10.17150/2308-6203.2020.9(3).485-497. EDN: RYNZSC

11 Ельтищев А.С., Орлова С.В., Никитина Е.А. Основные тренды (тенденции) биологически активных добавок к пище. Медицинский алфавит. 2022; 16: 16–21. https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-16-13-16. EDN: IOUIRO

12 Богдан И.В., Горносталев М.Д., Кузьменков В.А. и др. Потребление алкоголя в российском мегаполисе: факторы и группы риска. Анализ риска здоровью. 2023; 2: 30–41. https://doi.org/10.21668/health.risk/2023.2.03. EDN: CIGHXW

13 Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024; 29(9): 230–329. https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117. EDN: GUEWLU

14 Зеленский М.М., Грицкевич Е.Ю. Мониторинг уровня глюкозы крови: возможности современных глюкометров. Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения 2022; 8(3): 28–44. https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-3-28-44. EDN: XCHWOK

15 Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психологическое здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 54 с. EDN: AODMQA

16 Фагамова А.З., Капцов В.А., Каримова Л.К. и др. Стресс на рабочем месте: основные причины и меры профилактики (обзор литературы). Гигиена и санитария. 2022; 101(9): 1065–1071. https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-9-1065-1071. EDN: XAAXHF

17 Тихомирова А.М., Кочерьян М.А. Корпоративный спорт как фактор стимулирования персонала. Московский экономический журнал. 2020; 10: 590–595. https://doi.org/10.24411/2413-046X-2020-10711. EDN: KZUUTB

18 Рябичева О.И. Добровольное медицинское страхование в России: проблемы и перспективы развития. Журнал прикладных исследований. 2021; 6–10: 996–1004. https://doi.org/10.47576/2712-7516_2021_6_10_996. EDN: QSBYKA

19 Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Драпкина О.М. Разработка пакета инструментов планирования и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья в организационных коллективах. Экология человека. 2021; 28(7): 58–64. https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-7-58-64. EDN: RJWARW

5 Kovalev S.P., Yashina E.R., Ushakov I.B., et al. Corporate workplace health promotion programs in the Russian Federation. Ekologiya cheloveka (Human Ecology). 2020; 10: 31–37 (In Russian). https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-10-31-37. EDN: RTXUYQ

6 Skulkina Y.N. Basic approaches to personnel health management in the workplace. City Healthcare. 2022; 3(1): 88–93 (In Russian). https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i1;88–93. EDN: WXWBXG

7 Mylnikova L.A., Kamynina N.N. Creation of center for public health and medical prevention of Moscow as a structure for population level prevention in metropolis. City Healthcare. 2021; 2(1): 7–21 (In Russian). https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i1;7-21. EDN: XVVTXS

8 Kontsevaya A.V., Mukaneeva D.K., Myrzamatova A.O., et al. Economic damage to risk factors due to their contribution to morbidity and mortality from major chronic non-communicable diseases in the Russian Federation in 2016. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020; 19(1): 48–55 (In Russian). https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-1-2396. EDN: KHEFQW

9 Balanova Y.A., Gomanova L.I., Evstifeeva S.E., et al. Epidemiological monitoring of risk factors for chronic non-communicable diseases at the regional level: main aspects of the organization and conduct of the study. Educational and methodological manual. Moscow: "Siliceya-Poligraf", 2023. 92 p. (In Russian). ISBN: 978-5-6051340-5-3. https://doi.org/10.15829/ROPNIZ-b2-2024. EDN: XSKWWP

10 Frolova T.I., Striga E.A. Media discourse of healthy lifestyle in provicial media: an effort of a content analysis. Issues of Theory and Practice of Journalism. 2020; 9(3): 485–497 (In Russian). https://doi.org/10.17150/2308-6203.2020.9(3).485-497. EDN: RYNZSC

11 Eltishchev A.S., Orlova S.V., Nikitina E.A. The main trends of biologically active food supplements. Medical alphabet. 2022; 16: 16–21 (In Russian). https://doi.org/10.33667/2078-5631-2022-16-13-16. EDN: IOUIRO

12 Bogdan I.V., Gornostalyov M.D., Kuzmenkov V.A., et al. Alcohol consumption in the Russian Metropolis: factors and risk groups. Health Risk Analysis. 2023; 2: 30–41 (In Russian). https://doi.org/10.21668/health.risk/2023.2.03. EDN: CIGHXW

13 Kobalava Zh.D., Konradi A.O., Nedogoda S.V., et al. Arterial hypertension in adults. 2024 clinical practice guidelines for Hypertension in adults. Russian Journal of Cardiology. 2024; 29(9): 230–329 (In Russian). https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117. EDN: GUEWLU

14 Zelensky M.M., Gritskevich E.Yu. Blood glucose monitoring: the capabilities of modern glucometers. Russian Journal of Telemedicine and E-Health. 2022; 8(3): 28–44 (In Russian). https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-3-28-44. EDN: XCHWOK

15 Polyakova O.B., Bonkalo T.I. Psychological health: a digest. Moscow: GBU NIIOZMM DZM, 2023. 54 p. (In Russian). EDN: AODMQA

16 Fagamova A.Z., Kaptsov V.A., Karimova L.K., et al. Workplace stress: the main causes and preventive measures (literature review). Hygiene and Sanitation. 2022; 101(9): 1065–1071 (In Russian). https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-9-1065-1071. EDN: XAAXHF

17 Tikhomirova A.M., Kocheryan M.A. Corporate sport as a factor of stimulating personnel. Moscow Economic Journal. 2020; 10: 590–595 (In Russian). https://doi.org/10.24411/2413-046X-2020-10711. EDN: KZUUTB

18 Ryabicheva O.I. Voluntary health insurance in Russia: problems and development prospects. Journal of Applied Research. 2021; 6–10: 996–1004 (In Russian). https://doi.org/10.47576/2712-7516_2021_6_10_996. EDN: QSBYKA

19 Kontsevaya A.V., Antsiferova A.A., Ivanova E.S., Drapkina O.M. Development of the Set of Tools and Implementation of Workplace Well-Being Programs. Ekologiya cheloveka (Human Ecology). 2021; 28(7): 58-64 (In Russian). https://doi.org/10.33396/1728-0869-2021-7-58-64. EDN: RJWARW

Информация об авторах

Якушин Дмитрий Сергеевич – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-4827-5726

Манерова Ольга Александровна – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1660-9414

Щербаков Денис Викторович – канд. мед. наук, доцент кафедры общей гигиены ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0226-9276
Якушина Ирина Ивановна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н.А. Семашко ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6818-0840

Information about the authors

Dmitry S. Yakushin – Assistant Professor, Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University).
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-4827-5726
Olga A. Manerova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1660-9414.
Denis V. Shcherbakov – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of General Hygiene, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0226-9276
Irina I. Yakushina – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenovskiy University).
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6818-0840