

УДК 613.6: 614.2: 614.8

© Коллектив авторов, 2025

ПРЯМЫЕ И КОСВЕННЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УБЫТКИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ КОРПОРАЦИИ

Горячев А.И., Янковская Д.А.

АНО РТ-Медицина Государственной корпорации «Ростех», Москва, Россия

Аннотация

Здоровые работники – главный ресурс каждого предприятия, имеющий первостепенное значение для повышения производительности труда, обеспечивающий конкурентоспособность, имидж, а также экономическую стабильность. Снижения производительности труда, как и снижение спроса на товары и услуги приводит к уменьшению доходов предприятия. В силах работодателя обеспечить оказание достаточных по объему медицинских пособий, максимально приближенных к производственному процессу. Первичный участок оказания медико-санитарной помощи на предприятии – важный этап в предупреждении экономических потерь от временной утраты работоспособности, где повседневная работа персонала цеховых медицинских участков, здравпунктов и поликлиник основана на знании особенностей технологического процесса предприятия, наличия неблагоприятных факторов и связанных с ними профессиональной патологии. Именно они должны координировать весь процесс сохранения здоровья работников от профилактики до восстановления и реабилитации. Руководители предприятий могут реализовывать цифровые профилактические программы управления здоровьем. Все программы, реализуемые на предприятиях, должны опираться на данные комплексных социологических исследований, определяющих факторы риска с причинно-следственной связью временной утраты работоспособности и реализовываться в комплексе, предусматривая не только улучшение условий труда, но и изменение образа жизни работников.

Ключевые слова:

временная утрата работоспособности, заболевания, экономические потери, хронические заболевания, образ жизни.

DIRECT AND INDIRECT ECONOMIC LOSSES IN CASE OF TEMPORARY DISABILITY OF EMPLOYEES OF THE CORPORATION'S ENTERPRISES

Goryachev A.I., Yankovskaya D.A.

ANO RT-Medicine of the Rostec State Corporation, Moscow, Russia

Abstract

It is in the power of the employer to ensure the provision of sufficient medical benefits, as close as possible to the production process. A decrease in labor productivity, as well as a decrease in demand for goods and services, leads to a decrease in the company's income. The primary site of medical and sanitary care at the enterprise is an important stage in preventing economic losses from temporary loss of working capacity, where the daily work of the staff of shop medical sites, health centers and polyclinics is based on knowledge of the specifics of the technological process of the enterprise, the presence of adverse factors and related occupational pathology. They should coordinate the entire process of preserving the health of workers from prevention to recovery and rehabilitation. Business leaders can implement digital preventive health management programs. All programs implemented at enterprises should be based on data from comprehensive sociological studies that identify risk factors with a causal link to temporary disability and be implemented in a complex, providing not only for improving working conditions, but also for changing the lifestyle of employees.

Keywords:

temporary disability, diseases, economic losses, chronic diseases, lifestyle.

Заболевания работников с временной утратой трудоспособности (ВУТ) наносят значительные финансовые потери. Данные отчетов о заболеваемости в РФ свидетельствуют о негативной динамике показателей ВУТ на предприятиях. Экономические потери на 1 случай ВУТ в течении 2021–2024 годов выросли в среднем на 12-15%

что в большой степени обусловлено проблемами со здоровьем в связи, стрессом, старением персонала, высоким уровнем распространение факторов риска нарушения здоровья, неудовлетворительным состоянием работы по их выявлению и внедрению персонализированных программ профилактики заболеваний на предприятиях [5].

Чаще всего пропускают работу (количество случаев ВУТ, отгулы) по причине заболеваний люди в возрасте до 45 лет, что что объясняется высокой численностью работников этой возрастной группы на предприятиях. Вместе с тем наибольшее количество дней ВУТ у работников от 45 лет и старше, что обусловлено наличием у них в большинстве случаев хронических и профессиональных заболеваний. Пик выдачи листов нетрудоспособности приходится на холодные месяцы – ноябрь, декабрь и январь, при этом представителям возрастных групп 18–24 и 45-60 лет выдаются листы временной нетрудоспособности по болезни с примерно одинаковой частотой.

Женщины пропускают рабочие дни чаще мужчин, что связано, как правило, с необходимостью ухода за заболевшими родственниками и детьми (до 23% в структуре ВУТ) (табл. 1, Рис. 1).

Согласно данным ВОЗ, количество дней ВУТ от заболеваний в разных странах составляет от 2 до 20 дней на человека в год, что связано в первую очередь с особенностями законодательства, обязующего работодателя оплачивать определенное количество дней по листу временной нетрудоспособности.

На предприятиях Корпорации, как и в целом в РФ [5] отмечается тренд увеличения потерь рабочего времени по основным показателям ВУТ (Рис. 2).

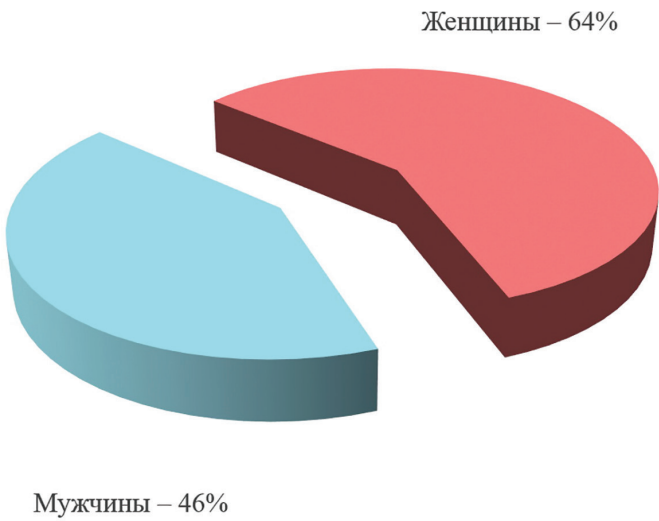


Рис. 1. Распределение работников с ВУТ по полу

Таблица 1

Распределение работников с ВУТ по полу и возрасту				
Пол \ Возраст	Мужчины (%)		Женщины (%)	
	Случаи ВУТ	Дни ВУТ	Случаи ВУТ	Дни ВУТ
18-44 лет	58,1	34,1%	40,7%	36,1%
45-59 лет	21,5%	29,3%	23,8%	29,3%
60 и старше	20,4%	36,6%	35,5%	34,6%

(*собственные данные АНО «РТ-Медицина»)

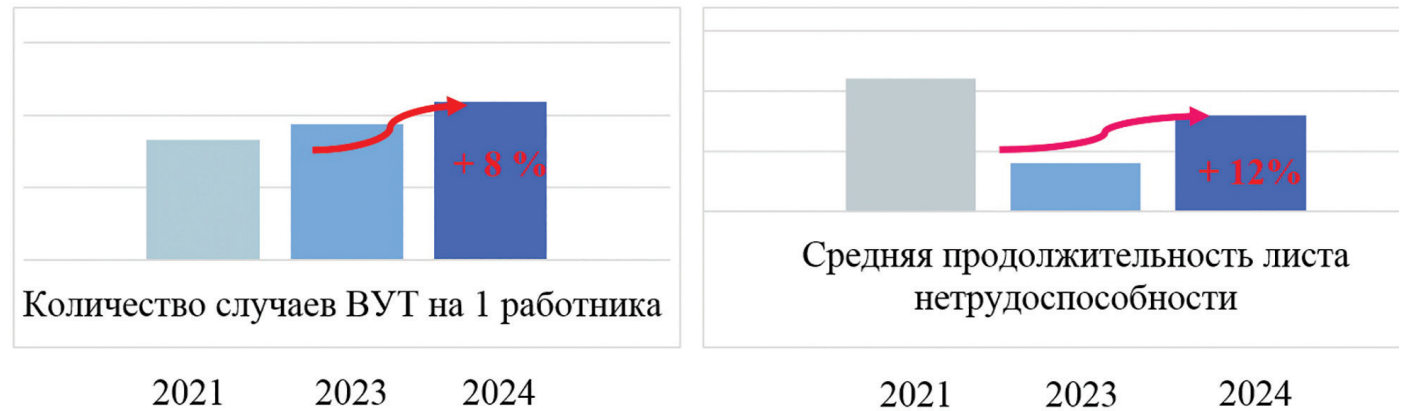


Рис. 2. График увеличения потерь рабочего времени по основным показателям ВУТ

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) – ведущая причина временной утраты трудоспособности, получения инвалидности и увольнения работников на всех предприятиях Корпорации. Эти заболевания обуславливают существенные потери предприятий вследствие снижения производительности труда и сокращения трудовых ресурсов.

По данным отчетов о заболеваемости работников на предприятиях Корпорации за 2021–2024 годы на ХНИЗ приходится более половины времени ВУТ (собственные данные АНО «РТ-Медицина»). Основная доля по ВУТ среди ХНИЗ принадлежит заболеваниям органов дыхания (ЗОД), сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), заболеваниям опорно-двигательного аппарата (ОДА) (Рис. 3).

В структуре полученных листов нетрудоспособности более 85% составляют амбулаторные больные, до 50% которых проходят лечение в ведомственных медицинских учреждениях Корпорации (Рис. 4).

До 30% случаев отгулов работникам предоставляются для амбулаторного лечения в случае общей слабости и плохого самочувствия, связанного с простудой, тошнотой или диареей, до 11% от всех отгулов – боли различной интенсивности и локализации (шея, поясница, конечности) при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, и около 8% отгулов приходится на заболевания верхних дыхательных путей и психологические проблемы – стресс, тревожность, депрессия.

Более 90% листов временной нетрудоспособности при стационарном лечении сотрудников выдаются медицинскими учреждениями субъектов Российской Федерации и других министерств и ведомств, значительная их часть связана с обострениями хронических заболеваний и психосо-

матическими расстройствами.

Здоровье работников, как ни банально это звучит, определяющий фактор эффективности работы предприятия, имеющий высокую стоимость и во что оно начинает обходиться, когда работник заболевает обязан понимать каждый руководитель. Здоровые работники – главный ресурс, имеющий первостепенное значение для повышения производительности труда, обеспечивающий конкурентоспособность, имидж, а также экономическую стабильность предприятия.

По прогнозам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), общие финансовые потери предприятий от болезни работников каждые 10 лет будут увеличиваться на 20-25% прежде всего вследствие общего тренда на старение населения, роста ХНИЗ, усиления негативного влияния стресса в быту и на производстве [5].

Экономический ущерб, связанный с заболеваемостью, включает в себя как прямые, так и косвенные потери.

Кроме видов заболевания финансовые потери могут определяться:

1. По длительности их действия:

- кратковременные потери – ВУТ по листу нетрудоспособности;
- долговременные потери – инвалидность и преждевременная смерть работника на производстве.

2. По категориям:

- индивидуальные потери – личные затраты на лечение, снижение доходов из-за болезни, расходы на уход за больными членами семьи, потери семьи из-за утраты кормильца.
- потери работодателя – все прочие потери от снижения производительности труда, включая затраты на администрирование, юридическое сопровождение, поддержку репутации и бренда.

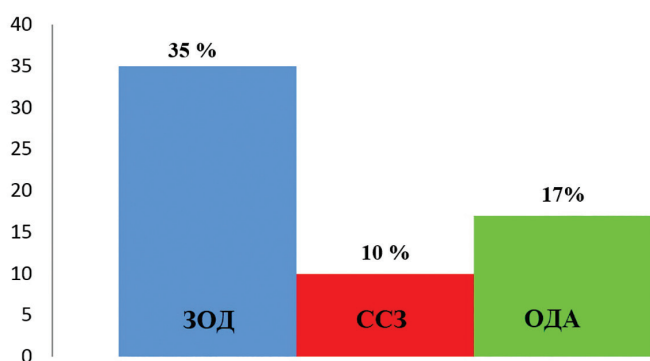


Рис. 3. Распределение хронических неинфекционных заболеваний по нозологическим формам

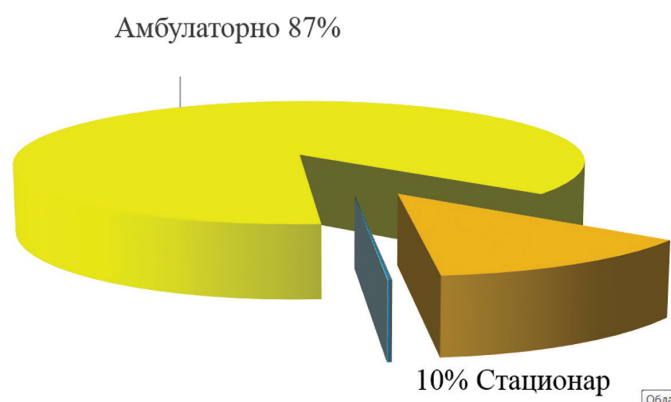


Рис. 4. Распределение работников с ВУТ по виду лечения (амбулаторное/стационарное)

Прямые экономические потери предприятия в случаях ВУТ по болезни состоят только из медицинских выплат независимо от того, осуществляются они путем компенсации работодателем ущерба непосредственно работнику или другим структурам. Прямые потери от ВУТ поддаются количественной оценке и видимы в бюджетах предприятия.

Средние экономические потери предприятий на один случай с ВУТ за 2021–2023 годы выросли в среднем на 12–15% и более 75% этих потерь в структуре ВУТ приходится на производственный персонал предприятия (Рис. 5).

Прямые экономические потери включают в себя прямые выплаты персоналу медицинских участков, затраты на транспортировку в профильные лечебные учреждения при неотложных заболеваниях и травмах на производстве, выплаты по возмещению причиненного вреда здоровью работникам, осуществления которых требует законодательство, затраты на судебное

урегулирование, компенсации в случае травм или профессиональных заболеваний, оплату листов временной нетрудоспособности, оплату медицинских услуг по проведению медицинских осмотров (обследований), мероприятий по профилактике, лечению, восстановлению и реабилитации. Кроме этого в категорию прямых потерь относят заработную плату, выплачиваемую в течение срока, пока работник лишен возможности трудиться, накладные расходы в связи с такой заработной платой, а также страховые взносы, выплачиваемые учреждению страхования (Табл. 2, Рис. 6).

Исследования страховых компаний РФ постоянно показывают рост затрат на ДМС, обусловленный ростом ХНИЗ и психических расстройств среди застрахованных работников. Международные мета-анализы (публикация в Journal of Occupational and Environmental Medicine) подтверждают прямую корреляцию между состоянием здоровья работников и потерями работодателя [11].

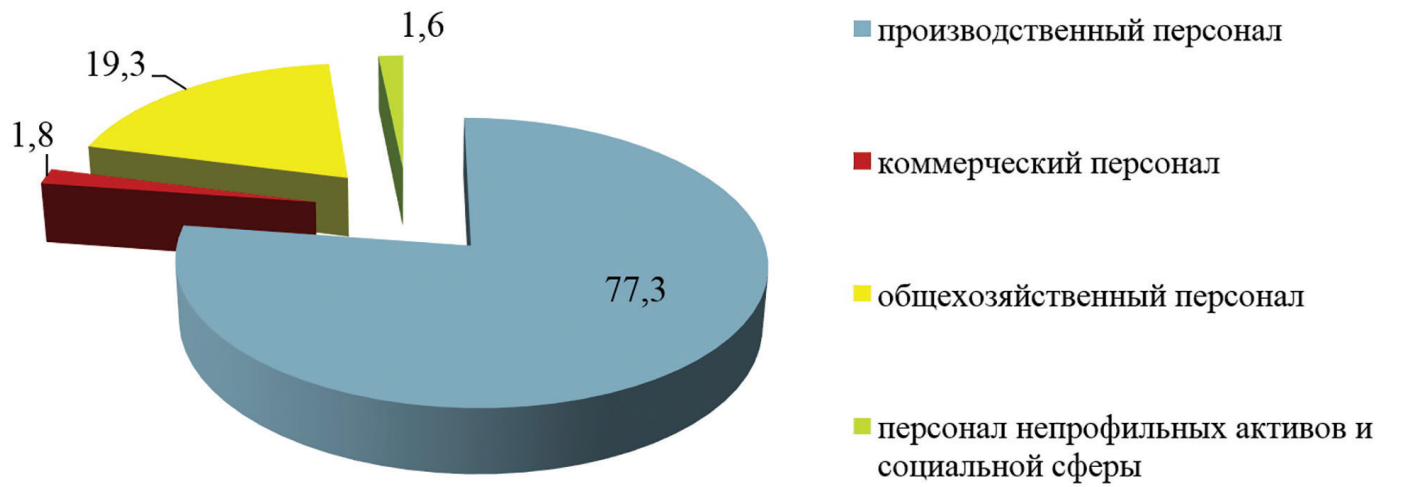


Рис. 5. Структура и распределение ВУТ по персоналу предприятия

Таблица 2

Пособия по ВУТ работников, выплаченные работодателем в 2022-2024 гг.

Всего, тыс.руб.			из них работникам в условиях труда 2 класса			из них работникам в условиях труда 3 класса		
2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1 901	1 599	2 092	1 200	893	1 236	501	706	856



Рис. 6. Динамика прямых потерь, связанных с ВУТ по болезни работников (в сравнении)

На основе расчетных данных на предприятиях Корпорации прямые экономические потери от ВУТ в связи с болезнями составляют в среднем до 44 500,00 руб. на 1 человека в год. Наибольший вклад в потери вносят ХНИЗ – 74,7%, вклад сокращенного рабочего дня – 10,0%, вклад потерь из-за общего травматизма – 2,4%.

Косвенные потери от ВУТ работников связаны с недополученной прибылью из-за снижения производительности, возможным ухудшением качества продукции. Эти потери могут быть исчислены, но они не принимают формы прямых денежных затрат. В перечень могут входить изначальные затраты на заполнение формуляра при расследовании несчастного случая, нарушение производственного процесса для других работников, административные накладные расходы, ущерб, причиненный оборудованию, а также затраты по уплате страховых взносов и урегулированием требований страховой компанией. Косвенные расходы могут существенно превышать прямые, в то же время значительная часть косвенных расходов в связи ВУТ от травматизма и профзаболеваний для предприятий являются внешними и приходится не на работодателя, а оплачивается работниками, их семьями, обществом и по определению не могут быть отражены в учетной документации предприятий. Исчислять косвенные потери даже при самых благоприятных условиях сложно, значительное количество времени уходит на выяснение подробностей, установление цены простоя оборудования и т.д., чаще всего предприятие не располагает персоналом, подготовленным для выполнения такого рода задач, а внимания руководства предприятия по принципу «ограниченной рациональности» не хватает для такого сложного вопроса как косвенные потери.

По разным расчетам соотношение косвенных и прямых издержек варьируется от 1:1 до более чем 20:1 в зависимости от характера производства, условий труда, квалификации персонала, проводящего расчеты и наличия стимулов для исправления такого положения [4].

Основные источники определяют косвенные потери от ВУТ и отсутствия работника на рабочем месте из-за болезни (абсентеизм) как недополученную прибыль/убытки предприятия, причина которых:

- снижение производительности труда;
- ухудшение качества продукции/услуг (снижение спроса на товары и услуги, связанные с определенными видами деятельности);
- ущерб от простоя оборудования, затраты на оплату сверхурочных, поиск и обучение временного персонала;
- ухудшение деловой репутации;
- социальные издержки, по пособиям по временной нетрудоспособности;
- другие потери (администрирование, налоговые отчисления и т.д.).

Снижение производительности труда на рабочем месте (презентеизм), снижение выработки продукции или услуг из-за отсутствия на работе заболевших работников, снижение эффективности работы тех, кто вышел на работу больным. Работник при заболевании, присутствуя на работе, работает не в полную силу, (физическая боль, повышенная утомляемость, стресс, депрессия, тревога, прием некоторых лекарств), все это увеличивает вероятность ошибок и аварий на производстве [4].

Стоимость потерь от презентеизма рассчитывается по формуле $P = DS \times 0,2 \times D$ где: DS - дневная зарплата/количество рабочих дней в году;

0,2 - коэффициент потери производительности;
D - количество дней презентеизма.

Расчеты по результатам текущего опроса на пяти предприятиях Корпорации показывают, что до 32% потерь производительности связано с психологическим здоровьем (стресс, выгорание) и до 14% с физическим здоровьем. Исследование Gallup [9] показало, что активное выгорание сотрудников приводит к 15% снижению производительности труда и на 37% повышает уровень невыходов на работу особенно менеджеров и специалистов в секторах с высокой интенсивностью труда. По мере развития технологий все большие объемы повседневного труда требуют специальных навыков для принятия решений и чем больше эта зависимость, тем значительнее издержки для предприятия, если работник неожиданно исключается из производства в связи с травмой, либо его участие ослабляется болезнью. При переводе пострадавшего на более легкую (нижеоплачиваемую работу) с сохранением заработной платы, расходы организации определяются затратами на переобучение пострадавшего и доплатами пострадавшему за период выполнения более легкой работы, при этом когда для выполнения работы пострадавших привлекаются несколько работников, дополнительные траты проводятся по каждому из них. Данные Роструда и международных организаций по охране труда (например, OSHA, ILO) постоянно подчеркивают роль человеческого фактора, связанного с состоянием здоровья и усталостью, в происше-

ствиях на рабочем месте [1,3,4,6]. Ухудшение качества продукции/услуг – ошибки, снижение качества работы, медленный темп, неспособность к концентрации, увеличение брака, переделок, жалобы клиентов – прямое следствие абсентеизма и презентеизма. Исследования в Journal of the American Medical Association, Lancet [12] показывают, что потери от презентеизма могут быть в 2–3 раза выше чем от абсентеизма. Всемирная организация здравоохранения (WHO) прямо связывает нарушение здоровья на рабочем месте с производительностью, а исследования PwC в России и СНГ показывают, что компании, инвестирующие в wellbeing, отмечают улучшение показателей качества и производительности, а снижение на предприятии численностью 5000 чел. ВУТ на 1% приводит к снижению финансовых потерь на 10 млн. рублей.

Плохое состояние здоровья работника – ключевая причина ухода опытных и талантливых специалистов. Кроме потери профессиональных знаний, опыта, связей, затраты на поиск, подбор, обучение и адаптацию нового работника могут достигать 150-200% годового оклада ушедшего специалиста. По данным представленных отчетов среди сотрудников, состоящих под динамическим наблюдением в группах здоровья с ХНИЗ текучесть кадров 3,7 раз выше средних показателей, а до 9% сотрудников, получивших серьезное заболевание, покидают рабочие места в течение 2–3 лет (Рис. 7).

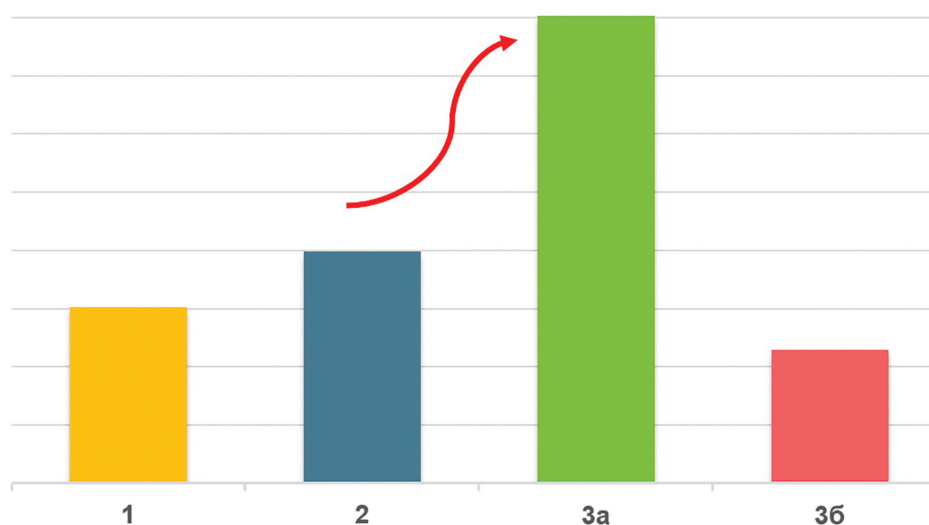


Рис. 7. Распределение работников предприятия по факту заболевания

Группа 1 – здоровые

Группа 2 – есть факторы риска

Группа 3a – имеют хронические заболевания и требуют установления диспансерного наблюдения

Группа 3б – нуждаются в дополнительном обследовании и диспансерном наблюдении

Исследование Deloitte (Mental Health and Employers [9] подчеркивает, что проблемы с психическим здоровьем – одна из главных причин увольнений. Данные HeadHunter (hh.ru) и SuperJob по РФ в периодических обзорах показывают стресс и выгорание в топ-причинах смены работы [5,6,9].

Больные, перегруженные или профессионально выгоревшие сотрудники менее мотивированы и лояльны к предприятию, негативно влияют на корпоративную культуру и слаженность трудового коллектива (командный дух), без чего невозможно эффективно достигать высоких результатов на производстве. Gallup Q12 и другие метрики вовлеченности показывают сильную корреляцию между благополучием сотрудников и их вовлеченностью. Исследование КПМГ в России подтверждает связь программ поддержки здоровья с повышением лояльности персонала [3,4,5,9].

Заболевания сотрудников, особенно если они связаны с неблагоприятными условиями труда, могут негативно повлиять на имидж предприятия, что может привести к снижению продаж или инвестиций. Инциденты, связанные с переработками, стрессом, несчастными случаями, приводят к потере деловой репутации и становится все более важным фактором выбора работодателя, особенно для высококвалифицированных специалистов и молодых кандидатов на трудоустройство.

Снижения производительности труда, как и снижение спроса на товары и услуги приводит к уменьшению доходов предприятия. Значительная часть в структуре косвенных потерь предприятия от ВУТ работников при снижении производства и возможном ухудшении качества продукции, отводится затратам на администрирование и управление. Наряду с потерями, связанными с реализацией законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, они могут включать расходы по обеспечению работы членов комиссии, оплату проведения экспертиз, командировочные расходы на выезды для участия в расследовании и проведении проверки в подразделения, где были допущены несчастные случаи требующие проведения расследования, оплату штрафных санкций, предъявленных юридическому лицу (организации) за нарушения трудового законодательства, приведших к несчастному случаю, затраты на юридическое сопровождение споров, связанных с ВУТ, нарушение сроков поставки произведенной продукции или оказания

услуг в результате несчастного случая и обострения профессионального заболевания работника.

Существование косвенных потерь балансирует между стимулами тех, кто принимает решения по выплатам (администрация), и интересами сотрудников. Одно из затруднений при этом заключается в том, что подразделение, которое обеспечивает эти расходы, далеко не всегда оплачивает их, так как для этого необходимо отслеживать и отражать в учетной документации причинно-следственную связь, что часто не проводится и в связи с этим немало потерь приходится не на работодателя, а на работников, их семьи и общество.

Большинство прогнозов предполагают в будущем рост экономических потерь в связи с ВУТ от несчастных случаев и профзаболеваний. По мере совершенствования методик по выявлению рисков ущерба здоровью на производстве, учета и оценки факторов, определяющих косвенные затраты при ВУТ работников, в том числе сведения о потерях, спровоцированных неблагоприятными условиями труда, их общая величина возрастет, так как все меньший объем издержек будет оставаться скрытым от оценки и все более обоснованно будут выглядеть аргументы для стимулирования работодателя в пользу необходимой целесообразности инвестирования в здоровье работников.

Меры (управленческие, финансовые, имиджевые, и др.), которые могут предпринимать руководители предприятий для снижения экономического ущерба, с целью сокращения количества больничных и отгулов по причине плохого самочувствия можно разделить на несколько основных групп:

- совершенствование первичного участка медицинской помощи;
- реализация программ управления здоровьем;
- технологические улучшения условий труда с целью повышения его безопасности;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- финансовое стимулирование.

Первичный участок оказания медико-санитарной помощи на предприятии - важный этап в предупреждении экономических потерь от ВУТ, где повседневная работа персонала цеховых медицинских участков, здравпунктов и поликлиник основана на знании особенностей технологического процесса предприятия, наличия неблагоприятных факторов и связанных с ними профессиональной патологии. Именно они должны координировать весь процесс со-

хранения здоровья работников от профилактики до восстановления и реабилитации.

По данным исследования на предприятиях Корпорации средняя обеспеченность медицинских участков персоналом составляет 61%, современным медицинским оборудованием – 47%, при этом удовлетворены качеством оказываемой медицинской помощи – 41%, возможность проконсультироваться с врачами хороших клиник интересует 42% опрошенных (Табл. 3).

В силах работодателя обеспечить оказание достаточных по объему медицинских пособий, максимально приближенных к производственному процессу. Проведение необходимых консультаций со специалистами в режиме реального времени с помощью цифровых технологий позволит существенно уменьшить число очных визитов в медицинские учреждения за консультацией, даст экономию средств на отгулах. По данным исследования SuperJob, [6] включение услуги телемедицины в полис ДМС для проведения консультаций позволяет сократить до 24,5% количество очных обращений к врачу в рабочее время, и до 18,1% длительность листов нетрудоспособности.

Руководители предприятий могут реализовывать цифровые профилактические программы управления здоровьем. Все программы, реализуемые на предприятиях, должны опираться на данные комплексных социологических исследований, определяющих факторы риска с причинно-следственной связью ВУТ и реализовываться в комплексе, предусматривая не только улучшение условий труда, но и изменение образа жизни работников [1,2,3,4,8]. Все это предполагает внедрение идеи правильного питания, увеличение физической активности, отказ от вредных привычек (в т.ч. алкогольной зависимости), в сочетании с наблюдением и контролем за здоровьем работников, при активном самоконтроле с их стороны.

По результатам опроса работников, проведенного на пяти предприятиях, более 80 % опрошенных ожидают от руководства в качестве стимулирующих поощрения и финансовых выплат, до 35% из них считают недостаточными меры материальной компенсации за усилия, затрачиваемые работниками на производстве, а до 10% ожидают улучшения условий труда, быта и поддержки членов семьи. Более 55% опрошенных работников считают необходимым включения программ сохранения здоровья и профилактики социально-значимых и профессиональных заболеваний в социальный пакет, что наряду с премированием является одним из наиболее востребованных способов мотивации (собственные данные АНО «РТ-Медицина»).

Условия труда в целом влияют как на физическое здоровье работников, так и на психологическое состояние «психологический климат», способствуют обострению хронических и профессиональных заболеваний, осложняют их течение, увеличивают количество часто и длительно болеющих работников, (хронические заболевания лёгких, аллергии и дерматиты, проблемы с опорно-двигательным аппаратом, отравления и травмы).

Образовательные мероприятия на тему здорового образа жизни призваны развивать мотивированное стремление всех категорий работников заботиться о своем здоровье (прививать культуру здоровья). Мотивированные люди убеждены в необходимости следовать профилактическим мерам, что снижает риски возникновения социально-значимых и профессиональных заболеваний, их осложнений. Убежденность в соблюдении диеты, физической активности, в сочетании с необходимостью выполнения медицинских рекомендаций, снижает риски рецидивов сердечно-сосудистых заболеваний, составляющих основную группу часто и длительно болеющих работников

Таблица 3

Сведения о прохождении медицинского осмотра работниками предприятия

Проходят мед. осмотр	Осмотр врача	Анализ крови	Флюорограмма	Маммография	Тест ПСА	Вакцинация
каждый год	67,5 %	72,5%	78,7 %	53,4 %	17,1 %	24,4 %
раз в 3 года	24 %	20,4 %	17 %	28,8 %	9,8 %	15,8 %
никогда	4,5 %	3,8 %	2,3 %	6,2 %	53,7 %	22,8 %
Не помнят	4 %	3,3%	18,4	11,6 %	19,4 %	37 %

до 25%, что значительно уменьшает экономические потери от ВУТ.

Мероприятия могут включать в себя лекции про здоровый образ жизни, распространение соответствующих печатных материалов - памятки, брошюры, листовки с информацией о программах и рекомендациях по темам здоровья, питания, сна, курсами упражнений производственной гимнастики, предупреждения утомления, поддержания должного психоэмоционального состояния на рабочем месте.

Некоторые работодатели прибегают к финансовым мерам. Они могут включать в себя сокращение премиальной части заработной платы в зависимости от количества пропущенных дней или, наоборот, повышенные выплаты за достижение определенных показателей.

По статистике портала SuperJob, до 26% российских компаний не позволяют своим работникам пропустить по болезни ни одного рабочего дня без оформления больничного листа, до 58% разрешают пропустить от 1 до 3 дней [6].

Этот подход имеет недостатки. Работники, чтобы не терять деньги, склонны ходить на работу в нездоровом состоянии, что ещё больше ухудшает самочувствие увеличивая в итоге количество дней на больничном и, что еще хуже, приводит к заражению коллег. Исследование Gallup (2023) показало, что неоформление больничного листа значительно ускоряет активное выгорание сотрудников и приводит к снижению производительности до 15% и до 37% повышает уровень невыходов на работу [9]. Показатели же результативности не всегда привязаны к присутствию работника на рабочем месте, человек вполне может компенсировать свое отсутствие более продолжительной работой в другие дни, поэтому такая схема может быть невыгодной для работодателя.

Литература

1. Аксенова Е.И., Ахаев Д.Н., Зольникова О.Ю., Максимов И.Б., Пальцев М.А., Рыбаков И.А., Турко Н.И., Чемезов А.С. ГК РОСТЕХ «Современные подходы к охране здоровья работников государственной корпорации» - Москва, 2022. - 172 с.
2. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России. Корпоративные программы укрепления здоровья работающих. Электронный ресурс. - Режим доступа: https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmyukrepleniya_zdorovya-rabotayushhih.html (дата обращения: 14.11.2024).
3. Отчет ФГБУ «ВНИИ охраны и экономики труда» Экономические потери в связи с неблагоприятными условиями труда // М., 2011г., 15 с.
4. Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С. и др. Презентизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента "Атрия". Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2022;44:34–41. Doi.
5. Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам: Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html.
6. Здоровые рабочие места: Пример к действию. SuperJob [Электронный ресурс] ВОЗ. Режим доступа: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44307/9789244599310_rus.pdf.
7. 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;26:7-13. doi:10.17116/profmed2023260317.
8. Корпоративные модельные программы "Укрепление здоровья работающих" [Электронный ресурс]. 2019: https://gnicpm.ru/wpcontent/uploads/2020/01/korporativnye_modelnye_programmy_ukreplenie_obshhestvennogo_zdorovya.pdf.
9. Baicker, K., Cutler, D., & Song, Z. (2010). Workplace Wellness Programs Can Generate Savings. Health Affairs, 29, 304–311.
10. Chapman, L. S. (2005). Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2005 Update. American Journal of Health Promotion, 19, 1–11.
11. Grossmeier, J., et al. 2016. Workplace Health Promotion: The Significance of Leadership Support. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 58, 663–671.
12. Goetzel, R. Z., et al. (2014). Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 56, 927–934.

Контакты авторов:

Янковская Д.А.

e-mail: d.a.yankovskaya@rt-medicine.ru

Конфликт интересов: отсутствует