

УДК 613.62

© Коллектив авторов, 2026

РИСК-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ СОХРАНЕНИЯ КОРПОРАТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Бухтияров И.В.^{1,2}, Кузьмина Л.П.^{1,2}, Непершина О.П.^{1,2}

¹ ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Аннотация

Сохранение здоровья работающего населения является одной из приоритетных задач социальной политики и здравоохранения. В условиях современного производства, характеризующегося разнообразием вредных факторов и интенсификацией труда, традиционные меры охраны труда уступают место более эффективным стратегиям, основанным на прогнозировании и предупреждении. Ключевую роль в этом играет риск-ориентированный подход, который позволяет перейти от констатации фактов общесоматических и профессиональных заболеваний к их научно обоснованному прогнозированию и профилактике. Целью данного обзора являлся анализ современных научных представлений о концептуальных основах, методах оценки и управления профессиональными рисками для здоровья в контексте сохранения корпоративного здоровья работников. В статье рассматривается эволюция риск-ориентированного подхода к сохранению здоровья работников, а также представлен анализ современных подходов к сохранению здоровья работников на основе риск-ориентированной методологии. Рассмотрены ключевые элементы эффективных корпоративных программ укрепления здоровья, идентифицированы барьеры и факторы успеха их внедрения. Особое внимание уделено необходимости интеграции оценки производственных и непроизводственных факторов в единую систему управления корпоративным здоровьем. Сделан вывод о целесообразности перехода от фрагментарных оздоровительных мероприятий к комплексным персонализированным стратегиям, основанным на оценке индивидуальных профилей риска.

Ключевые слова:

корпоративное здоровье, риск-ориентированный подход, управление рисками, профессиональное долголетие, охрана здоровья работников, персонализированная профилактика.

RISK-BASED APPROACH TO CORPORATE HEALTH MANAGEMENT

Bukhtiyarov I.V.^{1,2}, Kuzmina L.P.^{1,2}, Nepershina O.P.^{1,2}

¹ Izmerov Research Institute of Occupational Health, Moscow, Russia

² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia (Sechenov University), Moscow, Russia

Abstract

Maintaining the health of the working population is one of the priorities of social policy and healthcare. In modern production, characterized by a variety of harmful factors and intensified labor, traditional occupational safety measures are being replaced by more effective strategies based on forecasting and prevention. A risk-oriented approach plays a key role in this process, allowing for a shift from simply identifying general and occupational diseases to scientifically based forecasting and prevention. The purpose of this review was to analyze current scientific knowledge about the conceptual foundations, methods of assessing and managing occupational health risks in the context of maintaining corporate health. The article examines the evolution of a risk-based approach to maintaining employee health and provides an analysis of current approaches to maintaining employee health based on a risk-based measure. The key elements of effective corporate health promotion programs are considered, and barriers and success factors for their implementation are identified. Special attention is paid to the need to integrate the assessment of production and non-production factors into a unified corporate health management system. It is concluded that it is advisable to transition from fragmented health promotion measures to comprehensive personalized strategies based on the assessment of individual risk profiles.

Keywords:

corporate health, risk-based approach, risk management, professional longevity, employee health protection, personalized prevention.

Сохранение здоровья работающего населения является одной из приоритетных задач как на государственном уровне, так и на уровне отдельных организаций. В последние десятилетия в мировой практике наблюдается устойчивый тренд на внедрение корпоративных программ укрепления здоровья, которые рассматриваются не только как инструмент заботы о работниках, но и как механизм повышения производительности труда и снижения экономических потерь, связанных с заболеваемостью [1]. Однако эффективность таких программ существенно варьирует и во многом зависит от того, насколько полно в них учтены специфические риски, характерные как для конкретного производства, так и для индивидуальных особенностей работников.

Традиционная модель охраны труда, сфокусированная преимущественно на предотвращении травматизма и профессиональных заболеваний, постепенно уступает место более широкой парадигме управления корпоративным здоровьем. В этой парадигме ключевое значение приобретает риск-ориентированный подход, предполагающий идентификацию, оценку и управление всей совокупностью факторов, способных оказать негативное влияние на здоровье работника – от производственных вредностей до поведенческих и социально-экономических детерминант. Как справедливо отмечают Бухтияров И.В. с соавторами, совершенствование механизмов выявления ранних признаков нарушений здоровья является необходимым условием для сохранения профессионального долголетия [2].

Право на охрану здоровья относится к фундаментальным правам человека и гарантировано статьей 41 Конституции РФ. В контексте трудовых отношений это право реализуется через создание безопасных условий труда и систему профилактических мероприятий. Традиционно подход к сохранению здоровья работников в России носил реактивный и формализованный характер, сводясь к выполнению предписанных норм, таких как периодические медицинские осмотры. Однако современные стратегические документы и обновленная философия охраны труда диктуют необходимость перехода к риск-ориентированному подходу.

Раздел X ТК РФ дает фундаментальное определение: охрана труда – это система сохранения жизни и здоровья работников, включающая в себя в том числе лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия. Ключевой для понимания профилактики является статья 213,

которая обязывает работодателя проводить медосмотры не просто как формальность, а для решения двух задач: определения пригодности работника к поручаемой работе и предупреждения профессиональных заболеваний. Именно цель предупреждения является краеугольным камнем риск-ориентированного подхода. Статья также возлагает все расходы на работодателя, что делает его экономически заинтересованным в эффективности этих мероприятий [3].

Переход к риск-ориентированной модели корпоративного здоровья поддерживается на самом высоком стратегическом уровне. Новый цикл национальных проектов, стартовавший в 2025 году, задает четкие ориентиры на предупредительные меры по сохранению здоровья трудящегося контингента.

Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» ставит амбициозную цель увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году. В его структуре особое значение имеет федеральный проект «Здоровье для каждого». Он напрямую предусматривает обследование работающих граждан на рабочих местах. Это означает государственное признание важности корпоративных программ и перенос центра тяжести профилактической работы непосредственно в трудовые коллективы [4].

Национальный проект «Новые технологии сохранения здоровья» ориентирован на внедрение инноваций, включая технологии превентивной медицины. Это открывает возможности для применения на предприятиях новых методов диагностики, цифровых платформ для отслеживания здоровья и предиктивной аналитики, позволяющей прогнозировать риски заболеваний [5].

Эти стратегии находят отражение и в тактических документах, таких как Программа государственных гарантий, которая включает положения об организации диспансерного наблюдения работающих непосредственно по месту работы.

Цель настоящей статьи – на основе анализа проведенных ранее и современных исследований систематизировать знания о применении риск-ориентированного подхода в корпоративных программах сохранения здоровья, выделить ключевые барьеры и факторы успеха их внедрения, а также рассмотреть отраслевые особенности реализации таких программ.

Современный этап развития экономики характеризуется повышенным вниманием к укреплению трудовых ресурсов и сохранению человеческого потенциала. В Российской Федерации,

как и в большинстве развитых стран, на фоне депопуляционных процессов и старения населения вопросы сохранения здоровья трудоспособных граждан приобретают характер национального приоритета [6, 7]. В условиях сокращения трудовых ресурсов и роста нагрузки на системы здравоохранения забота о здоровье работников становится не просто социальным преимуществом, а ключевым элементом стратегического управления рисками. Стратегическая задача заключается не просто в обеспечении безопасности труда, а в достижении профессионального долголетия, то есть обеспечения работнику возможности продуктивно работать при сокращении ущерба для ожидаемой продолжительности здоровой качественной жизни [7, 8].

Фундамент современного риск-ориентированного подхода закладывался ведущими отечественными учеными в области медицины труда. Н.Ф. Измеровым и его школой была обоснована ключевая роль профессиональной медицины в сохранении здоровья нации, где оценка риска выступает центральным звеном [9]. Классическим трудом, обобщившим теоретические и прикладные аспекты, является руководство "Профессиональный риск для здоровья работников" под редакцией Н.Ф. Измерова и Э.И. Денисова, где подробно рассмотрены методология идентификации опасностей, принципы количественной оценки риска и подходы к управлению им [10]. Дальнейшее развитие теоретических основ, включая математические методы расчета, представлено в работе А.Г. Хрупачева с соавторами, что позволило перевести оценку риска из качественной плоскости в количественную [11].

В последние годы наблюдается эволюция концептуальных моделей. Н.В. Зайцева с соавторами предлагают концепцию корпоративной интеллектуальной риск-ориентированной системы, которая интегрирует анализ, прогноз и профилактику нарушений здоровья. Это отражает переход к персонализированной и предиктивной медицине труда, использующей большие данные для управления здоровьем коллектива [6]. Параллельно развиваются системные модели, такие как концепция оценки и управления рисками в системе «человек-производственная среда», предложенная А.Ф. Бобровым с соавторами, которая учитывает сложные взаимодействия между работником и условиями труда [12].

Оценка риска является ключевым этапом риск-ориентированного управления. В российской практике значительный вклад в гармониза-

цию подходов с международными стандартами и принципами доказательной медицины внесли Н.Ф. Измеров, И.В. Бухтияров и Э.И. Денисов. В своей работе они подчеркивают необходимость использования эпидемиологических данных и количественных методов для установления связи нарушений здоровья с профессией [7, 9, 10].

Современные исследования демонстрируют разнообразие методических подходов к реализации риск-ориентированных подходов. А.В. Мельцер с соавторами акцентируют внимание на важности априорной (прогнозной) оценки риска на рабочем месте, что позволяет выявлять опасности до того, как они приведут к развитию заболевания [13]. Международный опыт, представленный в работе Р. Kayser с соавторами, показывает возможности применения экспресс-методов оценки в высокотехнологичных отраслях, таких как биофармацевтика, для оперативной защиты здоровья работников [14]. Сравнительный анализ качественных и количественных моделей оценки риска в различных отраслях промышленности, проведенный F. Tian с соавторами, подтверждает, что выбор метода должен быть валидным и соответствовать специфике производства [15].

Риск-ориентированный подход дифференцированно применяется к различным группам факторов производственной среды. Научное обоснование эргономических требований, закрепленных в международных стандартах (ISO), подробно рассматривается Т. J. Armstrong с соавторами, что обеспечивает единую методологическую базу для оценки биомеханических факторов [16].

Современная концепция профессионального риска немислима без учета психосоциальных факторов. Работа R. Pauli с соавторами поднимает важную проблему отсутствия формализованных предельных уровней (аналогов ПДК) для психосоциальных рисков и предлагает пути решения, опираясь на опыт смежных дисциплин [17]. Эмпирические исследования, такие как работа M. Åberg с соавторами, демонстрируют серьезные последствия этих рисков, выявляя связь между стрессогенными факторами на работе и риском суицидального поведения, что подчеркивает необходимость их обязательного учета в корпоративных программах здоровья [18].

Эффективная система сохранения корпоративного здоровья требует не просто оценки отдельных рисков, а их интеграции в единую систему управления. Как отмечает И.В. Бухтияров, современное состояние здоровья работающего населения диктует необходимость поиска новых

организационных решений и укрепления служб медицины труда на предприятиях [7]. Риск-ориентированный подход в данном контексте выступает тем инструментом, который позволяет обоснованно распределять ресурсы, направляя их в первую очередь на те рабочие места и группы работников, которые подвержены наибольшему риску, что подтверждается и экономическим анализом эффективности профилактических мероприятий.

Анализ литературы показывает, что риск-ориентированный подход является доминирующей парадигмой в современной медицине труда и гигиене. На смену разрозненным методам оценки приходят комплексные интеллектуальные системы, способные интегрировать данные о факторах среды, состоянии здоровья работников и прогнозировать индивидуальные и групповые риски. Дальнейшее развитие этого направления связано с совершенствованием методов оценки психосоциальных факторов [17], внедрением цифровых технологий [14] и гармонизацией национальных и международных стандартов [16], что в конечном итоге будет способствовать сохранению трудового потенциала и укреплению корпоративного здоровья.

Как показывает практика, традиционные системы охраны труда и корпоративной медицины долгое время существовали параллельно. Первая фокусировалась на производственном травматизме и острых случаях на производстве, вторая — на лечении заболеваний в рамках программ добровольного медицинского страхования. Однако такой подход перестал отвечать социально-экономическим реалиям. Хронические неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистые патологии, сахарный диабет, нарушения опорно-двигательного аппарата) формируют основную нагрузку на бюджеты работодателей через прямые и косвенные экономические потери [19]. По данным международных исследований, глобальные расходы на лечение только осложнений диабета впервые превысили триллион долларов, что заставляет искать новые модели управления в экономических сферах [20].

Решением нарастающих социоэкономических затрат стало внедрение риск-ориентированного подхода в систему сохранения корпоративного здоровья. Этот метод, который уже доказал свою эффективность в финансовом управлении и обеспечении безопасности, фокусируется не на реагировании на уже произошедшие события (например, страховые случаи или несчастные про-

исшествия), а на активном выявлении, оценке и снижении факторов риска до того, как они приведут к неблагоприятным последствиям [7].

Корпоративная программа здорового образа жизни - комплекс мер, проводимых организациями с целью корректировки образа жизни своих сотрудников в сторону оздоровления рациона питания, повышения физической активности, отказа от курения, борьбы с чрезмерным употреблением алкоголя, общей заинтересованности граждан к участию в профилактических мероприятиях, связанных с устранением факторов риска хронических заболеваний и др. [«Внедрение глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья трудящихся в Европейском регионе» Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 год].

Риск-ориентированный подход в системе сохранения корпоративного здоровья базируется на представлении о том, что здоровье работника формируется под влиянием сложного взаимодействия производственных и непроизводственных факторов. Традиционные системы охраны труда, как правило, сосредоточены на контроле факторов производственной среды и оценке профессиональных рисков в узком смысле – как вероятности повреждения здоровья вследствие воздействия вредных и опасных производственных факторов. Однако современные исследования демонстрируют необходимость расширения этого понимания.

Интегрированная структура оценки рисков на основе здоровья, предложенная сингапурскими исследователями Hwang J.Y.F. с соавторами, предполагает включение показателей здоровья работников в процесс оценки рисков, с которым знакомы работодатели [21]. Данный подход признает наличие прямой связи между хроническими заболеваниями и риском производственного травматизма, что требует учета медицинских факторов при планировании превентивных мероприятий.

В зарубежной литературе последних лет активно обсуждается концепция выхода за рамки программ укрепления здоровья. Rautio S. с коллегами в своем обзоре подчеркивают, что управление трудоспособностью и благополучием в многонациональных компаниях должно включать комплексную персонализированную оценку рисков и состояний здоровья, а также управление как профессиональными, так и непрофессиональными факторами риска и заболеваниями [22].

Российские исследователи вносят неотъемлемый вклад в развитие методологии риск-ориенти-

рованного подхода. Попович М.В. с соавторами в обзоре зарубежных публикаций показывают, что использование корпоративных программ укрепления здоровья выгодно не только работникам и руководству предприятий, но и государству в целом [1]. Это обусловлено снижением бремени неинфекционных заболеваний и сохранением трудового потенциала страны.

Концепция управления рисками для здоровья работников базируется на методологии, общие принципы которой изложены в стандартах серии ИСО 31000. Однако специфика корпоративного здоровья потребовала разработки специализированных инструментов.

Ключевым нормативным событием в России стало введение в действие с 1 мая 2023 года ГОСТ Р 70675-2023 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Руководство по оценке риска для здоровья работников» [23]. Этот стандарт развивает требования ГОСТ Р ИСО 45001 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению» и ГОСТ Р 59240 «Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования к организации медицинского обеспечения, профилактике заболеваний и укреплению здоровья работников», конкретизируя процедуры риск-менеджмента именно в отношении здоровья работающего населения. Документ устанавливает системный подход к идентификации, анализу и сравнительной оценке как производственных, так и внепроизводственных факторов, способных нанести вред здоровью работников. Стандарт описывает управление индивидуальными и коллективными рисками для здоровья, ставит целью внедрение системного риск-менеджмента для здоровья персонала. Его задачи охватывают полный цикл управления риском – от идентификации до разработки мер по снижению. Для решения этих задач стандарт предлагает гибкие методы, позволяя организациям самостоятельно выбирать уровень детализации (индивидуальный/коллективный), тип оценки (качественный/количественный) и инструментарий (вплоть до специализированного программного обеспечения), опираясь при этом на лучшие практики и научную обоснованность [14].

Международные организации также задают вектор на интеграцию. Международная организация труда (МОТ) подчеркивает, что оценка риска должна учитывать не только очевидные опасности (например, работу на высоте или с химическими веществами), но и долгосрочные риски

для здоровья, связанные с воздействием вредных факторов и организацией труда [24]. В США Национальный институт охраны труда (NIOSH) развивает концепцию «Total Worker Health», определяя ее как политику, программы и практики, которые интегрируют защиту от профессиональных рисков с деятельностью по укреплению здоровья для предотвращения травм и заболеваний [25].

Современная риск-ориентированная система сохранения корпоративного здоровья включает в себя следующие ключевые элементы:

1. Многофакторная идентификация рисков. Оценка ведется не только по традиционному перечню вредных производственных факторов (химических, физических), но и по факторам образа жизни, психосоциальным и экономическим условиям.
2. Персонализация и прогнозирование. Как отмечают ведущие российские исследователи [6, 7], использование цифровых нейросетевых моделей, обученных на ретроспективных данных об условиях труда, возрасте, стаже и состоянии здоровья, позволяет прогнозировать эволюцию индивидуальных и групповых рисков.
3. Сегментация и таргетирование. Переход от универсальных программ «для всех» к адресным вмешательствам для групп риска. Наибольшую эффективность показывают программы, направленные на поддержку сотрудников с диабетом, артериальной гипертензией, нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также программы женского и мужского здоровья, учитывающие жизненные этапы.
4. Экономическая верификация. Внедрение метрик, напрямую связывающих инвестиции в здоровье с бизнес-результатами: сокращение дней нетрудоспособности, снижение уровня общей заболеваемости у сотрудников, динамика затрат на ДМС, удержание ключевых сотрудников [19, 20].

Процесс управления рисками для здоровья работников строится на циклической модели «Plan-Do-Check-Act» и включает несколько этапов [24].

Первый этап – идентификация опасностей. Работодателю необходимо выявить не только очевидные источники вреда (производственные факторы), но и учесть долгосрочные эффекты. Важно анализировать данные инструкций производителей оборудования, статистический анализ случаев временной нетрудоспособности, профессиональной заболеваемости на предприятии, результаты медицинских осмотров и других непрогнозируемых факторов.

Второй этап — анализ подверженных риску групп. Риск-ориентированный подход требует конкретизации целевого контингента. Необходимо выделять группы по профессиям, стажу, возрасту, а также учитывать особые категории (молодые и пожилые работники, беременные женщины, сотрудники с хроническими заболеваниями, приходящие работники).

Третий этап — собственно оценка рисков. На этом этапе оценивается вероятность реализации опасности и тяжесть ее последствий. Иерархия мер контроля строится по классической схеме: от устранения опасности (самый надежный уровень) к использованию средств индивидуальной защиты [9]. Однако при управлении хроническими рисками особое значение приобретают меры по адаптации работы к человеку (эргономика, гибкие графики) и борьба с рисками у источника (снижение уровней воздействия).

На данном этапе в помощь работодателю и другим участникам корпоративного менеджмента по сохранению здоровья трудящихся разработан ряд специализированных документов. С целью оценки риска развития профессиональных заболеваний были разработаны методические рекомендации по формированию групп риска развития профессиональных заболеваний на основе результатов предварительных и периодических медицинских осмотров. Документ представляет собой научно обоснованную методику (технология) рекомендательного характера, утвержденную совместно Министерством труда и Министерством здравоохранения РФ, и предлагает предупредительные меры к развитию профессиональных заболеваний путем выявления ранних признаков развития профессиональной патологии с учетом данных об условиях труда. Это позволяет сместить фокус на раннюю профилактику, корректировку условий труда и прицельное медицинское наблюдение, что значительно эффективнее как с медицинской, так и с экономической точки зрения (сохранение кадров, снижение затрат на лечение и выплаты по профзаболеваниям) [26].

Четвертый этап — планирование мероприятий. На основе оценки разрабатываются целевые программы профилактики. Они могут включать:

- Инженерно-технические меры (модернизация вентиляции, шумопоглощение);
- Организационные меры (режимы труда и отдыха, ротация кадров);
- Медико-профилактические меры (углубленные скрининги для групп риска, вакцинация, программы управления хроническими заболева-

ниями, лечебно-профилактические мероприятия для повышенных групп риска).

Пятый этап — мониторинг и обратная связь. Риски не статичны. Меняются технологии, состав персонала, появляются новые данные. Регулярный пересмотр оценок риска (особенно при изменениях) и анализ эффективности принятых мер — необходимое условие функционирования системы.

Реализация риск-ориентированного подхода требует применения современных цифровых инструментов и изменения общей концепции взаимодействия с персоналом. Существует обоснованное мнение, что работодатель должен выстраивать комплексную систему управления данными о здоровье. Ключевыми инструментами становятся целевой скрининг с включением в ежегодные профосмотры дополнительных тестов, направленных на выявление ранних признаков заболеваний, характерных для данной профессиональной группы, а также маршрутизация работника с разработкой четких алгоритмов действий для сотрудников с выявленными отклонениями — от автоматического направления результата обследования корпоративному врачу до записи на консультацию к узкому специалисту [2, 13]. В современном правовом поле особое значение придается созданию и развитию цифровых платформ в сфере здравоохранения в рамках общей цифровизации различных отраслей экономики [27-29]. Они включают порталы и приложения, позволяющие работникам отслеживать показатели, получать персонализированные рекомендации, а работодателю — агрегировать обезличенные данные для аналитики.

В ряде исследований показана эффективность применения более сложных аналитических инструментов в виде разработанных прогностических нейросетевых моделей, позволяющих рассчитать для каждого работника (с учетом его профессии, возраста и стажа) риск утраты профессиональной трудоспособности. Такой прогноз становится основой для принятия управленческих решений: от изменения технологического процесса до индивидуальных рекомендаций по смене деятельности для сохранения здоровья и профессионального долголетия [1, 6].

Оценка эффективности корпоративных программ является сложной методологической задачей. Исследования демонстрируют, что наибольший эффект достигается при комплексном подходе, сочетающем мероприятия по модификации факторов риска на популяционном уровне с ин-

дивидуализированными вмешательствами для работников групп высокого риска.

Ключевыми элементами эффективных программ, согласно данным Rautio S. и соавторов [22], выступают:

- поддержка и приверженность руководства;
- эффективная коммуникация;
- осведомленность и вовлеченность работников в заботу о собственном здоровье;
- комплексная персонализированная оценка рисков и состояний здоровья;
- управление факторами риска и профессиональными/непрофессиональными заболеваниями [22].

Важно отметить, что эффективность программ напрямую связана с их длительностью и системностью. Разовые акции и фрагментарные мероприятия, не подкрепленные изменением корпоративной культуры и среды, не способны привести к устойчивым положительным изменениям [1]. Ряд авторов подчеркивают значимость оценки факторов риска нарушений здоровья работающего населения для обоснования приоритетных мер профилактики. Без предварительной диагностики структуры рисков невозможно определить точки приложения ограниченных ресурсов и добиться максимальной отдачи от вложенных средств [2, 20].

Несмотря на очевидные преимущества, внедрение корпоративных программ укрепления здоровья сталкивается с многочисленными барьерами. В обзоре Rautio S. систематизированы основные препятствия, характерные для многонациональных организаций:

- финансовые ограничения и высокая стоимость программ, особенно при необходимости адаптации к различным культурным контекстам;
- высокая рабочая нагрузка и конкурирующие приоритеты, когда операционные задачи вытесняют профилактические мероприятия;
- недостаток эффективной коммуникации между уровнями управления и между руководством и работниками;
- отсутствие мотивации у руководителей на местах;
- языковые барьеры и высокая текучесть управленческих кадров на локальном уровне;
- снижение поддержки со стороны высшего руководства с течением времени.

В российских реалиях к указанным барьерам добавляются также нормативно-правовые ограничения, недостаточная развитость инфраструктуры здоровья на предприятиях и зачастую пас-

сивная, даже халатная позиция самих работников в отношении собственного здоровья.

Как отмечается в резолюции XX Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», требуется консолидация усилий государства, работодателей и общественных организаций для создания действенных систем охраны здоровья работающих.

Анализ исследований позволяет выделить ключевые факторы, способствующие успешной реализации корпоративных программ здоровья:

1. Приверженность руководства является, пожалуй, наиболее значимым фактором. Без явной и последовательной поддержки со стороны высшего менеджмента, подкрепленной выделением ресурсов и включением показателей здоровья в систему ключевых показателей эффективности, программы обречены на провал.
2. Участие работников в разработке и реализации программ. Наличие существующих практик партисипативности (участия работников в принятии решений) рассматривается как важный фактор вовлеченности в мероприятия по охране здоровья.
3. Персонализированный подход к определению профилактических мероприятий. Учет индивидуальных профилей риска, основанный на данных комплексных медицинских обследований и оценки образа жизни, позволяет повысить мотивацию работников к участию в программах и улучшить их результаты.
4. Интеграция различных сфер профилактики. Как показывают исследования, эффективное управление корпоративным здоровьем требует выхода за рамки традиционной гигиены труда и включения в орбиту внимания менеджмента таких аспектов, как психосоциальные факторы, хронические неинфекционные заболевания и их факторы риска.

Проведенный анализ свидетельствует о формировании новой парадигмы в управлении корпоративным здоровьем. Традиционная модель, ориентированная на соблюдение нормативных требований и предотвращение профессиональных заболеваний, трансформируется в проактивную систему управления совокупными рисками здоровья работающих.

Ключевым вызовом остается интеграция массива данных о факторах производственной среды, состоянии здоровья работников, их образе жизни и социально-экономическом положении. Решение этой задачи требует развития корпоративных информационных систем, способных ак-

кумуляции и анализировать большие массивы данных с соблюдением требований конфиденциальности.

Перспективным направлением представляется внедрение методологии оценки экономической эффективности корпоративных программ. Работодатели должны видеть возврат инвестиций в здоровье персонала в виде снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности, уменьшения частоты производственного травматизма, роста производительности труда и лояльности персонала.

Особого внимания заслуживает проблема сохранения профессионального долголетия. Механизмы выявления ранних признаков нарушений здоровья являются предопределяющими для продления трудоспособного периода жизни работников. Это предполагает смещение фокуса с лечения уже развившихся заболеваний на превентивное выявление донозологических изменений и своевременную коррекцию факторов риска.

Риск-ориентированный подход в системе сохранения корпоративного здоровья представляет собой методологическую основу для разработки и реализации эффективных программ укрепления здоровья работников. Ключевыми элементами этого подхода выступают: комплексная оценка производственных и непроизводственных факторов риска, персонализация профилактических вмешательств на основе индивидуальных профилей риска, интеграция усилий различных служб (охраны труда, медицинской службы, HR-подразделения) и последовательная поддержка со стороны руководства.

Анализ исследований показывает, что барьерами внедрения являются финансовые ограничения, высокая рабочая нагрузка, недостаток эффективной коммуникации и снижение мотивации участников. Факторами успеха выступают приверженность руководства, вовлеченность работников и наличие партисипативных практик. Дальнейшее развитие риск-ориентированного подхода связано с внедрением цифровых технологий для сбора и анализа данных о здоровье, развитием методов персонализированной профилактики, основанных на учете генетической предрасположенности, и совершенствованием методов оценки экономической эффективности корпоративных инвестиций в здоровье персонала.

В условиях высокой конкуренции за кадры и роста стоимости медицинских услуг компании, сумевшие выстроить эффективную риск-ориентированную систему сохранения здоровья, получают не просто инструмент снижения издержек, а стратегическое преимущество в виде более устойчивого и продуктивного коллектива.

Литература

1. Попович М.В., Маньшина А.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Корпоративные программы укрепления здоровья работников – обзор зарубежных публикаций // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23, № 3. – С. 156–161.
2. Бухтияров И.В., Кузьмина Л.П., Измерова Н.И., и др. Совершенствование механизмов выявления ранних признаков нарушений здоровья для сохранения профессионального долголетия // Медицина труда и промышленная экология. – 2022. – Т. 62, № 6. – С. 377–387.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 29.12.2025). – URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=504709&ysclid=mmlut6uv1o77609985> (дата обращения: 01.03.2026)
4. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (дата обращения: 02.03.2026)
5. Национальный проект «Новые технологии сбережения здоровья». – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/926/about/> (дата обращения: 02.03.2026)
6. Зайцева, Н.В., Кирьянов, Д.А., Землянова, М.А., Горяев, Д.В., Устинова, О.Ю., Шур, П.З. Концептуальные основы корпоративной интеллектуальной риск-ориентированной системы анализа, прогноза и профилактики профессиональных и производственно-обусловленных нарушений здоровья работников // Анализ риска здоровью. – 2023. – № 4. – С. 19–32. DOI: 10.21668/health.risk/2023.4.02
7. Бухтияров, И.В. Современное состояние и основные направления сохранения и укрепления здоровья работающего населения России // Медицина труда и промышленная экология. – 2019. – Т. 59, № 9. – С. 527–532. DOI: 10.31089/1026-9428-2019-59-9-527-532
8. ГОСТ Р 70675-2023. Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Руководство по оценке риска для здоровья работников. – М.: Российский институт стандартизации, 2023. – 42 с.
9. Измеров Н.Ф. Роль профессиональной медицины в сохранении здоровья населения // Медицина труда и промышленная экология. – 2000. – №1. – С. 1-6.
10. Профессиональный риск для здоровья работников: Руководство / Под ред. Н.Ф. Измерова, Э.И. Денисова. – М: Тривант, 2003. – 448 с.
11. Хрупачев А.Г., Хадарцев А.А., Дунаев В.А., и др. Профессиональный риск. Теория и практика расчета / Под ред. А.Г. Хрупачева, А.А. Хадарцева. – Тула: ТулГУ, 2011. – 330 с.
12. Бобров А.Ф., Проскуракова Н.А., Фортунатова Л.И. Риски в системе «человек-производственная среда»: концептуальная модель, концепция оценки и управления // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2025. – Т. 70. – № 2. – С. 57–62.
13. Мельцер А.В., Якубова И.Ш., Ерастова Н.В., Крпот А.И. Оценка профессионального априорного

- риска для здоровья на рабочем месте // Гигиена и санитария. – 2022. – Т. 101, № 10. – С. 1195–1199.
14. Kayser P., et al. Occupational hygiene risk assessment at light speed—a study for protecting worker health and safety in the biopharmaceutical industry // *Frontiers in Public Health*. – 2025. – Vol. 13. – С. 1559588.
 15. Tian F., Zhang M., Zhou L., et al. Qualitative and quantitative differences between common occupational health risk assessment models in typical industries // *Journal of Occupational Health*. – 2018. – Vol. 60, № 5. – P. 337–347.
 16. Armstrong T.J., Burdorf A., Descatha A., et al. Scientific basis of ISO standards on biomechanical risk factors // *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. – 2018. – Vol. 44, № 3. – P. 323–329.
 17. Pauli R., Lang J., Müller A., et al. Requirements for occupational exposure limits in psychosocial risk assessment: What we know, what we don't know and what we can learn from other disciplines // *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. – 2025. – URL: <https://www.sjweh.fi/article/4247> (дата обращения: 02.03.2026)
 18. Åberg M., Staats E., Robertson J., et al. Psychosocial job stressors and risk of suicidal behavior – an observational study among Swedish men // *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. – 2022. – Vol. 48, № 6. – P. 435–445.
 19. Рыбаков, И. Wellbeing 2026: как превратить затраты на команду в неуязвимость бизнеса // *MYSELDON*. – 29.12.2025. – URL: <https://myseldon.com/ru/news/index/339936981> (дата обращения: 03.03.2026)
 20. Мендель, Н. Пошаговый план построения корпоративного здоровья для работодателя // *РБК Компании*. – 15.01.2026. – URL: <https://companies.rbc.ru/news/peqPYWTQwO/poshagoviyj-plan-postroeniya-korporativnogo-zdorovya-dlya-rabotodatelaya/> (дата обращения: 03.03.2026)
 21. Hwang J.Y.F., Pan C.Y., Chia S.E., Sng J. 1754 Integrated health-based risk assessment framework for singapore's workplaces // *Occupational and Environmental Medicine*. – 2018. – Vol. 75 (Suppl 2). – P. A529.3.
 22. Rautio S., et al. Work Ability and Well-Being Management and Its Barriers and Facilitators in Multinational Organizations: A Scoping Review // *Healthcare*. – 2023. – Vol. 11, № 7. – P. 978.
 23. ГОСТ Р 70675-2023. Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Руководство по оценке риска для здоровья работников. – М.: Российский институт стандартизации, 2023. – 42 с.
 24. Controlling the Risks // International Labour Organization (ILO). – 11.07.2025. – URL: <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/occupational-safety-and-health-guide-labour-inspectors-and-other/how-can-occupational-safety-and-health-be-managed/controlling-risks> (дата обращения: 04.03.2026)
 25. About Division of Science Integration // Centers for Disease Control and Prevention / NIOSH. – 29.04.2025. – URL: <https://www.cdc.gov/niosh/divisions-offices/science-integration.html> (дата обращения: 02.03.2026)
 26. Методические рекомендации по формированию групп риска развития профессиональных заболеваний на основе результатов предварительных и периодических медицинских осмотров (медико-профилактическая технология) : утв. Минтрудом России, Минздравом России. – Москва, 2024. – Текст : электронный // КонсультантПлюс : справочно-правовая система. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_526688/ (дата обращения: 04.03.2026)
 27. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2024 г. № 959-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408813257/?ysclid=mmlu6il7ov513986313>. (дата обращения: 01.03.2026)
 28. Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». – URL: <https://base.garant.ru/72264534/> (дата обращения: 01.03.2026)
 29. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/?ysclid=mmlug6sfh2124468636> (дата обращения: 01.03.2026).

Контакты авторов:

Непершина Ольга Павловна
e-mail: op_nepershina@mail.ru

Конфликт интересов: отсутствует

Получена (Received) 10.02.2026

Принята в печать (Accepted) 20.03.2026