

<https://doi.org/10.17116/profmed20192202132>

## Экономические механизмы мотивации граждан к следованию здоровому образу жизни: международный опыт

Е.Г. ПОТАПЧИК

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Несмотря на достигнутые в России успехи в области сокращения бремени неинфекционных заболеваний, уровень заболеваемости и преждевременной смертности в результате этих болезней остается достаточно высоким по сравнению с таковым в развитых странах. Свой вклад в снижение бремени может внести система экономических стимулов мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, разработанная с учетом международного опыта использования таких механизмов.

**Цель исследования** — на основе обобщения международного опыта разработать общие требования к дизайну комплексной системы экономических механизмов, направленных на изменение поведения людей в отношении их здоровья.

**Материал и методы.** Системный поиск публикаций по разрабатываемому протоколу, комплексный анализ и систематизация полученной информации по применению экономических стимулов, направленных на изменение поведения людей в сфере здоровья.

**Результаты.** В международной практике используется комплекс позитивных и негативных стимулов для изменения поведения людей в отношении своего здоровья. Ведущую роль в разработке экономических стимулов играют правительства. Существующая международная практика применения экономических механизмов влияния на поведение людей неоднородна. Есть неудачные примеры реализации непродуманной фискальной стратегии. Разрабатываемая в России стратегия формирования здорового образа жизни должна в большей степени применять систему экономических стимулов, реализуемых разными заинтересованными сторонами, нацеленных на разные группы населения. Обобщенный международный опыт позволяет определить принципы, следование которым может способствовать разработке лучшей комплексной стратегии формирования здорового образа жизни.

**Выводы.** Практика других стран демонстрирует необходимость комплексного подхода к формированию целостной системы экономических стимулов. Такая система предполагает учет интересов всех субъектов, ведущую роль правительства в разработке финансовых схем и механизмов, учет возможных положительных и отрицательных последствий ее введения.

*Ключевые слова:* здоровый образ жизни, экономические механизмы, международный опыт.

## Economic mechanisms for motivating citizens to a healthy lifestyle: international experience

E.G. POTAPCHIK

National Research University Higher School of Economics, the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia

Despite the success in Russia in reducing the burden of non-communicable diseases, the level of morbidity and premature mortality as a result of these diseases remains quite high compared with developed countries. A comprehensive system of economic incentives for motivating citizens to lead a healthy lifestyle, developed with international, can contribute to reducing the burden.

**Objective** — to develop general requirements for the design of an integrated system of economic mechanisms aimed at changing the behavior of people in relation to their health based on the synthesis of international experience.

**Material and methods.** A systemic search for publications based on the developed protocol, a comprehensive analysis and systematization of the information received in certain areas of application of economic incentives aimed at changing the people's behavior in regard to their health.

**Results.** In international practice, a set of positive and negative incentives is used to change people's behavior regarding their health. Governments play a leading role in developing economic incentives. The current international practice of applying economic mechanisms to influence people's behavior is not straightforward. There are examples of the implementation of an unsuccessful, not thought-out fiscal strategy. The strategy for developing a healthy lifestyle, which is being developed in Russia, should to a greater extent apply a system of economic incentives implemented by various parties interested in improving the health status and targeting different population groups. The generalized international experience allows determining the principles, following which can contribute to the development of a better integrated strategy for the formation of health promotion.

**Conclusion.** The practice of other countries demonstrates the need for an integrated approach to the formation of a holistic system of economic incentives. Such a system should take into account the interests of all actors, the leading role of the government in the development of financial schemes and mechanisms. The proposed system should take into account the possible positive and negative consequences of its introduction.

*Key words:* healthy lifestyle, economic mechanisms, international experience.

Несмотря на достигнутые в России в последнее время успехи в деле сокращения бремени хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), уровень заболеваемости и преждевременной смертности в результате этих болезней остается достаточно высоким по сравнению с таковым в развитых странах. По оценкам ВОЗ, бремя ХНИЗ, измеряемое в терминах лет с учетом нетрудоспособности (DALY) на 1000 населения, в России было в 2 раза выше, чем в таких странах, как Франция, Швейцария, Япония [1].

Учитывая взнос поведенческих факторов (ПФ) в развитии основных ХНИЗ, за рубежом все большее внимание уделяется применению различных видов экономических стимулов, влияющих на поведение людей в отношении здорового образа жизни (ЗОЖ). В России этому направлению не уделяется должного внимания. Разработанный проект формирования ЗОЖ не предусматривает единой продуманной стратегии мотивации граждан, базирующейся на применении экономических рычагов воздействия на их поведение. Опыт других стран в этой сфере может быть полезен для совершенствования комплексной стратегии профилактики неинфекционных заболеваний в России.

## Материал и методы

Основными методами исследования являлись системный поиск публикаций, комплексный анализ и систематизация информации по отдельным направлениям, таким как классификация методов, заинтересованные стороны и т.д. Для проведения системного поиска был разработан поисковый протокол. В протокол включались базы данных рецензируемых публикаций, термины для поиска, а также ограничения на поиск. Поиск публикаций осуществлялся в базах данных Embase, Pubmed, Medline и т.д., на сайтах международных организаций (ВОЗ, Евросоюз и т.д.). Стратегия поиска включала комбинацию терминов «free text» и «medical subject heading», относящихся к определению понятия «экономические механизмы воздействия на поведение людей в отношении здоровья». В качестве основных ограничений поиска выступали язык (английский и русский) и дата публикации (не ранее 2000 г.).

## Результаты

**Классификация экономических стимулов.** В целях систематизации информации о применяемых в международной практике экономических методах воздействия на поведение людей необходима классификация таких методов. В литературе описано достаточно много критериев классификации. В самом общем виде все стимулы могут быть сгруппированы на основе использования двух основных критериев:

— объект воздействия — спрос или предложение, относящиеся к целевой аудитории воздействия (потребитель или производитель);

— механизмы воздействия — позитивные и негативные стимулы; негативные направлены на отказ от нездоровых видов поведения, позитивные — на продвижение здоровых практик поведения.

К негативным стимулам воздействия на спрос относятся, в частности, налогообложение нездоровых товаров. Классическим примером этого вида стимулов являются акцизы на табачные изделия или алкоголь. К негативным стимулам воздействия на предложение относятся налоги на производителей и дистрибьюторов. Например, в Мек-

сике введен налог на производителей и импортеров сахаросодержащих напитков и вредных продуктов питания [2].

Суть позитивных стимулов воздействия на спрос заключается в продвижении определенных здоровых типов поведения посредством предоставления потребителю дополнительных ресурсов (например, налоговые вычеты за занятия детей физкультурой в Канаде). Позитивные стимулы воздействия на предложение могут предусматривать использование субсидий для компаний, выпускающих «нездоровые» продукты, при условии их переориентации на выпуск более здоровых продуктов или налоговые льготы для их производителей. Например, французская ассоциация UFC-Quechoisir предложила 50% скидку на рекламу фруктов и овощей [3].

В рамках настоящего исследования использовался еще один критерий — субъект воздействия: население или отдельные его группы.

### Основные заинтересованные стороны

Правительства обладают мощными инструментами воздействия как на спрос, так и на предложение здоровых/нездоровых товаров, начиная от прямого запрета до создания условий для формирования ЗОЖ с использованием разных методов. Фискальная политика, включающая налоги и предоставление льгот и субсидий, является одним из основных инструментов.

В связи с расширением использования экономических стимулов в государственных структурах отдельных стран создаются подразделения, которые занимаются вопросами мотивации граждан к ведению ЗОЖ. В Великобритании в целях применения основных принципов поведенческой экономики при разработке государственной политики при Кабинете Министров было создано подразделение по поведенческим исследованиям [4]. Одним из предложений стал проект «Фунты за фунты», реализованный Национальной службой здравоохранения в партнерстве с компанией по стимулированию снижения массы тела «Победа над весом». При рассмотрении вопроса о роли государства крайне интересным представляется опыт США с наиболее свободным рынком и значительной свободой штатов в принятии решений. В США жесткому федеральному регулированию подвергается деятельность не только в рамках государственно финансируемых программ предоставления медицинской помощи<sup>1</sup>, но и деятельность частных организаций в сфере предоставления экономических стимулов для своих работников в рамках корпоративных программ формирования ЗОЖ.

Федеральный закон (The affordable care act) предписывает в рамках государственно финансируемой программы Medicaid использовать экономические стимулы, направленные на повышение использования профилактической помощи [5]. При этом штаты имеют достаточно большую свободу в выборе конкретных типов поведений, на которые предполагается воздействие, и применяемых видов экономических стимулов. Например, в штате Миннесота предусматривалось введение подарочного сертификата за выполнение рекомендаций по профилактическим приемам для детей [6].

<sup>1</sup> В рамках исследования в силу почти повсеместного использования экономических мер, направленных на снижение табакокурения и чрезмерного потребления алкоголя, они не рассматриваются.

Федеральные законы регулируют виды стимулов, которые работодатели могут предлагать в рамках корпоративных программ по формированию ЗОЖ [6, 7]. Эти законы классифицируют применяемые стимулы и определяют предельные размеры вознаграждений в форме снижения взносов на медицинское страхование: не более 30% взноса работника и до 50%, если сумма более 30% предназначена на отказ от потребления табака [8]. Помимо этого, в США в соответствии с действующим законодательством небольшие организации (с числом работников менее 100 человек) могут получать правительственные 5-летние гранты на реализацию оздоровительных программ [9].

*Работодатели.* Укрепление здоровья и профилактика заболеваний не являются исключительной областью действий правительства. В мире широкое распространение получили корпоративные оздоровительные программы, использующие различные экономические стимулы. Чаще всего такие программы реализуются в США. Так, в 2011 г. около 80% крупных организаций США использовали экономические стимулы для формирования ЗОЖ [10].

*Страховщики.* В странах, где применяются государственно финансируемые программы медицинского страхования, страховщики используют позитивные и негативные стимулы для формирования здорового поведения застрахованных. Так, в Германии используются позитивные стимулы. Негативные стимулы применяют в США, где в рамках государственной программы Medicaid участникам программы могут ограничивать дополнительный набор медицинских услуг при условии несоблюдения ими оговоренных изменений в поведении.

#### *Международная практика использования экономических стимулов*

*Негативные стимулы.* Наиболее распространенным в международной практике видом негативных стимулов является налогообложение. Объектом налогообложения в различной форме (акцизы, налог на добавленную стоимость [НДС], налог с продаж) являются «нездоровые» товары.

Наиболее распространено налогообложение «нездоровых» продуктов питания. В настоящее время налоговая политика в сфере нездорового питания в основном сосредоточена на налогах на сахар. Некоторые страны реализуют различного рода фискальные стратегии, влияющие как на предложение, так и на спрос на другие виды нездоровых продуктов, включая продукты с содержанием насыщенных жиров.

В начале 2010-х годов многие страны ввели налог на сахаросодержащие напитки: Бельгия, Великобритания, Венгрия, Ирландия, Португалия, Финляндия, Франция, Колумбия, Мексика, Чили, Индия, Саудовская Аравия и т.д. Отдельные территории в США ввели такие налоги. К 2018 г. 7 городов США ввели акциз на сахаросодержащие напитки, который взимается с дистрибьюторов [11]. Примером более широкого подхода к налогообложению сахаросодержащих продуктов может выступать Финляндия, где к этой группе продуктов относят не только сахаросодержащие напитки, но и шоколад, мороженое и т.д. [12].

В отдельных странах проводится фискальная политика, направленная на налогообложение более широкого круга нездоровых продуктов. Яркими примерами в данном случае могут выступать 2 страны. В 2011 г. в Венгрии введены налоги на комплекс продуктов, негативно влияющих на состояние здоровья. Круг продуктов включает, помимо

сахаросодержащих (напитки, шоколад, кондитерские изделия, фруктовые джемы и т.д.), продукты с содержанием соли (соленые закуски, приправы и т.д.) [13]. В 2014 г. в Мексике введен комплекс налогов: единый 16% НДС, налог на сахаросодержащие напитки (1 мексиканский песо за 1 л) и 8% специальный налог на продукты питания с определенной калорийностью (более 275 калорий на 100 г), включая кондитерские изделия, мороженое, ореховые масла и т.д. [2].

Во многих странах проводится фискальная политика, объединяющая как негативные, так и позитивные стимулы. Например, во Франции «вредные продукты» (сладости, маргарин и т.д.) облагаются НДС в размере 20,6%, в то время как на другие продукты питания НДС составляет только на 5,5%. В Канаде налог с продаж распространяется на сладости и «нездоровые» закуски, другие продукты питания не облагаются налогом с продаж [14]. В Чили в 2014 г. предусматривалось повышение налогов с 13 до 18% на сахаросодержащие напитки (более 6,25 г на 100 мл) и одновременное снижение налога с 13 до 10% на напитки с низким содержанием сахара [15].

Негативные стимулы используются и в рамках государственных программ медицинского страхования. Однако их применение достаточно ограничено, что связано с основным принципом социального страхования — обеспечением равного доступа. Например, в штате Западная Вирджиния использован подход негативных стимулов, который позволяет ограничивать возможный расширенный набор медицинских услуг участникам программы Medicaid при условии несоблюдения ими рекомендуемого плана изменения поведения [16].

Чаще негативные стимулы используют в рамках корпоративных программ формирования ЗОЖ. К основным негативным стимулам в этом случае относятся поведенческий депозитный контракт и повышение страховых взносов. Поведенческий депозитный контракт предусматривает возвращение уплачиваемых в виде депозита денег только в случае достижения запланированных результатов. Если результат не достигнут, то сумма депозита не возвращается участнику программы. Повышение страхового взноса, как правило, предусматривается за отказ от добровольного прохождения оценки факторов риска (ФР), предоставляемого работодателем бесплатно.

*Позитивные стимулы.* К основным видам позитивных фискальных стимулов относятся налоговые вычеты и пониженные ставки налогов. Примером использования обоих видов стимулов является Канада. Как было описано выше, «нездоровые» продукты питания облагаются налогом с продаж, а остальные — нет. В 2007 г. в Канаде на федеральном уровне представлена программа налоговых вычетов за занятие детей физкультурой. Право на этот вычет имеют родители при предъявлении документа об оплате участия ребенка до 16 лет в организованной программе физической культуры продолжительностью не менее 8 нед [17].

Позитивные стимулы используются и в рамках государственных схем медицинского страхования. Например, в Германии возможность предоставления стимулов регулируется федеральным законом о социальной защите [18]. Закон предусматривает возможность предоставления застрахованным стимулов по четырем основаниям: участие в здоровом поведении; прохождение профилактических стоматологических осмотров; раннее выявление хронических заболеваний (онкологические заболевания); миними-

зация потребления медицинской помощи. Больничные кассы могут начислять застрахованным бонусы за участие в программах ЗОЖ, скрининге и программах медицинских осмотров. Полученные бонусы могут конвертироваться в различные формы стимулов: выплаты денежной суммы, снижение страхового взноса или выплаты в натуральной форме (например, предоставление спортивного оборудования). Бонусы должны выплачиваться из получаемой экономии за счет тех застрахованных, которые участвуют в соответствующих программах. Все больничные кассы должны регулярно отчитываться о получаемой экономии. Если экономия не была достигнута, то бонусы не выплачиваются.

Больничные кассы покрывают 50% стоимости лечения зубов, остальное оплачивает сам застрахованный. Больничные кассы могут увеличить взнос на 20%, если взрослый застрахованный участвует в программах ежегодных профилактических осмотров в течение 5 лет. Если не было прерывания практики прохождения профилактических стоматологических осмотров в течение 10 лет, то больничные кассы могут увеличить свою часть оплаты на 30%.

Приверженность схемам профилактики и лечения может привести к более низким платежам больных с хроническими заболеваниями. Застрахованные, которые участвуют в скрининговых программах на отдельные виды онкологических заболеваний в соответствии с возрастными показаниями, а в случае заболевания не отказываются от лечения, могут сократить в 2 раза свои платежи. В настоящее время это положение распространяется только на три вида онкологических заболеваний (рак кишечника, груди и шейки матки).

Больничные кассы могут снижать взносы или платежи тем, кто согласится принимать участие в предлагаемых кассой схемах минимизации использования медицинских услуг и участия в специальных программах управления заболеванием. Больничные кассы могут предложить бонусы в виде снижения взносов (до 20% ежегодного объема).

В США отдельные штаты в рамках программы Medicaid применяют стимулы для формирования ЗОЖ. Например, в Калифорнии программа предоставляла билеты в кино или подарочный сертификат родителям, которые следовали программам наблюдения за новорожденными. В Мичигане вознаграждением может быть возможность получения дополнительной медицинской помощи, не включенной в стандартную программу страхования (например, отдельные виды стоматологической помощи) [16].

Начиная с 2011 г. в рамках Medicaid реализовывалась 5-летняя программа предоставления стимулов для профилактики хронических заболеваний [19]. Для реализации этой программы выделялось государственное финансирование в размере 85 млн долларов, которые могли быть потрачены на внедрение стимулов и их управление. Стимулами могли быть подарочные карты или сертификаты, наличные выплаты, баллы, которые впоследствии можно использовать для получения дополнительных услуг или предметов, связанных со здоровьем (сверх стандартной программы страхования), а также снижения страховых взносов и платежей.

Все больше используются экономические стимулы, направленные на отдельные группы населения. Чаще всего на групповом уровне применяют корпоративные программы формирования ЗОЖ, финансируемые за счет работодателей. Корпоративные программы нацелены либо на привлечение работников к участию, либо на достиже-

ние определенных целевых показателей состояния здоровья. В существующей практике чаще встречаются программы первого типа. В 2014 г. в США  $\frac{2}{3}$  корпоративных программ предлагали финансовые вознаграждения за участие и около  $\frac{1}{4}$  — вознаграждения за достижение определенных целевых показателей состояния здоровья, остальные применяли программы обоих типов [20]. Компоненты корпоративных программ по формированию ЗОЖ чаще всего включают определение ФР, программы модификации образа жизни, образовательные программы и программы изменения рабочей атмосферы. Примеры используемых стимулов — бесплатное членство в клубах здоровья, бесплатное консультирование по питанию, премии при достижении личных целевых показателей состояния здоровья, дополнительные оплачиваемые дни отпуска, более низкие страховые взносы. Программы могут быть нацелены на группы с высоким риском или на всех работающих.

В отдельных странах программы формирования ЗОЖ нацелены на такие организованные группы населения, как школьники. Такие программы, как правило, финансируются за счет региональных бюджетов. К основным видам применяемых стимулов относятся предоставление баллов, которые впоследствии могут быть обменены на спортивные товары или товары медицинского назначения; назначение в школьной столовой более высоких цен на нездоровую еду и более низких — на здоровую; бесплатное предоставление фруктов и овощей во время обеда в школе и т.д.

## Обсуждение

Несмотря на широкое распространение в мире фискальных мер, направленных на формирование ЗОЖ, не смолкают дискуссии об их обоснованности и структуре. Есть примеры, когда страны вводили дополнительное налогообложение «нездоровых» продуктов питания, а впоследствии отменяли их. Примером в данном случае может выступать Дания. В 2011 г. в этой стране был введен налог «на жир»: на масло, молоко, сыр, пищу, мясо и переработанные пищевые продукты, в которых содержится более 2,3% насыщенных жиров. Спустя 15 мес этот налог был отменен [21]. По данным министерства налогов, введенный налог не повлиял на привычки питания датчан, но «поощрял» трансграничную торговлю и обусловил сокращение рабочих мест. Помимо этого, налог был трудноуправляемым для производителей и торговли. Годом позже, в 2014 г. Дания отменила налог на сахаросодержащие напитки, сохранив при этом акцизы на другие сахаросодержащие продукты (мороженое и кондитерские изделия). Основные аргументы в пользу отмены налогов лежали в плоскости экономических факторов: рост потребительских цен, превышающий размер введенных налогов, увеличение административной нагрузки на бизнес и отрицательное влияние на занятость населения [21]. Принятие решения о введении налогов было обосновано заботой о здоровье населения, а принятие решения об отмене не рассматривало вопросы здоровья и базировалось на чисто экономическом подходе. При принятии решения об отмене ранее введенных налогов на продукты питания не были представлены доказательства их влияния на состояние здоровья.

Опыт Дании свидетельствует о важности консенсуса между министерствами, влияющими на принятие решения о введении налогов, по поводу их основных целей (дополнительные поступления в бюджет или улуч-



шение состояния здоровья в отдаленной перспективе), учету всех возможных позитивных и негативных последствий введения дополнительного налогообложения, формирования четкой структуры предполагаемой налоговой схемы.

При разработке системы финансовых стимулов в России, направленных на формирование ЗОЖ, международный опыт может быть крайне полезен. Проведенный анализ используемых в мире стимулов показывает, что при построении системы стимулов должны учитываться следующие аспекты.

— Должен рассматриваться комплекс негативных и позитивных стимулов, влияющих как на спрос, так и на предложение. Комплекс экономических стимулов должен охватывать возможность введения налогообложения нездоровых продуктов и снижения налогов на здоровые продукты; предоставления налоговых льгот для осуществления желаемого поведения; использования потенциала страховых медицинских организаций (СМО) для влияния на поведение застрахованных; оказания дополнительной государственной поддержки организаций, активно проводящих программы формирования ЗОЖ.

— Должен быть достигнут консенсус всех влияющих на принятие решение о возможном введении системы экономических стимулов министерств по поводу основных целей предлагаемой системы, найден баланс между краткосрочными и отдаленными результатами (повышение/снижение доходов бюджета, изменение спроса на нездоровые продукты питания, сокращение заболеваемости основными ХНИЗ).

— Должна быть разработана четкая финансовая схема, основными элементами которой являются предметы налогообложения или предоставления налоговой льготы; виды налогов/льгот, которые накладывают минимальное административное бремя на государство и бизнес по уплате налога, контролю за их сбором; возможные схемы льготного налогообложения или финансовой поддержки организаций, активно реализующих программы ЗОЖ; возможные финансовые механизмы, позволяющие СМО уделять большее внимание профилактике заболеваний.

— Должна быть проведена детальная экономическая оценка введения предлагаемой схемы стимулов, учитывающая возможные получаемые выгоды, стоимость введения и оценку возможных негативных последствий.

— Принятию более информированного и обоснованного решения о введении системы стимулов может способствовать экономическая оценка последствий распространения поведенческих факторов (ПФ), на изменение которых направлена система стимулов. Сопоставление потерь общества от распространения ПФ со стоимостью введения системы стимулов и потенциальных выгод от ее реализации позволит получить информацию о сокращении макроэкономического бремени государства.

— Должна быть разработана система мониторинга реализации предлагаемого комплекса стимулов, направленная на оценку достижения поставленных целей в финансовой сфере, в сфере изменения ПФ и состояния здоровья населения. Такая система позволит осуществлять в случае необходимости своевременную корректировку принятого комплекса мер.

## Выводы

Анализ зарубежного опыта использования экономических стимулов, направленных на формирование ЗОЖ, свидетельствует об их возрастающей роли, расширяющейся практике применения, разнообразии. Опыт других стран демонстрирует необходимость комплексного подхода к формированию целостной системы экономических стимулов. Формирование мотивационной системы предполагает учет интересов всех субъектов, ведущую роль правительства в разработке финансовых схем и механизмов, учет позитивных и негативных последствий.

*Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ в 2019 г.*

*The research was carried under the Program of the Centre for Fundamental Studies NRU HSE, 2019.*

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.**

**The author declare no conflicts of interest.**

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. WHO, Department of Information, Evidence and Research, June 2018. Table Estimated DALYs ('000) by cause, sex and WHO Member State, 2016. Accessed 13.06.2018; [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GHE2016\\_YLD-2016-country.xls?ua=1](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE2016_YLD-2016-country.xls?ua=1)
2. Global Agricultural Information Network (GAIN) Report No. MX3324, The Junk Food Tax in Mexico date 4/9/2014. Accessed 28.07.2018. [https://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/Mexican%20Junk%20Food%20Tax\\_Mexico%20ATO\\_Mexico\\_4-9-2014.pdf](https://gain.fas.usda.gov/Recent%20GAIN%20Publications/Mexican%20Junk%20Food%20Tax_Mexico%20ATO_Mexico_4-9-2014.pdf)
3. The use of incentives and the promotion of healthy behaviors: the case of unhealthy food. National Collaborating Centre for Health Public Policy, Canada, May 2009. Accessed 06.08.2018. [https://www.ccnpps.ca/docs/Incitatifs\\_EN\\_PDF.pdf](https://www.ccnpps.ca/docs/Incitatifs_EN_PDF.pdf)
4. Nola M. Ries. Financial Incentives for Weight Loss and Healthy Behaviors. *Health Policy*. 2012 Feb;7(3):23-28. Accessed 25.06.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298019/>
5. Affordable Care Act, Accessed 04.05.2018. <https://www.healthcare.gov/where-can-i-read-the-affordable-care-act/>
6. Nyman JA, Abraham JM, Riley W. The Effect of Consumer Incentives on Medicaid Beneficiaries' Compliance with Well-Child Visit Guidelines. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2013. Vol.50.11.P.47-56. <https://doi.org/10.5034/inquiryjml.50.01.03>
7. Americans with Disability Act, Accessed 21.06.2018. [https://www.ada.gov/2010\\_regs.htm](https://www.ada.gov/2010_regs.htm)
8. Affordable Care Act, Wellness Rules Federal Regulations Impacting Wellness and Incentive Programs. What Are the Boundaries? *Prepared for American Heart Association Workplace Wellness Forum*. 2017 February 14. Accessed 23.07.2018. [https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@mwa/documents/downloadable/ucm\\_492088.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@mwa/documents/downloadable/ucm_492088.pdf)
9. Health Law Guide for Business. Get the Facts. *Financial incentives for promoting wellness in the workplace*. Accessed 12.08.2018. <https://www.healthlawguideforbusiness.org/financial-incentives>
10. Towers Watson. Performance in an era of uncertainty: 2012, 17<sup>th</sup> annual Towers Watson/National Business Group on Health employer survey on purchasing value in health care. New York: Towers Watson. 2012. Accessed 15.07.2018. <https://www.ucs-edu.net/cms/wp-content/uploads/2014/03/Towers-Watson-NBGH-2012.pdf>
11. Taxing sugary drinks. Accessed 15.08.2018. [http://www.healthyfoodamerica.org/taxing\\_sugary\\_drinks](http://www.healthyfoodamerica.org/taxing_sugary_drinks)
12. Food taxes and their impact on competitiveness in agri-food sector. Final report. Rotterdam, 12 July 2014, ref. Area (2014)2365745-16/07/2014. Accessed 13.06.2018.

- [https://ec.europa.eu/growth/content/food-taxes-and-their-impact-competitiveness-agri-food-sector-study-0\\_en](https://ec.europa.eu/growth/content/food-taxes-and-their-impact-competitiveness-agri-food-sector-study-0_en)
13. Assessment of the Impact of a Public Health Product Tax. Final report. Budapest, November 2015, World Health Organization, Regional office for Europe, 2016
  14. Leicester A, Windmeijer F. The "Fat Tax": Economic Incentives to Reduce Obesity. The Institute for Fiscal Studies, Briefing Note N. 49. Accessed 08.07.2018. <https://www.ifs.org.uk/bns/bn49.pdf>
  15. Caro JC, et al. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: An observational study in an urban environment. *PLoS Med.* 2014;15(7):e1002597. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002597>
  16. Redmond P, Solomon J, Lin J. *Can incentives for healthy behavior improve health and hold down Medicaid costs? Center on Budget and Policy Priorities.* Washington DC, June 2007. Accessed 03.04.2018. <https://www.cbpp.org/research/can-incentives-for-healthy-behavior-improve-health-and-hold-down-medicaid-costs>
  17. Nguyen HV, Grootendorst P. *Does the Child Fitness Tax Credit Program Make Children More Active?* 2014 November. Accessed 03.08.2018. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.700.7914&rep=rep1&type=pdf>
  18. Sozialgesetzbuch V, et al. What can we learn from German health incentive schemes? *BMJ.* 2009 September;339:b3504. <https://doi.org/10.1136/bmj.b3504>
  19. Katch H, Solomon J. Are Medicaid Incentives an Effective Way to Improve Health Outcomes? Center on Budget and Policy Priorities. Washington DC. 2017 Jan. 24. Accessed 10.07.2018. <https://www.cbpp.org/topics/health>
  20. Designing Incentives for Wellness. Johns Hopkins, Bloomberg School of Public Health. Accessed 10.08.2018. <https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/institute-for-health-and-productivity-studies/ihsps-blog/designing-incentives-for-wellness>
  21. Holm L, Jensen JD, Vallgård S. The rise and fall of the Danish fat tax. Presentation. Accessed 11.08.2018. <https://www.acss.org.uk/wp-content/uploads/2014/01/5-AcSS-IAG-Seminar-3-Holm.pdf>

**СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:**

**Потапчик Елена Георгиевна**, к.экон. н., ведущий научный сотрудник Центра политики в сфере здравоохранения НИУ ВШЭ [Elena G. Potapchik, PhD in Economics, Leading Research Fellow, Center for Health Policy, NRU HSE]; адрес: Россия, 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20 [Address: 20 Myasnitskaya ulitsa, Moscow 101000 Russia]; <https://orcid.org/0000-0001-7004-3100>; e-mail: [epotapchik@hse.ru](mailto:epotapchik@hse.ru)

**ИНФОРМАЦИЯ**

Рукопись получена: 24.01.19. Принята к публикации: 24.04.19.

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:**

Потапчик Е.Г. Экономические механизмы мотивации граждан к следованию здоровому образу жизни: международный опыт. *Профилактическая медицина.* 2019;22(2):32-37. <https://doi.org/10.17116/profmed20192202132>

**TO CITE THIS ARTICLE:**

Potapchik EG. Economic mechanisms for motivating citizens to a healthy lifestyle: international experience. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2019;22(2):32-37. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20192202132>