Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников

Методические рекомендации

УДК 613.6:614.25:331.1
ББК 51.1(2Рос),6я7

Методические рекомендации утверждены на заседании
Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
(протокол №5 от 19.05.2026).

Авторский коллектив
Концевая А.В., Калинина А.М., Дроздова Л.Ю.,
Анциферова А.А., Камардина Т.В., Кашутина М.И.,
Лопатина М.В., Раковская Ю.С., Драпкина О.М.

Рецензент
Репкина Татьяна Викторовна — кандидат медицинских наук, доцент, главный врач
КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Министерства здравоохранения Алтайского края; главный внештатный специалист
по медицинской профилактике Алтайского края

Методические рекомендации «Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников» предназначены для работодателей и медицинских организаций, медиков, работающих в организованных коллективах. Документ содержит обоснование изучения факторов риска ХНИЗ в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников, организационных и методологических аспектов оценки факторов риска ХНИЗ среди работающих.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Концевая А.В., Калинина А.М., Дроздова Л.Ю., Анциферова А.А., Камардина Т.В., Кашутина М.И., Лопатина М.В., Раковская Ю.С., Драпкина О.М. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников. Методические рекомендации. *Профилактическая медицина*. 2026;29(11-2):6–19. https://doi.org/10.17116/profmed2026291126

TO CITE THIS ARTICLE:
Kontsevaya AV, Kalinina AM, Drozdova LYu, Antsiferova AA, Kamardina TV, Kashutina MI, Lopatina MV, Rakovskaya YuS, Drapkina OM. Guidelines for assessing risk factors of chronic non-communicable diseases within corporate health promotion programs. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2026;29(11-2):6–19. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed2026291126

© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2026
© ООО «Издательство "Медиа Сфера"», 2026

Список сокращений 6

Введение 6

Раздел 1. Обоснование актуальности оценки факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работающего населения 6

1.1. Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний как объекты мероприятий корпоративных программ в разных сферах экономической деятельности 7

1.1.1. Факторы риска на предприятиях с вредными (опасными) условиями труда 8

1.1.2. Факторы риска на производствах с вахтовым методом организации работ 8

1.1.3. Факторы риска на предприятиях с преимущественно офисными работами 9

Раздел 2. Организационные и методологические аспекты оценки факторов риска ХНИЗ среди работающих 9

2.1. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках регламентов периодических медосмотров 9

2.2. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров 10

2.2.1. Алгоритм организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения на территории работодателя 11

2.3. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников 12

2.3.1. Оценка факторов риска как этап планирования, реализации и оценки корпоративных программ 12

2.3.2. Оценка ФР среди работников предприятия опросным методом 12

2.3.3. Оценка факторов риска среди работников предприятия с использованием цифровых технологий (платформа Атрия) 12

Заключение 15

Литература/References 15

Приложение 1. Опросный метод оценки факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работающих 17

Профилактическая медицина
2026, т. 29, №11-2, с. 6–19
https://doi.org/10.17116/profmed2026291126
URL: https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2026/11-2/1230549482026112006

Russian Journal of Preventive Medicine
2026, vol. 29, no. 11-2, pp. 6–19
https://doi.org/10.17116/profmed2026291126

Список сокращений

АД — артериальное давление
ВН — временная утрата трудоспособности
ВОЗ — Всемирная Организация Здравоохранения
ЗН — злокачественные новообразования
ЗОЖ — здоровый образ жизни
МИС — медицинская информационная система
МО — медицинская организация
МТ — масса тела
ОИВ — орган исполнительной власти
ПМО — периодический/предварительный медицинский осмотр
ПМСП — первичная медико-санитарная помощь
ПФР — поведенческие факторы риска
СД — сахарный диабет
ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания
ТФОМС — Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
ФА — физическая активность
ФР — факторы риска
ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания
ХРЗ — хронические респираторные заболевания

Введение

Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) понятие «укрепление здоровья» включает совокупность мероприятий и условий, позволяющих людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его, что, безусловно, включает и задачи охраны здоровья, и создание здоровой рабочей среды[1].

Анализ лучших практик корпоративных программ подтверждает, что на современном производстве меры по защите, охране здоровья работников должны включать не только контроль и снижение вреда производственных вредных и опасных факторов, но также поддержание и улучшение здоровья и благополучия сотрудников, что требует здорового социального климата в трудовых коллективах, способствующего сохранению и поддержанию здорового образа жизни[2, 3].

Значительную часть своей жизни человек проводит на работе, в связи с чем предметом специального изучения является создание «здорового» места работы. Люди, работающие в неблагоприятных условиях, чаще подвержены стрессу, склонны больше курить, придерживаться нерационального питания и меньше двигаться. У таких сотрудников выше риск раннего развития хронических неинфекционных заболеваний, что ведет к росту временной нетрудоспособности и снижению производительности труда.

Доказано, что нездоровый образ жизни работников ассоциирован с экономическими потерями для работодателя, в связи с чем важным компонентом корпоративной профилактики являются меры оценки факторов риска среди работников для принятия своевременных мер снижения их негативного влияния за здоровье каждого и всего коллектива в целом.

Накапливается все больше доказательств в пользу того, что инвестиции в здоровье и благополучие работников являются одним из приоритетов высокоэффективных компаний. Показано, что меры по охране здоровья на рабочих местах сокращают потери вследствие временной нетрудоспособности и расходы компаний на медико-санитарное обслуживание более чем на четверть [1, 2].

По мнению экспертов ВОЗ, повышение производительности труда работающих, улучшение корпоративного имиджа и снижение уровня затрат на медицинское обслуживание являются аргументами, которые могут мотивировать работодателей на разработку и реализацию корпоративных программ укрепления здоровья на рабочих местах и инвестировать в них средства. Корпоративные программы укрепления здоровья работающих имеют важнейшее значение для достижения целей устойчивого развития бизнеса и его социальной ответственности. В долгосрочной перспективе крупные российские компании, включающиеся в процесс, потенциально более эффективны, успешны и устойчивы.

Цель методических рекомендаций — представить организационные и методологические аспекты оценки модифицируемых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работающего населения для интеграции анализа факторов риска в корпоративные программы укрепления здоровья работников.

Раздел 1. Обоснование актуальности оценки факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работающего населения

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) и факторы риска (ФР) их развития ассоциированы со значительными экономическими потерями (ЭП) как государства, так и работодателей вследствие временной нетрудоспособностью (ВН) работников, снижения производительности труда, потерями трудового потенциала, что особенно важно в условиях дефицита трудовых ресурсов в экономике. В этих условиях существенно возрастает социальная и экономическая значимость сохранения здоровья работающего населения. Укрепление здоровья населения трудоспособного и социально активного возраста путем коррекции ФР на рабочем месте — основная цель корпоративных программ укрепления здоровья работников.

[1] https://zdorovyegoroda.ru/wp-content/uploads/2016/12/Ottawa_Charter_R.pdf

[2] https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2025/04/rukovodstvo-po-kp-2025-szhatyj.pdf

[3] https://med-prof.ru/upload/iblock/33f/b0lijg4kffg0gyaljzv8ulfi8vwqsmmg/Лучшие%2

Принципиальной особенностью таких программ является создание здоровьесберегающей среды на рабочем месте, важнейшими компонентами которых наряду с мерами по снижению производственных рисков для здоровья работающих являются меры по снижению управляемых рисков для здоровья, обусловленных такими поведенческими факторами, как *нерациональное питание, недостаточная физическая активность, потребление табака, никотин-содержащих продуктов и алкоголя,* что находится *в зоне интегральной ответственности* работодателя и сферы здравоохранения.

Указом Президента Российской Федерации №896 от 08.12.2025 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года»[4] к основные задачам отнесена *борьба с ФР ХНИЗ*, включая повышение мотивации граждан (особенно молодежи и лиц трудоспособного возраста) к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ), обеспечение динамического наблюдения за состоянием здоровья граждан, у которых выявлены изменения в организме, способные привести к формированию ФР и предрисков развития заболеваний. Рабочая среда является оптимальной организационной формой и условием для реализации этих мер при условии комплексного процессуального подхода на основе научно-обоснованных методологий и организационных форм. В этом направлении в Стратегии до 2030 года сформулирована и отнесена к приоритетным задача формирования среды, способствующей сбережению здоровья работающих посредством разработки и реализации корпоративных программ укрепления здоровья.

1.1. Основные факторы риска ХНИЗ как объекты мероприятий корпоративных программ в разных сферах экономической деятельности

Среди ХНИЗ с позиции доли случаев смерти населения лидирующие позиции в убывающем порядке занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), злокачественные новообразования (ЗНО), хронические респираторные заболевания (ХРЗ), сахарный диабет (СД)[5]. В основе развития и прогрессирования ХНИЗ лежат ФР и концепция их общности, гласящая, что каждый ФР связан как минимум с двумя основными ХНИЗ [3].

Известно, что ФР ХНИЗ делятся на две большие группы: *немодифицируемые* — не поддающиеся управлению (возрастные, гендерные и др.), при построении стратегии индивидуальной/групповой профилактики важен учет их наличия, характера и выраженности, и *модифицируемые (управляемые)* — представляют основную точку приложения сил как мер индивидуальной профилактики, так и мероприятий по укреплению общественного/корпоративного здоровья.

Среди модифицируемых ФР ХНИЗ с учетом данных ВОЗ можно выделить следующие основные группы:

1. *Поведенческие ФР*: нерациональное питание, низкая физическая активность, курение и потребление новых никотинсодержащих продуктов, злоупотребление алкоголем.
2. *Метаболические ФР:* повышенный уровень артериального давления (АД), дислипидемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение.
3. *Экологические и профессиональные ФР:* качество воды, воздуха, почвы, температура окружающей среды, факторы производственной среды — шум, вибрация, воздействие пылевых частиц, производственный травматизм.

Большинство случаев ХНИЗ относятся к *предотвратимым заболеваниям*, ввиду чего создание условий, способствующих сохранению и укреплению здоровья, является актуальной задачей для общественного здоровья [4].

Важнейшей площадкой для решения данной задачи является рабочее место, на котором, по данным психолога Andrew Naber[6], человек в среднем проводит треть своей жизни, в связи с чем особую значимость приобретает создание здорового рабочего места.

Здоровое рабочее место, согласно определению ВОЗ, — это место, где работодатели и работники постоянно сотрудничают в совершенствовании охраны и укреплении здоровья, безопасности и благополучия всех работающих, способствуют совершенствованию рабочего места [5].

Здоровое рабочее место включает в себя *три обязательных компонента*:

1. *Физическая среда:* физические и химические свойства воздуха, уровень шума и условия освещения, качество рабочего помещения, оборудования или инвентаря.
2. *Психосоциальная среда:* соотносится с режимом труда, куда включены рабочие часы, степень ответственности за принимаемые решения, отношения с руководством и сотрудниками, контроль работников за своим здоровьем, качество выполняемой работой, а также поддержка, получаемая от семьи, друзей и консультантов.
3. *Здоровый образ жизни* (ЗОЖ)*:* это те аспекты будничной жизни человека, которые влияют на его здоровье, например, курение, употребление алкоголя, привычки питания, сон, употребление лекарств или наркотических веществ, увлечение физической активностью и т.д.

Понимание значимости роли рабочего места в процессе укрепления здоровья послужило основной для развития и широкого внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников.

В России системная работа в этом направлении началась в 2019 г. в рамках Национального проекта «Демография». Тогда значимость формирования здоровье-сберегающего рабочего пространства была официально закреплена в Федеральном проекте «Укрепление общественного здоровья». В 2026 г. методическая работа продолжается уже в рамках Федерального проекта «Здоровье для каждого» и Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Благодаря реализации комплексной методической работы по состоянию на 01.02.2026 внедрены 954 корпоративные программы укрепления здоровья работников

[4]Указ Президента Российской Федерации №896 от 08.12.2025 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года.
http://www.kremlin.ru/acts/bank/52681

[5]https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

[6]https://www.gettysburg.edu/news/stories?id=79db7b34-630c-4f49-ad32-4ab9ea48e72b#:~:text=One%20third%20of%20your%20life%20is%20spent%20at%20work%20%2D%20Gettysburg%20College

в 77 субъектах Российской Федерации, а совокупный охват работников превышает 1,36 млн человек.

Несмотря на общность ФР ХНИЗ, отдельные категории подвержены некоторым из них больше, чем их коллеги из других подразделений, что, в том числе, определяется спецификой их трудовой деятельности.

Классически все трудозанятое население делится на две большие категории:

— *производственный персонал* — осуществляет основную деятельность по профилю предприятия, участвует в создании главного продукта или оказании услуг. Среди производственного персонала выделяют руководителей, специалистов и служащих, чей труд является преимущественно умственным, и рабочих, чья трудовая деятельность в основном связана с физическим трудом.

— *непроизводственный персонал* — обеспечивает деятельность производственного сектора [6]. Деятельность непроизводственного персонала по характеру может быть разной в зависимости от преобладания умственного или физического компонента.

Труд отдельных групп персонала может быть связан с воздействием вредных и опасных производственных факторов, что может вносить преимущественный вклад в состояние здоровье соответствущих групп персонала [7]. Учет этих особенностей крайне важен при планировании мероприятий по оценке факторов риска развития заболеваний у работников и внедрении в дальнейшем на основе полученных результатов целевых корпоративных программ укрепления здоровья.

Далее будут обобщены основные особенности, оказывающие наибольшее влияние на состояние здоровья работников в зависимости от характера трудовой деятельности.

Таблица 1. **Ключевые факторы риска, связанные с рабочим местом [3]**

№	Профессиональный фактор риска	Последствия для здоровья
1.	Асбест	Рак бронхов, трахеи и легких; рак яичников; рак гортани; мезотелиома
2.	Мышьяк	Рак бронхов, трахеи и легких
3.	Бензол	Лейкемия
4.	Бериллий	Рак бронхов, трахеи и легких
5.	Кадмий	Рак бронхов, трахеи и легких
6.	Выхлопные газы дизельных двигателей	Рак бронхов, трахеи и легких
7.	Формальдегид	Рак ротоглотки
8.	Никель	Рак бронхов, трахеи и легких
9.	Полициклические ароматические углеводороды	Рак бронхов, трахеи и легких
10.	Диоксид кремния	Рак бронхов, трахеи и легких
11.	Серная кислота	Рак гортани
12.	Трихлорэтилен	Рак почек
13.	Пыль, газ и дым на рабочем месте	ХОБЛ
14.	Эргономика	Болезни костно-мышечной системы
15.	Длительный рабочий день	ССЗ (инсульт, ИБС и др.)
16.	Стресс на рабочем месте	ССЗ (инсульт, ИБС и др.)

Примечание. ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких; ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания; ИБС — ишемическая болезнь сердца.

1.1.1. Факторы риска на предприятиях с вредными (опасными) условиями труда

Состояние здоровья работников промышленного сектора экономики, чья трудовая деятельность связана с воздействием вредных и/или опасных производственных факторов, во многом обусловлено именно их влиянием и развитием профессиональных заболеваний [8].

В соответствии с приказом Минтруда России №988н, приказом Минздрава России №1420н от 31.12.2020 «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры» все производственные факторы делятся на 6 групп:

1) химические,
2) биологические,
3) аэрозоли преимущественного фиброгенного действия и пыли,
4) физические факторы,
5) факторы трудового процесса (подчеркивают значимость эргономических факторов организации трудовой деятельности) и
6) выполняемые работы (данная группа факторов определяет работы в особых условиях, например, на высоте, под землей, на глубине или в особых географических регионах с недостаточной транспортной доступностью к объектам экстренной медицинской инфраструктуры) [7].

Ключевые ФР, связанные с рабочим местом, обобщены в **таблице 1**.

Воздействие производственных ФР, в первую очередь, ассоциировано с развитием профессиональных заболеваний.

Профессиональное заболевание — хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного(ых) производственного(ых) фактора(ов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть [9], перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации [10].

В соответствии с Федеральным законом №323 [11] важным аспектом сохранения профессионального долголетия промышленных работников и предупреждения развития у них заболеваний является регулярная оценка состояния их здоровья с помощью системы обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров в соответствии с действующими порядками [12, 13].

1.1.2. Факторы риска на производствах с вахтовым методом организации работ

Отдельной категорией производственного персонала, особенности трудового процесса которых необходимо

отметить, являются работники, осуществляющие трудовую деятельность вахтовым методом.

В соответствии с Трудовым Кодексом Российской Федерации, вахтовый метод — это особая форма осуществления трудового процесса вне места постоянного проживания работников, когда не может быть обеспечено ежедневное их возвращение к месту постоянного проживания [14].

Работа вахтовым методом характеризуется следующими особенностями, не связанными с производственными факторами:

— значительное удаление места работы от места постоянного проживания работника;
— расположение места работы в отдаленных районах или районах с особыми природными условиями (суровыми климатогеографическими условиями);
— необходимость проживания в течение всего периода вахты в вахтовых поселках или специализированных общежитиях.

Обозначенные особенности трудовой деятельности создают предпосылки для формирования основных факторов риска для здоровья работающих вахтовым методом: производственные, связанные со специфическим воздействием производственных факторов, климатогеографические (многие объекты добывающей промышленности расположены в Арктической зоне России), а также социально-бытовые и психологические, обусловленные целым рядом обстоятельств — длительная изоляция от родных и близких, вынужденная необходимость взаимодействия с ограниченным числом лиц как во время работы, так и в периоды отдыха, отсутствие свободы перемещения и другими [15].

С учетом изложенного при планировании оценки распространенности ФР среди работающих вахтовым методом важно учитывать не только профессионально обусловленные ФР, но и параметры, отражающие вынужденную специфику среды и образа жизни, обусловленные особенностью трудовой деятельности.

1.1.3. Факторы риска на предприятиях с преимущественно офисными работами

Данные исследований свидетельствуют, что состояние здоровья офисных работников в отличие от работников промышленного сектора экономики, представленных ранее, зависит не столько от вредных или опасных производственных факторов, сколько от условий организации трудового процесса [16].

Наиболее распространенными отклонениями в состоянии здоровья и факторами риска среди офисных сотрудников являются [16]:

1. Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата (скелетно-мышечная боль). Развитию таких отклонений способствуют преимущественно эргономические ФР — неправильная организация рабочего места, несоблюдение рационального режима труда и отдыха, вынужденное положение тела (выполнение работ, связанных с длительным нахождением в положении сидя/стоя), необходимость многократного выполнения стереотипных движений.
2. Поведенческие и метаболические ФР ХНИЗ. Особенность трудовой деятельности офисных сотрудников, сопряженная с низким уровнем физической активности в течение трудового дня, отсутствием строгого соблюдения режима и рациона питания, формирует основы для развития метаболически ассоциированных состояний, в первую очередь, избыточной массы тела/ожирения и артериальной гипертонии даже в молодом возрасте.
3. Синдром сухого глаза: большая доля времени трудового процесса офисных работников сопряжена с использованием персональных компьютеров и других электронных гаджетов. Отсутствие рационального чередования периодов зрительной нагрузки и отдыха может приводить к развитию дискомфортных ощущений со стороны зрительного аппарата, коррекция которых при длительном воздействии неблагоприятных факторов может требовать применения специальных медицинских изделий и препаратов.
4. Психосоциальные ФР, способствующие возникновению «офисного синдрома» (совокупность симптомов, способствующих профессиональному выгоранию офисных работников [17]): острое и хроническое психоэмоциональное напряжение (стресс), тревожные и депрессивные состояния, высокий уровень умственного напряжения, режим работы в условиях многозадачности, ненормированный график работы, нарушения сна. Формированию «офисного синдрома» также способствуют и эргономические ФР, которые были описаны ранее.

Отдельно авторы выделяют синдром трудоголизма, свойственный офисным работникам, развитие которого связано с факторами трудового процесса, но имеет бóльшую ассоциацию с личными характеристиками работника.

Таким образом, при планировании целевых профилактических мероприятий для внедрения в корпоративные программы укрепления здоровья *офисных* сотрудников оценочные инструменты оценки ФР должны обеспечивать анализ совокупности разнородных факторов, характеризующих трудовой процесс как со стороны рабочего места и коллектива (эргономические риски), так и с позиции самого работника (поведенческие паттерны, психосоциальные характеристики каждого работника).

Раздел 2. Организационные и методологические аспекты оценки факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работающих

2.1. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках регламентов периодических медосмотров

Многочисленными исследованиями показано, что здоровье работающего населения определяется не только факторами трудового процесса и условиями труда, но и социальными и индивидуальными факторами, а также доступностью медицинской помощи. Результаты специальных исследований демонстрируют высокие показатели профессиональных многофакторных рисков нарушений здоровья работников, занятых на опасных и вредных производствах, контроль за здоровьем таких работников регламентирован

приказом Минздрава России от 28.01.2021 №29н [12] в рамках предварительных и периодических медицинских осмотров (ПМО).

В действующей версии приказа по организации и проведению ПМО определены контингенты, подлежащие медицинским осмотрам, и перечень процедур обследования. Для предприятий с вредными производственными факторами, контингент работников, подлежащих ПМО, включая раннее выявление не только профессиональных рисков, но и ХНИЗ и ФР их развития, включает всех работников, имеющих контакты с опасными и вредными факторами, и отдельные категории офисных работников этих предприятий, выполняющих работы в условиях без прямых контактов с вредными производственными факторами.

Согласно этому приказу ряд мероприятий ПМО скоординирован с действующим на территории нашей страны с 2013 г. приказом по массовой диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам [18], в частности, по фрагменту оценки поведенческих ФР (ПФР) среди работающих, благодаря включению процедуры анкетирования в целях не только сбора анамнеза, симптомов ХНИЗ, но и *унифицированной оценки ПФР этих заболеваний*: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, нарушений питания, недостаточной физической активности.

Таким образом, с позиции своевременной оценки у работников риска для здоровья, обусловленного ФР хронической патологии, а не только факторами производства, ресурс ПМО повышен.

Практическая польза для работодателя таких регулярных ПМО заключается в повышении социальной ответственности по сохранению трудового потенциала, повышению работоспособности и производительности труда на производстве в случае, если помимо регламентированных медицинских мер по контролю ПФР на предприятиях будет действовать адресная корпоративная программа укрепления здоровья, включающая меры медицинского и немедицинского (организационно-управленческого) направления.

Практическая польза для работников регулярных ПМО заключается в обеспечении социальной защищенности и получении доступной квалифицированной медицинской помощи, в том числе и своевременной помощи по предупреждению хронических заболеваний и их осложнений и снижению риска их развития вследствие ПФР, в основе которых лежат не только личностно-поведенческие особенности работников, но и такие социальные факторы, как микроклимат в коллективе и наличие условий, способствующих здоровому образу жизни на всех уровнях взаимодействия работника с предприятием (производственный процесс, часы отдыха, приема пищи, досуга, климат коллектива и т.п.).

Несмотря на то что, как указано выше, методология ПМО, изложенная в приказе Минздрава России от 28.01.2021 №29н [12], скоординирована по основным направлениям в отношении раннего выявления ХНИЗ и ФР их развития с методологией приказа Минздрава России от 27.04.21 №404н [18], сохраняются принципиальные различия программ ПМО и массовой диспансеризации/профилактических медосмотров по целям, условиям и режимам проведения, а также по целому ряду организационных аспектов. Так, программа ПМО [12] направлена на формирование групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, а также программа обследования включает методы раннего выявления ХНИЗ и ФР их развития, что согласовано с программой профилактических медицинских осмотров и диспансеризации [18]. Для выявления ПФР в рамках ПМО рекомендована *единая форма анкетирования работников* [19].

В программу ПМО включена оценка следующих ФР ХНИЗ:

— *биологических ФР* — экспресс-метод определения общего холестерина и глюкозы;
— *повышенной массы тела* — методом антропометрии (рост, вес, окружность талии, расчет индекса массы тела) по критериям клинических рекомендаций [20];
— поведенческих *ФР* — методом анкетирования (опросным методом) *по унифицированной анкете*, которая приведена в методических рекомендациях [19].

Вместе с тем следует подчеркнуть, что поскольку анкеты не имеют статуса нормативного документа, на практике, несмотря на наличие унифицированного варианта анкеты в методических рекомендациях [19], на практике могут использоваться модифицированные варианты в формулировках вопросов, хотя трудно адекватно оценить насколько такие расхождения повлияют на результат (специальных исследований по данному вопросу не проводилось), более *важна прикладная ценность результатов анкетирования в рамках ПМО для использования в качестве инструмента оценки ПФР для планирования, реализации и оценки корпоративных программ укрепления здоровья работников*. Ресурс ПМО по *методологии краткого анкетирования* работников по наличию/отсутствию ПФР как единственного инструмента оценки этих модифицируемых ФР для использования в корпоративных программах укрепления здоровья работников, несомненно, недостаточен и имеет *недостатки в связи с отсутствием*:

— методической документации по критериям оценки ФР;
— механизма сбора и обмена информацией (в обезличенном виде) по результатам анкетирования для доступности анализа совокупных показателей, пригодных для ресурсного планирования профилактических и организационных мер корпоративных программ укрепления здоровья работников;
— оценки выраженности ПФР для персонификации профилактических мер, направленных на работников.

Вывод и практические рекомендации. Для обоснования приоритетных направлений корпоративных программ укрепления здоровья работников *недостаточно ориентироваться* только на результаты анкетирования работающих в рамках ПМО. Для рационального планирования корпоративных программ укрепления здоровья работников и планирования мер индивидуальной/групповой профилактики *необходима оценка выраженности ПФР,* что возможно при использовании расширенных вопросников.

2.2. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров

Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактические медицинские осмотры являются

основным механизмом массовой оценки состояния здоровья и ФР ХНИЗ населения трудоспособного возраста в рамках системы обязательного медицинского страхования. Порядок их проведения регламентирован приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н (с изменениями, внесенными Приказом Минздрава России от 28.09.2023 №515н), согласно которому работник вправе пройти профилактический медицинский осмотр и/или диспансеризацию по месту нахождения мобильной медицинской бригады, включая место работы.

Ключевое преимущество диспансеризации для задач корпоративных программ состоит в унифицированной системе определения групп здоровья, включая группы с выявленными ФР ХНИЗ, что обеспечивает структурированную основу для последующего планирования целевых профилактических мероприятий.

Объем оценки ФР в рамках диспансеризации и профилактические медицинские осмотры. В рамках первого этапа диспансеризации и профилактического медицинского осмотра методом анкетирования по унифицированной анкете проводится комплексная оценка следующих поведенческих ФР ХНИЗ: курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, пагубное потребление алкоголя.

Результаты диспансеризации и профилактических медицинских осмотров для планирования корпоративных программ. В результате проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров сотрудников организованных коллективов медицинская организация (МО), проводящая данные мероприятия, формирует следующую информацию, имеющую прикладное значение для планирования корпоративных программ укрепления здоровья работников:

— Распределение работников по группам здоровья (I, II, IIIа, IIIб).
— Совокупные показатели распространенности отдельных ФР среди работников предприятия.

Для использования этих данных в корпоративных программах работодатель может запросить у МО обезличенные агрегированные результаты диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, включающие структуру групп здоровья и распространенность основных ФР ХНИЗ среди работников.

Роль центров здоровья. В рамках выездной деятельности центров здоровья может быть выстроена работа по дообследованию работников с выявленными ФР: проведение дополнительного скрининга (спирометрия, биоимпедансометрия, оценка уровня CO в выдыхаемом воздухе у курящих и т.д.), формирование индивидуальных планов по ведению здорового образа жизни и программ диспансерного наблюдения для каждого работника с выявленными ФР.

2.2.1. Алгоритм организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения на территории работодателя

Организация проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения (ДН) работников организованных коллективов предполагает последовательную реализацию ряда организационных этапов, обеспечивающих координацию действий органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и работодателей.

Этап 1. Формирование перечня организаций-работодателей. Администрация региона передает сведения о работодателях в органы исполнительной власти (ОИВ) в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации. На основании полученных данных формируется перечень организаций с указанием контактных данных руководителей, сотрудникам которых планируется проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН. Перечень целесообразно ранжировать с учетом численности работников организаций.

Этап 2. Закрепление организаций за медицинскими организациями по территориальному принципу. ОИВ в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации совместно с МО определяют перечень работодателей, расположенных на территории обслуживания данной МО. Обязательным условием реализации данного этапа является утверждение приказа о маршрутизации застрахованных лиц, обеспечивающего возможность прохождения обследований вне МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Одновременно ОИВ обеспечивает межорганизационный обмен медицинской информацией, в том числе посредством медицинских информационных систем (МИС), в целях соблюдения принципа преемственности оказания медицинской помощи.

Этап 3. Установление межведомственного взаимодействия. МО инициирует взаимодействие с работодателем из утвержденного перечня. Со стороны МО назначается ответственное лицо за организацию и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН; со стороны работодателя определяется уполномоченный представитель, обеспечивающий организационное сопровождение процесса.

Этап 4. Формирование поименного списка работников. МО совместно с работодателем формируют поименный перечень работников, выразивших добровольное согласие на прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН. При составлении перечня учитываются результаты ранее проведенных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в частности, сведения о лицах, подлежащих ДН), а также данные медицинской службы работодателя. Обязательным условием включения работника в перечень является получение от него добровольного информированного согласия.

Этап 5. Верификация сведений в территориальном фонде обязательного медицинского страхования. Сформированный перечень застрахованных лиц направляется МО в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) для проведения проверки. Целью верификации является исключение дублирования лиц, уже прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию или диспансерный прием в текущем отчетном периоде, а также подтверждение наличия заболеваний, подлежащих ДН. По результатам проверки формируется итоговый список работников для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН вне места прикрепления; соответствующие сведения передаются в страховую медицинскую организацию.

Этап 6. Определение формата и графика проведения мероприятий. МО разрабатывает график проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и ДН

на территории работодателя. На данном этапе стороны согласовывают формат обследования: с выездом медицинской бригады непосредственно на территорию организации-работодателя либо с направлением работников в МО. График формируется в соответствии с выбранным форматом.

Этап 7. Согласование графика с работодателем. Составленный график согласовывается с работодателем. Работников из итогового перечня рекомендуется распределить по конкретным временным интервалам в рамках выделенных дней, что обеспечивает рациональную организацию процесса и минимизацию отвлечения работников от трудовой деятельности.

Этап 8. Информирование работников. После утверждения графика работодатель обеспечивает информирование работников (обучающихся) о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и ДН по месту работы (учебы), включая сведения о дате, времени и месте проведения мероприятий.

Этап 9. Проведение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и ДН. Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение проводятся в соответствии с действующим порядком, регламентированным приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н (с изменениями). В случае невозможности выполнения отдельных исследований на территории работодателя работник направляется в МО для завершения необходимого объема обследования.

Этап 10. Внесение результатов в медицинскую информационную систему. На заключительном этапе результаты проведенных мероприятий вносятся в МИС. Посредством информационного обмена МО, оказывающая гражданину ПМСП по месту прикрепления, получает необходимые сведения о результатах обследования и диспансерного наблюдения, что обеспечивает непрерывность медицинского сопровождения.

Вывод и практические рекомендации. Данные диспансеризации и профилактических медицинских осмотров являются ценным, но недостаточным источником информации для комплексного планирования корпоративных программ укрепления здоровья работников. Комплексная оценка ситуации обеспечивает научную и практическую основу для построения эффективной и действенной корпоративной программы укрепления здоровья, способствуя не только снижению рисков для работников, но и повышению их вовлеченности и лояльности к компании в целом.

2.3. Оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников

2.3.1. Оценка факторов риска как этап планирования, реализации и оценки корпоративных программ

Оценка ФР в корпоративных программах укрепления здоровья работников — это системный процесс, направленный на выявление и анализ угроз для физического и психологического благополучия коллектива с целью последующей разработки эффективных целевых профилактических мероприятий.

Оценка ФР среди работающих является важным компонентом оценки исходной/текущей ситуации на этапе планирования корпоративной программы укрепления здоровья работников наряду с анализом существующей инфраструктуры (оценка имеющихся в компании ресурсов, условий и организационных механизмов, направленных на поддержку здоровья сотрудников). На этом этапе важно проведение анкетирования представителей работодателя, что позволяет выявить сильные и слабые стороны на рабочем месте, а также определить возможности для дальнейшего развития.

2.3.2. Оценка ФР среди работников предприятия опросным методом

На данном этапе имеется возможность получить объективную картину распространенности ФР, связанных с образом жизни, условиями труда и психоэмоциональным состоянием работников. Проведение опроса способствует выявлению приоритетов и потребности самих работников. Помимо этого при помощи определенных опросных форм можно оценить, как состояние здоровья работников влияет на их производительность труда.

Далее на основе анализа инфраструктуры и результатов опроса работников определяются приоритетные направления профилактической работы. Это позволяет разработать целенаправленный и реалистичный план мероприятий, который учитывает специфику коллектива и ресурсы организации в рамках реализации корпоративных программ укрепления здоровья работников.

Вывод и практические рекомендации. Комплексная оценка ситуации обеспечивает научную и практическую основу для построения эффективной и действенной корпоративной программы укрепления здоровья, способствуя не только снижению рисков для работников, но и повышению их вовлеченности и лояльности к компании в целом. Правила организации и проведения независимых опросов работников изложены в **Приложении 1**, которые могут быть самостоятельными инструментами оценки.

2.3.3. Оценка факторов риска среди работников предприятия с использованием цифровых технологий (платформа Атрия)

В 2019 г. ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разработали цифровую платформу «Атрия» с целью широкого внедрения на территории страны корпоративных программ укрепления здоровья.

Платформа Атрия позволяет как проводить анализ существующей инфраструктуры путем опроса работодателя, так и опрос работников.

Платформа Атрия состоит из открытой, доступной любому пользователю сети Интернет, и закрытой части, доступ в которую осуществляется после регистрации компании. На **рисунке 1** представлена организационно-функциональная структура цифровой платформы «Атрия».

Работа с ресурсом осуществляется с помощью браузеров Google Chrome, Mozilla FireFox, Opera, Internet Explorer актуальных версий, а также в смартфонах под управлением Android и iOS. Для перехода на сайт следует в строку поиска ввести адрес веб-страницы https://atriya.gnicpm.ru/,

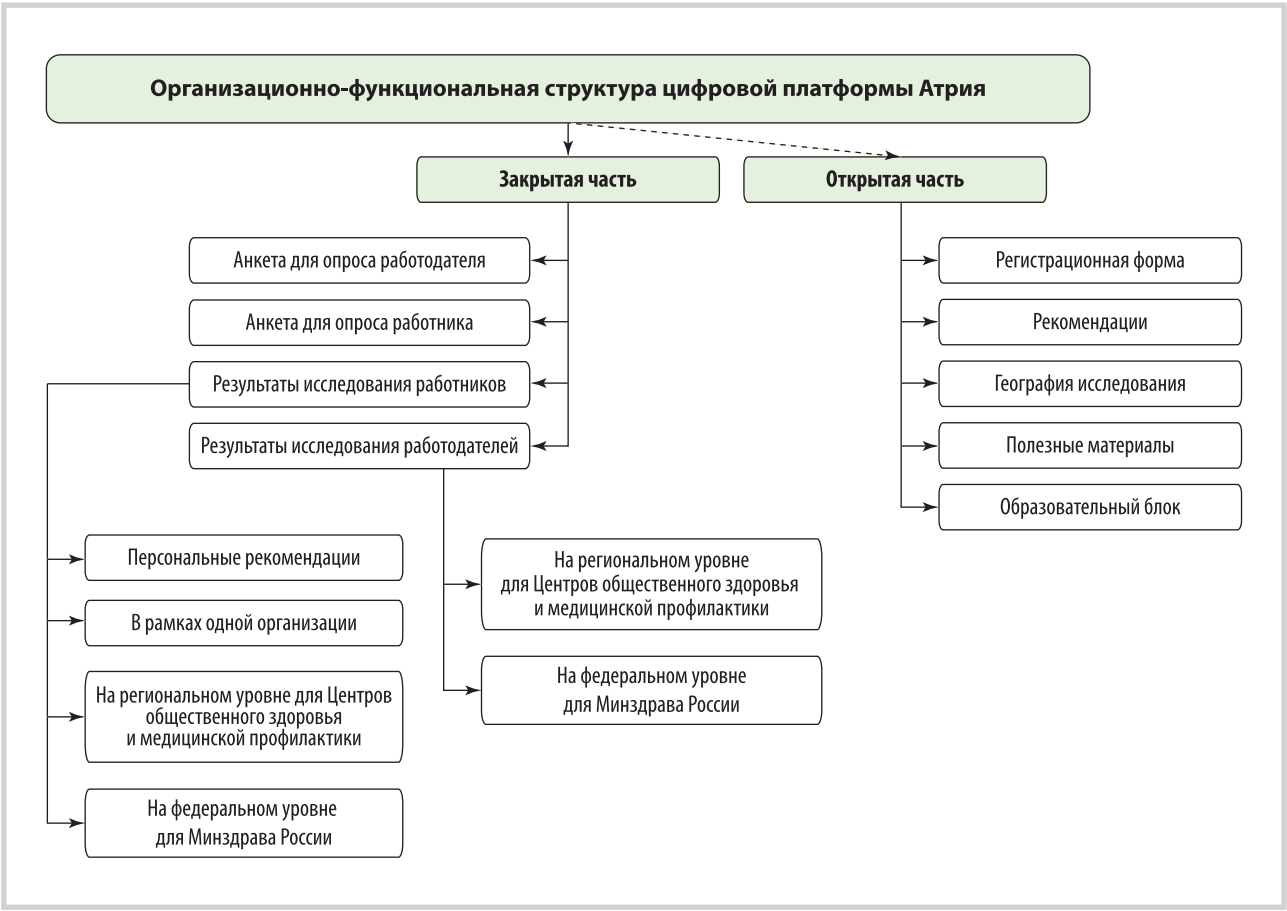


Рис. 1. **Организационно-функциональная структура цифровой платформы «Атрия».**

после чего отображается стартовая страница и окно входа **(рис. 2)**. Перед началом анкетирования участникам сообщается, что участие в опросе является добровольным, анкета анонимная, конфиденциальная информация во время опроса не собирается. После того, как респонденты ознакомятся с формой информированного согласия и подтвердят свою готовность принять участие в опросе, откроется опросная форма. Время, необходимое работнику для заполнения опроса, составляет 15—20 минут, а работодателю — 5—15 минут.

Оценка ФР среди работников предприятия/организации проводится с помощью анкеты для углубленной оценки потребностей в реализации корпоративной программы укрепления здоровья работников, а также для оценки ряда целевых индикаторов их эффективности.

Анкета для опроса работников включает вопросы по следующим факторам риска:

— социально-демографические факторы;
— уровень физической активности (ФА);
— привычки питания (частота потребления основных групп продуктов и др.);
— потребление табачных и никотинсодержащих продуктов;
— потребление алкоголя;
— психоэмоциональные ФР.

Кроме опросов по ФР, в анкету включены вопросы на грамотность в вопросах здоровья, вопросы презентеизма (влияние состояния здоровья на работоспособность). Если работник не завершил прохождение опроса или не нажал кнопку «Готово» на последней странице опроса, то его ответы не сохраняются.

Цифровая платформа Атрия автоматически анализирует результаты анкетирования и генерирует их в нескольких форматах, среди которых: персональные рекомендации для работников, результаты опроса работников организации, результаты опроса работников на региональном уровне.

Персональные рекомендации для работников

После завершения работником опроса для него автоматически генерируются персональные рекомендации в зависимости от того, какие варианты ответа он выбрал во время анкетирования. Персональные рекомендации могут содержать информацию о порядке проведения ПМО и диспансеризации, вреде курения, в т.ч. пассивного курения, пользе потребления в пищу овощей и фруктов и вреде чрезмерного потребления соли, пользе регулярной ФА и вреде злоупотребления алкоголем.

Результаты опроса работников организации

Для получения совокупных результатов опроса работников организации работодателю в строку поиска вводится адрес веб-страницы https://atriya.gnicpm.ru/resultservice/, после чего отображается окно входа на ресурс **(рис. 3)**. Результаты анкетирования представлены в виде таблицы, графиков, диаграмм с красочным визуальным компонентом и возможностью выгрузки на персональный компьютер.

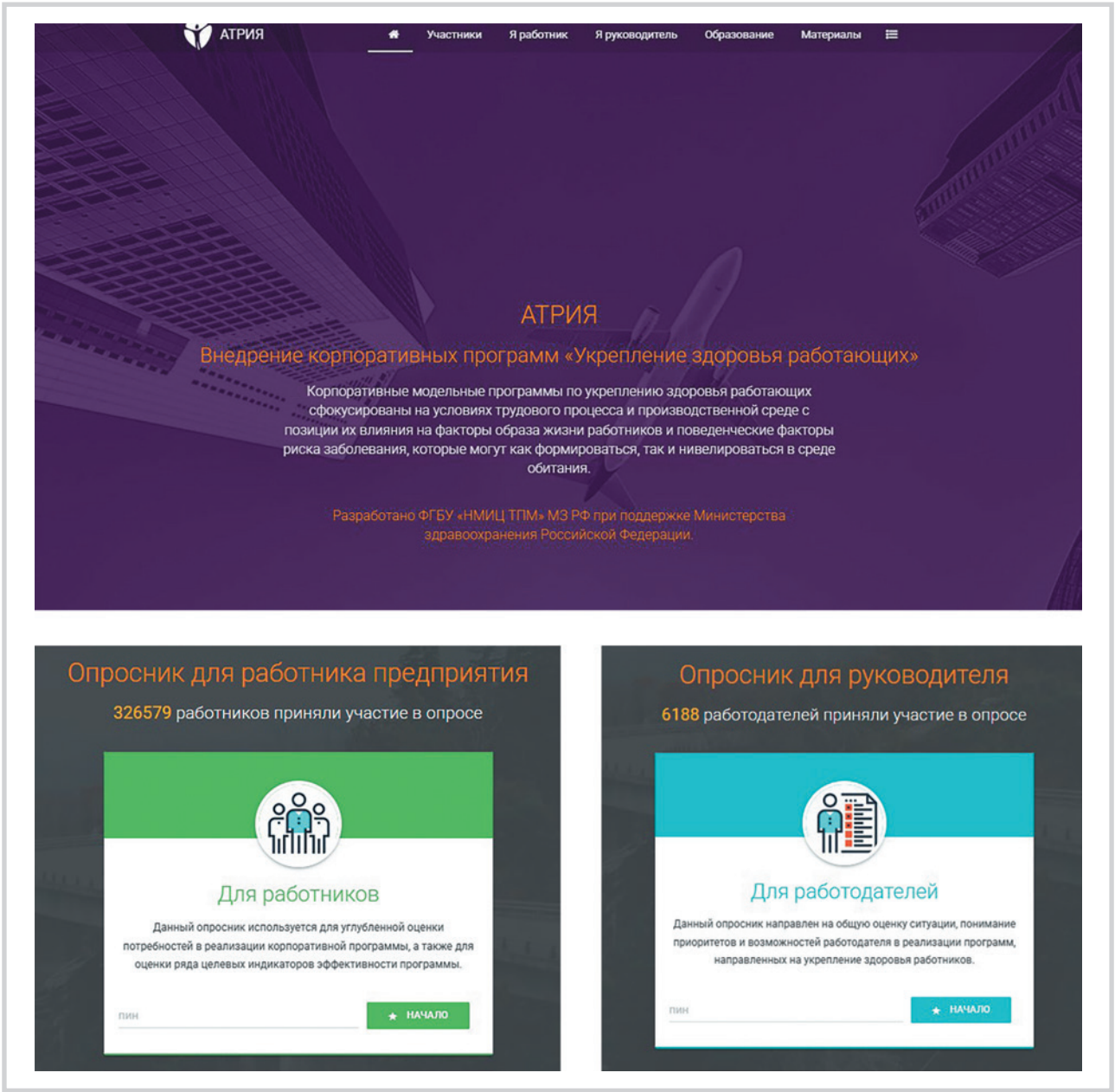


Рис. 2. **Стартовая страница и окно входа в опросник для работодателя и опросник для работника цифровой платформы «Атрия».**

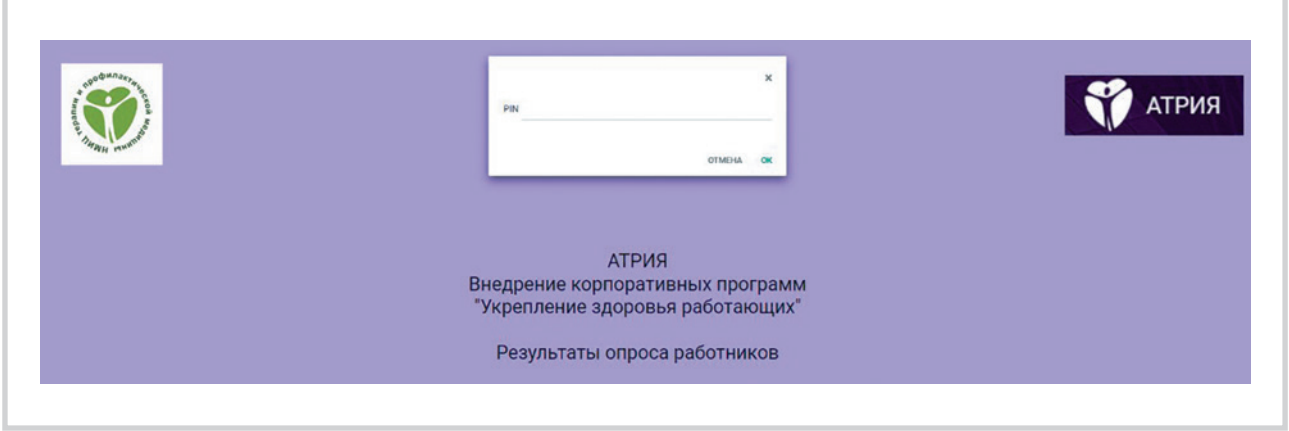


Рис. 3. **Окно входа на страницу с результатами опроса работников организации.**

Результаты опроса работников на региональном уровне

Для получения результатов опроса работников на региональном уровне представитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики направляет официальное письмо-запрос в адрес ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России с целью предоставления доступа к данному ресурсу. В ответ на запрос представитель ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России отправляет официальный ответ, в котором содержится информация об осуществлении доступа к просмотру результатов (адрес в сети Интернет и пароль).

Разработанная цифровая платформа «Атрия», на которой размещен пакет инструментов внедрения и оценки эффективности корпоративных программ укрепления здоровья работников, является первичным компонентом при разработке целевой корпоративной программы укрепления здоровья работников для организаций.

Вывод и практические рекомендации. В рамках стартовавшего в 2025 г. Федерального проекта «Здоровье для каждого», Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», планируется продолжить формирование системы укрепления общественного здоровья путем повышения качества и охвата корпоративными программами укрепления здоровья работников. Правительство рекомендует использовать цифровую платформу Атрия при оценке текущей ситуации и разработке целевых корпоративных программ.

Заключение

Профилактические меры, направленные на факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, являются существенным резервом улучшения состояния здоровья работающего населения, поскольку позволяют снизить риск развития заболеваний, преждевременной смерти и инвалидизации и повысить производительность труда.

Данный комплекс мер может быть реализован работодателем в рамках корпоративных программ укрепления здоровья и первым его этапом должна стать оценка факторов риска для определения приоритетов корпоративной программы в целом и в отдельных возрастных и/или профессиональных группах. Оценка факторов риска может быть организована как самостоятельное мероприятие или с применением существующих организационных механизмов, таких как периодические медицинские осмотры, диспансеризация или платформа Атрия. В методических рекомендациях описаны возможности данных подходов и объем информации, который можно получить с их помощью.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Концевая А.В., Анциферова А.А., Калинина А.М. и др. Обзор отечественного опыта реализации корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска. *Профилактическая медицина*. 2021;24(1):109-117.
Kontsevaia AV, Antsiferova AA, Kalinina AM, et al. Review of domestic experience in implementing corporate health promotion programs aimed at correcting behavioral risk factors. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2021;24(1):109-117. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed202124011109
2. Попович М.В., Маньшина А.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Корпоративные программы укрепления здоровья работников — обзор зарубежных публикаций. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):156-161.
Popovich MV, Manshina AV, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Corporate worker health promotion programs — Review of foreign publications. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2020;23(3):156-161. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed202023031156
3. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(4):3235.
Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(4):3235. (In Russ.).
https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
EDN DNBVAT
4. Аксенова Е.И., Короткова Е.О., Горбатов С.Ю., *Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний взрослого населения: международный опыт*: *обзор.* М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022.
Aksenova EI, Korotkova EO, Gorbatov SJu, i dr. *Monitoring faktorov riska neinfekcionnyh zabolevanij vzroslogo naselenija: mezhdunarodnyj opyt*: obzor. M.: GBU «NIIOZMM DZM»; 2022. (In Russ.).
https://niioz.ru/upload/iblock/cbf/cbf27e29bd8b5c7e31a25aa5006d17cf.pdf
5. Драпкина О.М., Концевая А.В., Анциферова А.А. и др. *Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работников*. Руководство по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. М.: РОПНИЗ, ООО «СИЛИЦЕЯ ПОЛИГРАФ», 2025. 226 с. ISBN: 9785605437109.
Drapkina OM, Koncevaja AV, Anciferova AA et al. *Model'nye korporativnye programmy i praktiki ukreplenija zdorov'ja rabotnikov*. Rukovodstvo po razrabotke, vnedreniju i ocenke jeffektivnosti korporativnyh programm. M.: ROPNIZ, OOO «SILICEJa POLIGRAF»; 2025. 226 s. (In Russ.). ISBN: 9785605437109.
https://doi.org/10.15829/ROPNIZ-k15-2025
EDN: HKCOQT
6. Кутлунин Е.А. Структура персонала организации и методы ее анализа. *Вестник ОмГУ. Серия: Экономика*. 2004;2:58-63.
Kutlunin EA. Struktura personala organizacii i metody ee analiza. *Vestnik OmGU. Serija: Jekonomika*. 2004;2:58-63. (In Russ.).
EDN: PZYWUD
7. Приказ Министерства труда Российской Федерации №988н, Министерства здравоохранения Российской Федерации №1420н от 31.12.2020 *«Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры»* (Зарегистрировано в Минюсте России №62278 29.01.2021).
Prikaz Ministerstva truda Rossii Rossijskoj Federacii No. 988n, Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii Minzdrava Rossii No. 1420n ot 31.12.2020 ot 31.12.2020 *«Ob utverzhdenii perechnja vrednyh i (ili) opasnyh proizvodstvennyh faktorov i rabot, pri vypolnenii kotoryh provodjatsja objazatel'nye predvaritel'nye medicinskie osmotry pri postuplenii na rabotu i periodicheskie medicinskie osmotry»* (Zaregistrirovano v Minjuste Rossii №62278 29.01.2021). (In Russ.).
8. Алешина Ю.А., Новикова Т.А. Профессиональные факторы риска для здоровья работников литейных производств предприятий машиностроения (обзор литературы). *Гигиена и санитария*. 2024;103(5):462-467.
Aleshina YuA, Novikova TA. Occupational risk factors for the health of workers in foundries of mechanical engineering enterprises (literature review). *Gigiena i sanitariya*. 2024;103(5):462-467. (In Russ.).
https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-5-462-467
9. Федеральный закон от 24.07.1998 №125-ФЗ *«Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»*.
Federal'nyj zakon ot 24.07.1998 No. 125-FZ *«Ob objazatel'nom social'nom strahovanii ot neschastnyh sluchaev na proizvodstve i professional'nyh zabolevanij»*. (In Russ.).
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2025 №141н *«Об утверждении перечня профессиональных заболеваний»*.

Prikaz Ministerstva zdravoohranenija Rossijskoj Federacii ot 21.03.2025 No. 141n *«Ob utverzhdenii perechnja professional'nyh zabolevanij»*. (In Russ.).

11. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
Federal'nyj zakon ot 21.11.2011 No. 323-FZ «*Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii*». (In Russ.).

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2021 №29н (ред. от 02.10.2024) *«Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»*.
Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossii Rossijskoj Federacii ot 28.01.2021 No. 29n (red. ot 02.10.2024) *«Ob utverzhdenii Porjadka provedenija objazatel'nyh predvaritel'nyh i periodicheskih medicinskih osmotrov rabotnikov, predusmotrennyh chast'ju chetvertoj stat'i 213 Trudovogo kodeksa Rossijskoj Federacii, perechnja medicinskih protivopokazanij k osushhestvleniju rabot s vrednymi i (ili) opasnymi proizvodstvennymi faktorami, a takzhe rabotam, pri vypolnenii kotoryh provodjatsja objazatel'nye predvaritel'nye i periodicheskie medicinskie osmotry»*. (In Russ.).

13. Приказ Министерства здравоохранения России Российской Федерации от 30.05.2023 №266н *«Об утверждении Порядка и периодичности проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, медицинских осмотров в течение рабочего дня (смены) и перечня включаемых в них исследований»*.
Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossii Rossijskoj Federacii ot 30.05.2023 No. 266n *«Ob utverzhdenii Porjadka i periodichnosti provedenija predsmennyh, predrejsovyh, poslesmennyh, poslerejsovyh medicinskih osmotrov, medicinskih osmotrov v techenie rabochego dnja (smeny) i perechnja vkljuchaemyh v nih issledovanij»*. (In Russ.).

14. *Трудовой кодекс Российской Федерации* от 30.12.2001 №197-ФЗ.
Trudovoj kodeks *Rossijskoj Federacii* ot 30.12.2001 №197-FZ. (In Russ.).

15. Гакова Е.И., Гакова А.А., Бессонова М.И. и др. Основные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин, работающих вахтовым методом на Крайнем Севере. *Профилактическая медицина*. 2022;25(11):61-67.
Gakova EI, Gakova AA, Bessonova MI et al. Primary risk factors for cardiovascular diseases in men working on a rotational basis in the Far North. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2022;25(11):61-67. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed20222511161

16. Масягутова Л.М., Садретдинова Г.Р., Степанов Е.Г., и др. Факторы риска современного офисного труда (обзор литературы). *Гигиена и санитария*. 2025;104(5):572-576.
Masyagutova LM, Sadrtdinova GR, Stepanov EG et al. Risk factors associated with the conditions of modern office work (literature review). *Gigiena i sanitariya*. 2025;104(5):572-576. (In Russ.).
https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-5-572-576

17. Рудченко П.В., Белова О.Л. Офисный синдром. *УПИРР*. 2024;6:71-74.
Rudchenko PV, Belova OL. Office syndrome. *UPIRR*. 2024;6:71-74. (In Russ.).

18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.21 №404н *«Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»*.
Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya Rossii Rossijskoj Federacii ot 27.04.21 No. 404n «*Ob utverzhdenii Porjadka provedenija profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naselenija»*. (In Russ.).

19. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М. и др. *Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации*. (Утв. Минздравом России 22 октября 2019 г.). ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России; 2020. Ссылка активна на 10.09.26.
Drapkina OM, Drozdova LYu, Kalinina AM et al. *Organizacija provedenija profilakticheskogo medicinskogo osmotra i dispanserizacii opredelennyh grupp vzroslogo naselenija. Metodicheskie rekomendacii*. (Utv. Minzdravom Rossii 22 oktjabrja 2019 g.). FGBU «NMIC TPM» Minzdrava Rossii, 2020. Accessed September 10, 2026. (In Russ.).
https://www. gnicpm. ru/UserFil

20. *Ожирение. Клинические рекомендации* (версия 2024 г.).Ссылка активна на 10.09.26.
Ozhirenie. *Klinicheskie rekomendacii* (versija 2024 g.). Accessed September 10, 2026. (In Russ.).
https://diseases.medelement.com/disease/ожирение-у-взрослых-кр-рф-2024/18475

21. *Методические рекомендации по формированию групп риска развития профессиональных заболеваний на основе результатов предварительных и периодических медицинских осмотров (медико-профилактическая технология)*. Ссылка активна на 10.09.26.
Metodicheskie *rekomendacii po formirovaniju grupp riska razvitija professional'nyh zabolevanij na osnove rezul'tatov predvaritel'nyh i periodicheskih medicinskih osmotrov (mediko-profilakticheskaja tehnologija)*. Accessed September 10, 2026. (In Russ.).
https://med-cen-maksimchukavm-ulyanovsk-r73.gosweb.gosuslugi.ru/net-cat_files/8/9/METODIChESKIE_REKOMENDATsII1.pdf

Приложение 1

Опросный метод оценки факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работающих (методические материалы для работодателя)

Оценка среди работников предприятия поведенческих факторов риска (ПФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) методом выборочного опроса, проведенного по единым правилам, позволяет работодателю получить важную репрезентативную информацию о распространенности модифицируемых ПФР в коллективе, необходимую *для формирования приоритетных мер* корпоративных программ укрепления здоровья работников, а также *для оценки динамики этого показателя на фоне воздействия планируемых мер* корпоративной программы. Оценка ПФР среди работников в динамике (при снижении распространенности ПФР) может служить индикатором *экономической целесообразности вложения средств* для финансирования результативных мер корпоративной программы.

Данные о распространенности ФР должны быть в КП, что не вызывает сомнений, но также крайне важно понимать, являются ли имеющиеся данные корректными с точки зрения их получения. Если данные неправильно собирались, то ответить на вопрос, изменились они или нет в процессе реализации, будет невозможно. Что означает неправильно собранные данные? Любые собранные данные имеют ошибку. Вопрос заключается в том, насколько велика эта ошибка, чтобы можно было эти данные считать корректными.

Правила формирования выборки для проведения опроса

Размер выборки помогает определить, сколько респондентов нужно опросить, чтобы получить достоверные/*репрезентативные* результаты, которые были бы близки к результатам *для генеральной совокупности*.

Цель правильного расчета размера выборки — получить достоверные результаты, минимизировав статистическую погрешность.

Размер выборки можно определить статистически с учетом:

- *уровня доверия* (Z — вероятность, что полученные результаты являются достоверными);
- *допустимой погрешности* (E — максимальное отклонение от истинного значения показателя);
- *предполагаемой доли признака в выборке* (p — предполагаемая доля респондентов, выбирающих определенный вариант, например, ответившие, что они курят);
- *общей численности работников* (в формуле можно не учитывать).

Классическая формула для расчета размера выборки:

$$n=(Z^2 \cdot p \cdot (1-p))/E^2,$$

где: n — необходимый размер выборки; Z — коэффициент, соответствующий уровню доверия, при 95% Z=1,96; p — предполагаемая доля признака (в десятичной форме); рекомендуется использовать 50% (0,5) — это дает максимально консервативную оценку; E — максимальное отклонение от истинного значения параметра, допустимая погрешность (в десятичной форме). Обычно от 0,01 до 0,1, чаще используют 0,05.

Пример расчета: если нужно провести опрос с уровнем доверия 95% (Z=1,96), предполагать, что около 50% респондентов (p=0,5) выберут определенный вариант, и допускать ошибку ±5% (E=0,05), то:

$$n=(1{,}96^2 \times 0{,}5 \times (1-0{,}5))/0{,}05^2=384{,}16.$$

Это значит, что нужно опросить минимум 385 человек (иметь заполненные анкеты), чтобы получить статистически достоверные результаты.

Учитывая, что отклик при опросе далек от 100%, т.е. не все 385 чел. смогут быть опрошены, то размер выборки нужно увеличить на процент отклика. Если отклик 80%, то опросить нужно 385/0,8=481 чел., а если отклик 60%, то 642 чел.

Способы формирования выборки

Выборку можно сформировать вручную (отбирается каждый второй, третий или десятый в списке работников) либо с помощью таблицы случайных чисел (работник выбирается по порядковому номеру или табельному номеру, соответствующему номеру в таблице случайных чисел). Вручную формировать выборку достаточно трудоемко. В настоящее время таблицы случайных чисел заложены в статистические программы, с помощью которых из списка работников случайным образом выбираются работники для выборки.

Случайный отбор является ключевым условием для того, чтобы выборка отражала по всем характеристикам (гендерные, возрастные, профессиональные, социальные и др.) генеральную совокупность — характеристики работников всего предприятия, т.е. была представительной или репрезентативной. При этом можно будет сказать, что распространенность ФР, полученная в выборке, будет соответствовать распространенности ФР среди всех работников.

Ошибочно проводить опрос среди тех работников, которые не были включены в выборку, но захотели ответить на вопросы, среди тех, кто обратился за медицинской помощью, и других групп, желающих принять участие в опросе. Например, в опросе приняли участие все работники одного подразделения, из остальных подразделений приняли участие 1—2 чел. Будут ли полученные данные о распространенности ФР в данной группе отражать ситуацию в целом на предприятии? Ответ: нет. Данные будут отражать ситуацию в основном только в подразделении, которое полностью приняло участие в опросе. Работники данного подразделения могут оказаться, например, старших возрастов, в которых частота курения ниже, либо в подразделении могут работать в основном мужчины, и тогда частота курения будет, наоборот, очень высокой. Поэтому в таких случаях полученные значения будут характеризовать только эту группу, а не всех работников, и не будут репрезентативными.

Способы проведения опроса

Опрос может проводиться через внутрикорпоративные средства коммуникации (электронная почта) либо путем раздачи работникам опросника на бумажном носителе. Важно помнить, что при опросе должен использоваться только один подход. Если часть работников отвечает на вопросы самостоятельно, например, заполняет анкету по электронной почте, а других работников опрашивает интервьюер, то в результатах *может быть ошибка*, так как в последнем случае будет присутствовать влияние на работника интервьюера, особенно если он из кадровой службы предприятия. *Самое правильное проведение опроса — это анонимное самозаполнение опросника в электронной форме.*

Подход, используемый при первичном опросе, должен применяться при дальнейших опросах для мониторирования показателей, опять же с целью снижения ошибок в результатах.

Очень важно в предисловии к опроснику указать, что его нельзя передавать или пересылать для заполнения своим коллегам. На практике очень часто случается, что работник, включенный в случайную выборку, получив опросник, пересылает его своим друзьям и коллегам для заполнения, что в результате приводит к ошибочным данным. Очень важно также указывать в опроснике, что опрос анонимный и данные будут использоваться только в обобщенном виде. Это особенно актуально для предприятий, так как существует некоторое опасение у работников, что персональные сведения будут передаваться работодателю, что может негативно сказаться на карьере работника.

Время проведения опроса

Первичная оценка ФР может проводиться в любое время года, однако с точки зрения дальнейшего мониторирования показателей повторные опросы нужно проводить в это же время года, чтобы избежать возможной ошибки в ряде показателей. Так, при оценке показателя «недостаточное потребление овощей и фруктов» сезон, в котором проводится опрос, может существенно изменить значение показателя, т. к. известно, что потребление свежих овощей и фруктов значительно возрастает в сезон из сбора — в конце лета и начале осени. Также время, близкое к прошедшим праздникам, особенно к новогодним каникулам, может повлиять на такие ФР, как избыточное потребление алкоголя и низкая физическая активность, величина которых в праздники возрастает, а ответы на опросник часто даются на основании воспоминаний за ближайшее время.

Длительность проведения опроса не должна быть более одного месяца.

Отклик при опросе

Важно добиться хорошего отклика при проведении опроса (не менее 60%) для получения статистически значимых (достоверных) значений показателей. С этой целью нужно высылать участникам опроса, которые не ответили на него при первой рассылке, напоминания с интервалом в несколько дней (5 рабочих дней). Как правило, наибольшее количество ответов приходит после первой рассылки, при этом напоминания увеличивают отклик примерно на 5—10%. Обычно направляют 2—3 напоминания. В среднем опрос занимает 3—4 недели. Ошибочно, когда в стремлении к повышению отклика просят заполнить опросник других работников. Это неизбежно приведет к ошибке в полученных значениях по причинам, указанным выше. Лучше оставить низкий отклик, но в данные включить только тех работников, которые изначально были включены в выборку. Известно, что люди, которые хотят участвовать в опросах и приходят на осмотры, имеют меньшую распространенность ФР и, соответственно, наоборот.

Инструментальные методы обследования для оценки объективных показателей, таких как артериальное давление, масса тела, предпочтительнее, чем опросный метод, хотя ранее во многих работах показано, что коэффициент корреляции при использовании опросного метода и метода с измерением достаточно высок. Однако следует учитывать, что отклик при использовании измерений снижается, а затраты и длительность исследования увеличиваются. С учетом этого для практических целей допустимо использовать опросный метод.

Стандартный опросник и критерии оценки

Опросник и критерии для оценки должны использоваться *единообразные на протяжении всего периода программы*, чтобы было возможно оценить полученные значения показателей при мониторировании, а также сопоставить результаты с другими предприятиями и исследованиями (при необходимости). Можно добавлять новые вопросы в опросник, но вопросы, используемые в исходном опросе, должны быть неизменными, чтобы не получить искажение данных.

Подготовка данных для анализа по оценке факторов риска

После завершения опроса важно полученные опросники изучить на предмет ошибок в заполнении, которые всегда бывают. Первое, что нужно оценить — это что опросники получены от работников, которые были включены в выборку. Остальные опросники должны быть удалены из базы данных. Часто работники не заполняют все вопросы и в опроснике бывают пропущенные показатели. Нужно заранее решить, что делать с такими опросниками, удалять их из базы данных полностью или оставлять, при этом понимая, что часть вопросов будет иметь меньшее количество ответов. Это определяется процентом отклика и количеством некорректно заполненных опросников. Если процент отклика приближается к 80%, то незаполненные в некоторых пунктах опросники можно удалить.

Расчет показателей распространенности факторов риска

Стандартные критерии оценки каждого ФР и их расчет представлены в **таблицах 1 и 2**. Это не означает, что нужно ограничиваться только этими показателями. Как по-

Таблица 1. **Критерии оценки факторов риска (Indicator Metadata Registry List, The global health observatory, WHO)***

Критерий	Оценка
Артериальная гипертензия	САД⩾140 ДАД⩾90 мм рт. ст.
Курение	Выкуривание более 1 сигареты в день
ИзбМТ	Индекс массы тела (вес/рост^2) ⩾25 кг/м^2
Ожирение	Индекс массы тела (вес/рост^2) ⩾30 кг/м^2
Низкая физическая активность (НФА)	ФА считается недостаточной, если человек занимается менее 150 минут в неделю ФА средней (умеренной) интенсивности или менее 75 минут высокой интенсивности
Недостаточное потребление овощей и фруктов (НПОиФ)	Потребление менее 400 г овощей и фруктов в день
Избыточное потребление алкоголя (ИзбАлк)	Употребление 60 г или более чистого алкоголя, по крайней мере один раз в неделю

*www.who.int

Таблица 2. **Расчет показателей по факторам риска**

Фактор риска	Показатель	Расчет
АГ	Распространенность АГ среди работников, %	= количество работников с АГ /все работники группы ×100%
Курение	Распространенность курения среди работников, %	= количество курящих работников /все работники группы ×100%
ИзбМТ и/или ожирение	Распространенность ИзбМТ/ожирения/ИзбМТ и ожирения, %	= количество работников с ИзбМТ/ожирением/ИзбМТ и ожирением/все работники группы ×100%
НПОиФ	Распространенность НПОФ, %	= количество работников с НПОФ /все работники группы ×100%
НФА	Распространенность НФА, %	= количество работников с НФА /все работники группы ×100%
ИзбАлк	Распространенность ИПА, %	= количество работников с ИПА /все работники группы ×100%

казал опыт, в программу могут быть включены различные методы оценки, опросники и критерии оценки, однако при этом затруднительно провести сопоставление уровней ФР на различных предприятиях или с данными, полученными среди населения региона. Особенно это влияет на сопоставление таких ФР, как низкая физическая активность, избыточное потребление алкоголя, где существуют различные критерии оценки ФР. Важно придерживаться общепринятых критериев, например, которые используются ВОЗ.

Пример для расчета показателей распространенности

Например, для распространенности курения: всего обследовано 300 чел., из них курит 100 чел., используем формулу для расчета:

число курящих/все обследованные в группе×100%,

получаем соответственно 100/300×100%=33%. Таким образом, распространенность курения среди работников составляет 33%.

Для того чтобы понимать высокие или низкие значения распространенности ФР, можно их сопоставить с аналогичными значениями, например, по стране или подобному предприятию в отрасли. При этом нужно учитывать, что без стандартизации по возрасту и полу сопоставление может быть ошибочным, поскольку распространенность ФР сильно коррелирует с возрастом и полом. Если, например, на предприятии работает много молодых мужчин, то распространенность курения в целом будет выше, и эти данные нельзя сопоставлять с предприятием, на котором работают люди более старшего возраста. Если нет задачи для точного сопоставления данных, то для динамики распространенности ФР на одном предприятии стандартизировать данные нет необходимости.

Пошаговый алгоритм проведения оценки факторов риска

Таким образом, Пошаговый алгоритм для оценки распространенности ФР следующий:

— выбрать инструмент для оценки — опросник;
— подготовить информационное обращение к работникам о том, что проводится опрос;
— определить группу для обследования — все работники при небольшой численности или случайная выборка;
— подготовить форму для опроса (Яндекс-форма) или опросник в формате Excel либо на бумажном носителе;
— направить информационное сообщение и опросник всем работникам или по списку случайной выборки;
— через 5 рабочих дней направить 2—3 напоминания об участии в опросе;
— сформировать базу данных, провести проверку на предмет выявления ошибок в данных;
— рассчитать распространенность ФР на основании принятых критериев оценки.