



Андрусов В.Э.

Разработка системных подходов к региональному управлению заболеваемостью (обзор литературы)

ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Управление территориальной заболеваемостью населения, особенно экономически активной его части, требует комплексного подхода, основанного на принципах первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и межведомственного взаимодействия. Ключевыми факторами влияния являются законодательство, этические нормы, методы диагностики, мониторинг здоровья, образование и координация между государственными органами, работодателями и медицинскими учреждениями.

Проанализированы основные элементы, от которых зависит возможность управления заболеваемостью работников с точки зрения воздействия на здоровье работников (работающего населения трудоспособного возраста) по общедоступным текстам в Российском индексе научного цитирования, на портале PubMed.

Законодательная база, включая конвенции Международной организации труда № 155 и № 161 в сфере охраны и гигиены труда и национальные нормы, устанавливает минимальные стандарты безопасности труда, но вопросы здоровья работников выходят за рамки профессиональных заболеваний и требуют интеграции с системами ПМСП. Этические аспекты, такие как конфиденциальность и защита прав работников, осложняют сбор данных, необходимых для эффективного управления заболеваемостью. Современные методы диагностики и мониторинга, включая биомониторинг и цифровые технологии, позволяют выявлять риски на ранних стадиях, но их внедрение требует баланса между эффективностью и соблюдением прав работников. Важную роль играет образование, повышающее медицинскую грамотность и осведомлённость о рисках.

Заключение. Для улучшения системы управления заболеваемостью необходимо наладить взаимодействие между информационными системами здравоохранения и охраны труда, обеспечить защиту данных и разработать целевые программы профилактики. Только скоординированные усилия всех заинтересованных сторон позволят создать устойчивую систему, способствующую сохранению здоровья трудоспособного населения и социально-экономическому развитию регионов.

Ключевые слова: экономически активное население; мониторинг; профилактика; обзор

Для цитирования: Андрусов В.Э. Разработка системных подходов к региональному управлению заболеваемостью (обзор литературы). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(4): 330–334. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-4-330-334> <https://elibrary.ru/cstprw>

Для корреспонденции: Андрусов Вадим Эдуардович, e-mail: vadim_andrusov@mail.ru

Финансирование. Данная статья подготовлена автором в рамках НИР «Научное обоснование подходов к преобразованию деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, подведомственных ДЗМ» (№ по ЕГИСУ: № 123032100061-9).

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила: 04.04.2025 / Принята к печати: 24.06.2025 / Опубликована: 12.09.2025

Vadim E. Andrusov

Development of systemic approaches to management of the regional prevalence (literature review)

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation

ABSTRACT

Managing the territorial prevalence in the population, especially the economically active part of it, requires an integrated approach based on the principles of primary health care (PHC) and interdepartmental cooperation. Key influencing factors include legislation, ethical standards, diagnostic methods, health monitoring, education, and coordination between government agencies, employers, and medical institutions. The main elements on which the possibility of managing employee morbidity depends on the point of view of the impact on the health of employees (the working population of working age) are analyzed according to publicly available texts in the Russian Science Citation Index, on the PubMed portal.

The legislative framework, including International Labour Organization Conventions No. 155 and No. 161 in the field of occupational safety and health) and national standards, sets minimum standards for occupational safety, but workers' health issues go beyond occupational diseases and require integration with PHC systems. Ethical aspects such as confidentiality and protection of workers' rights complicate the collection of data necessary for effective management of prevalence. Modern diagnostic and monitoring methods, including biomonitoring and digital technologies, make it possible to identify risks at an early stage, but their implementation requires a balance between efficiency and respect for workers' rights. Education that increases health literacy and risk awareness plays an important role.

Conclusion. To improve the management system, it is necessary to establish interaction between health and occupational safety information systems, ensure data protection and develop targeted prevention programs. Only coordinated efforts by all stakeholders will make it possible to create a sustainable system that promotes the preservation of the health of the able-bodied population and the socio-economic development of the regions.

Keywords: economically active population; monitoring; prevention; review

For citation: Andrusov V.E. Development of systemic approaches to management of the regional prevalence (literature review). *Zdravookhranenie Rossijskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2025; 69(4): 330–334. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-4-330-334> <https://elibrary.ru/cstprw> (in Russian)

For correspondence: *Vadim E. Andrusov*, e-mail: vadim_andrusov@mail.ru

Funding. This article was prepared by the author within the framework of the research work «Scientific substantiation of approaches to transforming the activities of outpatient and polyclinic institutions subordinate to the Department of Health of the City of Moscow» (no. according to EGISU: 123032100061-9).

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest in connection with the publication of this article.

Received: April 4, 2025 / Accepted: June 24, 2025 / Published: September 12, 2025

Введение

Основные принципы управления территориальной заболеваемостью населения известны с принятием Алма-Атинской декларации 1978 г. и в целом связываются с результативностью оказания населению первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). На региональном и муниципальном уровнях в России в сферах, влияющих на здоровье населения, должна быть сформирована единая государственная политика, и регулирующим эти сферы органам власти должны быть поставлены целевые приоритеты в обеспечении комплексного и устойчивого социально-экономического развития в интересах жителей¹ [1–6].

В зависимости от структуры и уровня отраслевого экономического развития региона, бюджетной обеспеченности, иных существенных факторов, влияющих на здоровье жителей², например уровень развития и доступности инфраструктуры для систематических занятий жителей физкультурой и спортом, безопасность и качество окружающей среды, рост реального среднедушевого денежного дохода населения³, будут изменяться региональные цели и приоритеты. Одними из региональных приоритетов являются обеспечение необходимого уровня трудовых ресурсов на отдельных территориях, вплоть до привлечения населения по различным государственным программам, в том числе из-за рубежа⁴. Достижение поставленных целей невозможно без обеспечения здоровья ключевого элемента системы — экономически активного населения.

Возрастная структура населения субъектов Российской Федерации складывается так, что в 2021 г.⁵, по данным Росстата, доля населения в возрасте 18–65 лет составляла 58–69%, поэтому отдельной проблемой современного стареющего общества представляется управление здоровьем экономически активного населения трудоспособного возраста конкретной территории, которое требует комплексного подхода к диагностике, профилактике [7, 8]. В последние десятилетия произошли значительные изменения в области охраны труда, включая развитие технологий, улучшение методов диагностики и лечения, а также усиление внимания к различным организационным аспектам [9]. Новые факторы требуют пересмотра подходов к управлению здоровьем работников и разработке новых стандартов и рекомендаций.

Управление здоровьем работников традиционно разделено между сферой управления охраной труда и здоровьем и сферой здравоохранения. Современные подходы к профилактике профессиональных заболеваний и травматизма требуют комплексного взаимодействия техниче-

ских, организационных и этических аспектов. Однако для эффективной реализации этой системы необходимо учитывать множество факторов, таких как правовые нормы, этические принципы, технические аспекты и взаимодействие различных заинтересованных сторон [10–13].

Основные элементы, от которых зависит возможность управления заболеваемостью работников с точки зрения воздействия на здоровье работников (работающего населения трудоспособного возраста), проанализированы по общедоступным текстам в Российском индексе научного цитирования и на портале PubMed.

Основные элементы, от которых зависит возможность управления заболеваемостью работников, могут быть разделены на взаимосвязанные компоненты.

1. Различные сферы законодательства. Законодательство играет ключевую роль в формировании целей системы управления здоровьем работающего населения. В отношении работников (населения трудоспособного возраста) международные конвенции и национальное законодательство устанавливают минимальные стандарты безопасности и гигиены труда, которые должны соблюдаться всеми сторонами социального партнёрства. Вершиной законодательного подхода к охране здоровья работающего населения являются ратифицированные государствами конвенции Международной организации труда № 155 «О безопасности и гигиене труда» (1981 г.) и № 161 «О медицинских услугах на рабочих местах» (1985 г.). Национальное законодательство стран, ратифицировавших конвенции, гармонизировано с их целевыми установками: безопасная, здоровая среда, в которой происходят рабочие процессы, адаптация производственных процессов под оптимальные для работников параметры, рассмотрение показателей здоровья работников с точки зрения непосредственного отношения к безопасности и гигиене труда. На глобальном уровне вопросы здоровья работников, не затрагивающие профессиоанальную профессиональных или профессионально обусловленных заболеваний, не рассматриваются в едином контексте с компонентами оказания первичной медицинской помощи работникам (населению трудоспособного возраста). Текущая повестка Международной организации труда нацелена на создание рабочих мест, соблюдение прав работников, разрешение социальных проблем занятости, гендерное равенство работников. При этом многие вопросы — от детального анализа детерминант здоровья работающего населения до оформления скоординированных межотраслевых политик в отношении этой категории населения — остаются не вполне разрешёнными [14].

2. Этические принципы. Формирование и формализация этических принципов служат основой для обеспечения конфиденциальности и защиты прав работников. Важными элементами здесь являются уважение к частной жизни работника, соблюдение медицинской тайны и недопущение дискриминации на основе состояния здоровья. При этом некоторые этические принципы могут вступать в противоречие с желаниями/нежеланиями работников раскрывать состояние своего здоровья и должны быть зафиксированы в применимом законодательстве, руководствах, кодексах практики, направленных как на защиту данных работников, так и на возможность получения данных о здоровье. Мы видим основную проблему в том, что управление заболеваемостью невозможно без соблюдения этических норм, гарантирующих права работников. Разно-

¹ Федеральный закон от 21.12.2021 № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» (ст. 2).

² Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

³ Указ Президента Российской Федерации от 04.02.2021 № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

⁴ Указ Президента Российской Федерации от 22.06.2006 № 637 «О мерах по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом».

⁵ Федеральная служба государственной статистики. Среднегодовая численность населения (данные). URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Chisl_polvzr_2021-sr_VPN-2020.xlsx (дата обращения: 15.03.2025).

образии современных цифровых средств дистанционного мониторинга и самодиагностики затрагивает важные для диагностики, но чувствительные для работников области, не связанные с обязательными по трудовому законодательству медицинскими осмотрами и освидетельствованиями: психическое здоровье, физическая активность, управление весом, рискованные для здоровья модели поведения, управление сном. Самостоятельное использование подобных сервисов работниками имеет определённую эффективность, однако может представить этическую проблему при попытке включения их в рутину управления заболеваемостью на рабочих местах [15, 16].

3. Способы диагностики заболеваний (состояний). Технические аспекты включают использование современных диагностических методов, мониторинг производственных процессов и окружающей среды, а также применение средств индивидуальной и коллективной защиты. Особое внимание уделяется биомониторингу, который позволяет оценить воздействие вредных веществ на организм работника и принять соответствующие меры. Технические аспекты первичной профилактики, направленной на устранение рисков до их воздействия на работников, является краеугольным камнем управления заболеваемостью, однако мониторинг здоровья работников не должен заменять устранение опасных факторов труда. Несмотря на то что многие профилактические меры законодательно доступны уже долгое время, остаются актуальными вопросы эргономической адаптации рабочих мест [17, 18], применения гибких графиков работы [19–21], предназначенные для снижения нервно-эмоциональной нагрузки на работников, что соответствует актуальной повестке Международной организации труда по программе достойного труда.

4. Способы мониторинга здоровья работников. Организация способов мониторинга здоровья работников, включающих сбор, анализ и интерпретацию данных, позволяющих выявлять риски здоровью, ранние признаки заболеваний, корректировать профилактические меры, подразумевает создание специализированных подразделений или организаций, обеспечивающих диагностику, профилактику, лечение профессионально-обусловленных, профессиональных, иных неинфекционных заболеваний. Для некоторых категорий населения, например военнослужащих, проводятся масштабные исследования факторов, влияющих на здоровье [22], но представляется важным обеспечение доступности всех возможных способов мониторинга для всех категорий работников, независимо от их статуса занятости, не ограничиваясь минимальными обязательными требованиями для допуска к определённым работам путём проведения медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.

5. Межведомственное взаимодействие. Взаимодействие между заинтересованными сторонами определяет эффективность управления заболеваемостью и требует тесного взаимодействия между работниками, работодателями, медицинскими специалистами и государственными органами. Это сотрудничество должно быть основано на принципах трипартизма, когда каждая сторона имеет право голоса и может вносить предложения по улучшению взаимодействия. Мы видим определённую проблему в том, что вопрос управления здоровьем работающего населения разделён между сферой здравоохранения, имеющей посредством медицинских информационных систем и сбора официальной статистической информации о здо-

ровые полную информацию как о показателях здоровья конкретного человека, так и показателях населения региона, и сферой трудовых отношений, участники которой не имеют доступа к указанным данным даже в обезличенном виде. В сфере трудовых отношений работодателям и уполномоченным представителям работников без раскрытия сведений, относящихся к врачебной тайне, доступен только минимальный по объёму анализ заболеваемости работников по данным листов временной нетрудоспособности [23, 24].

6. Сфера образования. Образование и обучение играют важную роль в повышении осведомлённости работников о рисках, связанных с их профессией, способах их минимизации. Программы обучения должны включать не только теоретическую часть и практические навыки в сфере безопасности труда, но и вопросы иных рисков здоровью работников, способов реагирования на подобные риски. Система образования и обучения на рабочем месте может предусматривать модули, объясняющие преимущества современных способов мониторинга здоровья работников и повышающие доверие к методам, удовлетворяющим этическим принципам конфиденциальности и защиты прав работников [15]. Приветствуются также модули, повышающие общую медицинскую грамотность работников, т. к. до 70% взрослых в экономически развитых странах могут не иметь возможности получать, понимать и действовать на основе достоверной информации в сфере здравоохранения [25].

Регулярный мониторинг и оценка эффективности программ профилактики, диагностики, лечения, реабилитации позволяют своевременно выявлять проблемы и корректировать подходы. Использование статистических данных и аналитических отчётов помогает определить наиболее уязвимые группы работников и разработать целевые программы. Однако полноценный мониторинг данных о здоровье в настоящее время несёт риски раскрытия охраняемой законом персональной информации, тесно связан с формализацией этических принципов управления заболеваемостью работников и, на наш взгляд, также представляет одну из неурегулированных проблем [26, 27].

Территориальное управление заболеваемостью работающего населения требует формирования скоординированных подходов к целям, политикам, способам воздействия на здоровье работников.

В настоящем исследовании проанализировано несколько групп факторов, представляющихся важными для комплексного управления, и показано, что неопределённость целей и политик не позволяет в полной мере реализовать уже существующие механизмы в достаточной разработанной теме управления трудовыми ресурсами, имеющей богатую историю.

Например, на уровне организаций актуальными являются вопросы благополучия работников [28–30] как одного из компонентов успешности компании, наряду с качественной производственной средой, организацией труда, производительностью труда [31–34]. Существующие механизмы управления на уровне организаций, с учётом ограничений, накладываемых на обращение медицинской и иной информации ограниченного распространения, в целом позволяют строить корпоративные политики поддержания и укрепления здоровья работников.

При этом на территориальном уровне управления концентрируется больше ресурсов для межсекторального взаимодействия, и ключевыми элементами для коор-

динации на уровне регионов, применительно к условиям Российской Федерации, будут являться:

- систематический сбор и анализ данных о здоровье. В России в сфере труда, сфере здравоохранения функционируют государственные информационные системы, аккумулирующие полную доступную информацию об условиях труда работников и здоровье пациентов. Вопрос взаимодействия систем, находящихся в компетенции Минтруда России (Единая общероссийская справочно-информационная система по охране труда, Федеральная государственная информационная система по учёту результатов проведения специальной оценки условий труда), Минздрава России (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения), медицинских информационных систем субъектов Российской Федерации для формирования подходов к управлению рисками здоровью конкретных работников требует всесторонней проработки;
- соблюдение конфиденциальности и прав работников. Подходы к управлению рисками здоровью конкретных работников или групп работников на основе данных об условиях труда, параметрах здоровья, моделях поведения могут быть сформированы при отработке экспериментальных правовых режимов в сфере здравоохранения.

Заключение

Управление заболеваемостью на уровне региона представляет собой сложный процесс, требующий учёта множества факторов, одним из которых является обеспечение здоровья экономически активного населения как ключевого компонента достижения национальных целей. Комплексный подход, основанный на законодательных нормах, этических принципах, технических инновациях и взаимодействии заинтересованных сторон, способен значительно снизить уровень заболеваемости и улучшить условия труда. Несмотря на значительный прогресс в области охраны труда, остаются нерешёнными такие проблемы, как ограниченный доступ к данным о здоровье работников, этические дилеммы мониторинга здоровья работников и недостаточная координация между заинтересованными сторонами. Разработка и внедрение законодательно обеспеченных эффективных систем мониторинга и оценки, а также постоянное совершенствование образовательных программ могут стать ключевыми шагами на пути к созданию безопасной и здоровой рабочей среды. Только комплексный подход, объединяющий усилия государства, работодателей, медицинских учреждений и самих работников, позволит создать устойчивую систему профилактики и контроля заболеваемости, способствующую сохранению трудоспособного населения и социально-экономическому развитию регионов.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1, 3–22, 25, 28–34 см. References)

2. Старшинин А.В., Андрусов В.Э. Аспекты применения современных решений в территориальном планировании организаций социальной сферы. *Труд и социальные отношения*. 2024; 35(4): 142–51. <https://doi.org/10.20410/2073-7815-2024-35-4-142-151> <https://elibrary.ru/marfен>
23. Худяков Ю.Г., Николайкин Н.И., Андрусов В.Э. *Управление опасностями производственной среды*. М.: Проспект; 2017. <https://elibrary.ru/ysgwef>
24. Андрусов В.Э., Худяков Ю.Г. Законодательные и медицинские аспекты снижения опасностей факторов производственной среды авиапредприятий. *Научный вестник Московского государственного технического университета гражданской авиации*. 2017; 20(3): 90–9. <https://elibrary.ru/yxtvtvd>
26. Андрусов В.Э., Николайкин Н.И., Худяков Ю.Г. Заболеваемости с временной утратой трудоспособности как инструмент оценки безопасности рабочих мест. *XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс*. 2018; 7(1): 50–6. <https://elibrary.ru/ytxpfr>
27. Власенко А.В., Филин А.С., Андрусов В.Э. К вопросу о возможности оценки состояния здоровья и анализа заболеваемости медицинских работников. В кн.: *Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. Сборник статей по материалам XII–XIII международной научно-практической конференции. Том 6–7 (11)*. М.: Интернаука; 2018: 34–7.

REFERENCES

1. Matlin S.A., Depoux A., Schütte S., Flahault A., Saso L. Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Rev.* 2018; 39(1): 27. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0104-9>
2. Starshinin A.V., Andrusov V.E. Aspects of the application of modern solutions in territorial planning of social organizations. *Trud i sotsial'nyye otnosheniya*. 2024; 35(4): 142–51. <https://doi.org/10.20410/2073-7815-2024-35-4-142-151> <https://elibrary.ru/marfен> (in Russian)
3. Arynova Z., Sartova R.B., Sartova S. Regional aspects of the implementation of social policy on the example of the Pavlodar region. *J. Econ. Res. Bus. Adm.* 2023; 145(3): 122–36. <https://doi.org/10.26577/be.2023.v145.i3.011>
4. de Leeuw E. Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action. *Annu. Rev. Public Health.* 2017; 38: 329–49. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044309>
5. Gostin L.O., Monahan J.T., Kaldor J., DeBartolo M., Friedman E.A., Gottschalk K., et al. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. *Lancet*. 2019; 393(10183): 1857–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30233-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30233-8)
6. OECD Addressing societal challenges using transdisciplinary research. Paris: OECD Science; 2020.
7. Crawshaw P., Gray J., Haighton C., Lloyd S. Health inequalities and health-related economic inactivity: Why good work needs good health. *Public Health Pract. (Oxf.)*. 2024; 8: 100555. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100555>
8. Montano M., Oursler K.K., Marconi V.C. Healthy aging: Linking causal mechanisms with holistic outcomes. *Aging Cell.* 2023; 23(1): e14065. <https://doi.org/10.1111/acel.14065>
9. Park J., Kim Y. From workers to the working-age population: a new paradigm for the occupational health service. *Saf. Health Work.* 2019; 10(3): 251–3. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.07.002>
10. Yang L., Weston C., Cude C., Kincl L. Evaluating Oregon's occupational public health surveillance system based on the CDC updated guidelines. *Am. J. Ind. Med.* 2020; 63(8): 713–25. <https://doi.org/10.1002/ajim.23139>
11. Rosner D., Markowitz G. A short history of occupational safety and health in the United States. *Am. J. Public Health.* 2020; 110(5): 622–8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305581>
12. García García A.M. Occupational health from the health administration services: the “occupational perspective” opportunities for the exercise of Public Health. *Arch. Prev. Riesgos Labor.* 2020; 23(3): 309–14. <https://doi.org/10.12961/aprl.2020.23.03.01> (in Spanish)
13. Linnan L.A., Leff M.S., Martini M.C., Walton A.L., Baron S., Hannon P.A., et al. Workplace health promotion and safety in state and territorial

- health departments in the United States: a national mixed-methods study of activity, capacity, and growth opportunities. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 291. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6575-x>
14. Mendis S., Graham I., Hammerich A., Mikkelsen B., Kavousi M., Pathirana R., et al. Promoting global cardiovascular health to advance the sustainable development agenda. *JACC Adv*. 2024; 3(12): 101388. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.101388>
 15. Amirabdollahian S., Pare G., Tams S. Digital wellness programs in the workplace: meta-review. *J. Med. Internet Res*. 2025; 27: e70982. <https://doi.org/10.2196/70982>
 16. Belgasm H., Alzubi A., Iyiola K., Khadem A. Interpersonal conflict and employee behavior in the public sector: investigating the role of workplace ostracism and supervisors' active empathic listening. *Behav. Sci. (Basel)*. 2025; 15(2): 194. <https://doi.org/10.3390/bs15020194>
 17. Jeganathan B. AI-powered ergonomics: enhancing workplace safety through posture detection. *IJRSL*. 2025; (Mar 5): 410–29. <https://doi.org/10.51244/IJRSL.2025.12020037>
 18. Wahlström V., Öhrn M., Harder M., Eskilsson T., Fjellman-Wiklund A., Pettersson-Strömbäck A. Physical work environment in an activity-based flex office: a longitudinal case study. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2024; 97(6): 661–74. <https://doi.org/10.1007/s00420-024-02073-z>
 19. Wüschert M.S., Romano-Pereira D., Suter L., Schulze H., Elferting A. A systematic review of working conditions and occupational health in home office. *Work*. 2022; 72(3): 839–52. <https://doi.org/10.3233/WOR-205239>
 20. Guest D.E. Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework. *Hum. Resour. Manag. J*. 2017; 27(1): 22–38. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12139>
 21. Grimm L.A., Bauer G.F., Jenny G.J. Is the health-awareness of leaders related to the working conditions, engagement, and exhaustion in their teams? A multi-level mediation study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): 1935. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11985-1>
 22. Carey F.R., Hu E.Y., Stamas N., Seelig A., Liu L., Schneiderman A., et al. Comparison of health measures between survey self-reports and electronic health records among Millennium Cohort Study participants receiving Veterans Health Administration care. *BMC Med. Res. Methodol*. 2025; 25(1): 81. <https://doi.org/10.1186/s12874-025-02529-x>
 23. Khudyakov Yu.G., Nikolaykin N.I., Andrusov V.E. *Management of Industrial Environment Hazards [Upravleniye opasnostyami proizvodstvennoy sredy]*. Moscow: Prospekt; 2017. (in Russian)
 24. Andrusov V.E., Khudyakov Yu.G. The decrease of airline occupational environmental risk factors. Legislative and medical aspects. *Nauchnyy vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta grazhdanskoy aviatsii*. 2017; 20(3): 90–9. <https://elibrary.ru/ytxtdv> (in Russian)
 25. Vamos S., Okan Ö., Sentell T., Rootman I. Making a case for «Education for Health Literacy»: An international perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(4): 1436. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041436>
 26. Andrusov V.E., Nikolaykin N.I., Khudyakov Yu.G. Morbidity with temporary disability as a tool for assessing workplace safety. *XXI vek: itogi proshlogo i problemy nastoyashchego physus*. 2018; 7(1): 50–6. <https://elibrary.ru/ytxpfr> (in Russian)
 27. Vlasenko A.V., Filin A.S., Andrusov V.E. On the possibility of assessing the health status and analyzing the morbidity of medical workers. In: *Collection of Articles Based on the Materials of the XII–XIII International Scientific and Practical Conference. Modern Medicine: New Approaches and Current Research. Volume 6–7 (11) [Sovremennaya meditsina: novyye podkhody i aktual'nyye issledovaniya. Sbornik statey po materialam XII–XIII mezhduнародnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Tom 6–7 (11)]*. Moscow: Internauka; 2018: 34–7. (in Russian)
 28. Grote G., Guest D. The case for reinvigorating quality of working life research. SAGE Publications Ltd. *Hum. Relat*. 2017; 70(2): 149–67. <https://doi.org/10.1177/0018726716654746>
 29. Molnár C., Csehné P.I. Review of human resource management practices supporting the development of employee wellbeing. *Új Munkaiügyi Szemle*. 2023; 4(3): 14–29. <https://doi.org/10.58269/umsz.2023.3.2>
 30. Boon C., Eckardt R., Lepak D.P., Boselie P. Integrating strategic human capital and strategic human resource management. *Int. J. Hum. Resour. Stud*. 2018; 29(1): 34–67. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1380063>
 31. Guest D.E. Strengthening links between HRM theories, HR practices and outcomes: A proposal to advance research on HRM and outcomes. *Hum. Resour. Manag. J*. 2025; 35(1): 319–35. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12569>
 32. Han J., Sun J.M., Wang H.L. Do high performance work systems generate negative effects? How and when? *Hum. Resour. Manag. Rev*. 2020; 30(2): 100699. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.100699>
 33. Ho H., Kuvaas B. Human resource management systems, employee well-being, and firm performance from the mutual gains and critical perspectives: The well-being paradox. *Hum. Resour. Manag.* 2020; 59(3): 235–53. <https://doi.org/10.1002/hrm.21990>
 34. Peccei R., Van De Voorde K. Human resource management–well-being–performance research revisited: Past, present, and future. *Hum. Resour. Manag. J*. 2019; 29(4): 539–63. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12254>

Информация об авторе

Андрусов Вадим Эдуардович, науч. сотр., ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, 115088, Москва, Россия. E-mail: vadim_andrusov@mail.ru

Information about the authors

Vadim E. Andrusov, researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-0779-1469> E-mail: vadim_andrusov@mail.ru