



Голева О.И.^{1,2}, Барг А.О.^{1,2}, Лужецкий К.П.^{1,3}, Шур П.З.¹, Лир Д.Н.^{1,3}

Принятие управленческих решений по профилактике инфекционных заболеваний в корпоративной среде: барьеры и стимулы

¹ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 614045, Пермь, Россия;

²ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», 614068, Пермь, Россия;

³ФГАОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера», 614990, Пермь, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. В статье представлен комплексный анализ процесса принятия управленческих решений о реализации рекомендованных (не носящих обязательный характер) профилактических мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями в корпоративной среде.

Цель работы — выявить и систематизировать ключевые барьеры, возникающие у предприятий на различных этапах принятия решений при реализации рекомендованных мер профилактики инфекционных заболеваний, рассмотреть адресные инструменты для стимулирования.

Материалы и методы. Исследование базируется на процессном подходе, рассматривающем управленческое решение как последовательность взаимосвязанных этапов. Методология исследования сочетает теоретическое моделирование (на основе адаптированной модели Г. Саймона) с качественным анализом данных социологического опроса руководителей предприятий, что позволило верифицировать и детализировать барьеры реальными примерами из бизнес-практики. Особое внимание уделено идентификации критических точек вмешательства, где государственные меры могут наиболее эффективно стимулировать бизнес.

Результаты. На каждом этапе выявлены характерные барьеры, препятствующие внедрению профилактических мер, включая отсутствие осознания рисков, дефицит достоверной информации о методах профилактики, неопределённость критериев выбора, организационные сложности внедрения и трудности оценки результативности и эффективности. На этапе осознания проблемы ключевыми инструментами выступают информационные кампании и формирование стандартов отчётности; при выборе альтернатив — создание реестров доказательных практик и «пакетных решений»; в ходе реализации — механизмы финансовой поддержки.

Ограничения исследования. Исследование ограничено объёмом обследованной выборки.

Заключение. Результаты исследования демонстрируют необходимость преодоления информационной асимметрии и разработки адресных инструментов для стимулирования бизнеса, учитывающих специфику каждого этапа принятия решений. Работа вносит вклад в развитие теории управленческих решений и государственного регулирования, предлагая новую перспективу анализа взаимодействия бизнеса и государства в сфере профилактической медицины.

Ключевые слова: управленческие решения; инфекционные заболевания; профилактика инфекционных заболеваний на рабочем месте; корпоративное здоровье

Соблюдение этических стандартов. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора (протокол заседания № 1 от 03.02.2020). Все участники дали информированное добровольное письменное согласие на участие в исследовании.

Для цитирования: Голева О.И., Барг А.О., Лужецкий К.П., Шур П.З., Лир Д.Н. Принятие управленческих решений по профилактике инфекционных заболеваний в корпоративной среде: барьеры и стимулы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(6): 573–580. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-6-573-580> <https://elibrary.ru/effmzl>

Для корреспонденции: Голева Ольга Ивановна, e-mail: olgagoleva@psu.ru

Участие авторов: Голева О.И., Шур П.З., Лужецкий К.П. — концепция, редактирование статьи, утверждение окончательного варианта статьи; Барг А.О., Лужецкий К.П., Голева О.И. — дизайн, сбор данных, их интерпретация, написание текста статьи и аннотации, ответственность за целостность всех частей статьи; Барг А.О. — разработка анкеты, обработка данных.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила: 29.08.2025 / Принята к печати: 08.10.2025 / Опубликовано: 17.12.2025

Olga I. Goleva^{1,2}, Anastasiya O. Barg^{1,2}, Konstantin P. Luzhetskiy^{1,3}, Pavel Z. Shur¹, Darya N. Lir^{1,3}

Making management decisions on infectious disease prevention in the corporate environment: barriers and incentives

¹Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, 614045, Russian Federation;

²Perm State National Research University, Perm, 614068, Russian Federation;

³Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner, Perm, 614990, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The article presents the complex analysis of management decision making on implementing recommended (not mandatory) preventive measures against infectious diseases in the corporate environment.

The purpose of the study. To detect and systemize key barriers enterprises have to face at various stages in decision making when implementing recommended measures for infectious diseases prevention; to consider targeted instruments to stimulate their implementation.

Materials and methods. The study relies on using the process approach, which considers a management decision as a sequence of interrelated stages: problem identification, search for options how to solve it, selecting an optimal variant, implementation, and efficiency estimate. The research methodology combines theoretical simulation (based on the adapted model by G. Simon) and qualitative analysis of data obtained by a social survey, which was conducted among top managers. This allowed verifying the existing barriers and to describe them in detail using examples from real business practices. Special attention is paid to identifying critical points of intervention where public measures can stimulate businesses most effectively.

Results. Typical barriers were detected at each stage that hampered implementation of preventive measures. They included an absence of risk awareness, deficit of reliable information about preventive techniques, uncertain selection criteria, managerial difficulties in implementation, and difficulties in assessing performance and efficiency. At the problem identification stage, information campaigns and creation of standards for reporting are the key instruments; when selection options, creating registers of evidence practices and 'packet solutions'; in implementation, financial support mechanisms.

Research limitations. The study is limited by the size of the analyzed sample.

Conclusion. The study results show the necessity to overcome information asymmetry and develop targeted instruments for stimulating businesses, which consider specific features of each stage in decision making. The study makes a contribution to developing the management decision and state regulation theory by suggesting a new outlook for analyzing interaction between businesses and the state in preventive medicine.

Keywords: management decisions; infectious diseases; prevention of infectious diseases in the workplace; corporate health

Compliance with ethical standards. The study was approved by the local ethics committee of the Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies of Rospotrebnadzor (The meeting report No. 1 dated February 03, 2020). Prior to taking part in the survey, all respondents were provided with information about the study aims and had the right to cease their participation at any stage. All data were depersonalized.

For citation: Goleva O.I., Barg A.O., Luzhetskiy K.P., Shur P.Z., Lir D.N. Making management decisions on infectious disease prevention in the corporate environment: barriers and incentives. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2025; 69(6): 573–580. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-6-573-580> <https://elibrary.ru/cffmzl> (in Russian)

For correspondence: Olga I. Goleva, e-mail: olgagoleva@psu.ru

Contribution of the authors: Goleva O.I., Shur P.Z., Luzhetskiy K.P. — concept, editing the text, approval of the final version of the manuscript; Barg A.O., Luzhetskiy K.P., Goleva O.I. — data collection and analysis, writing the text and abstract, responsibility for the integrity of all the parts of the article; Barg A.O. — development of the questionnaire, data analysis.

Funding. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: August 29, 2025 / Accepted: October 8, 2025 / Published: December 17, 2025

Введение

Проблему разработки механизмов стимулирования и мотивирования внедрения предприятиями технологий и инструментов поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия, не носящих обязательный характер, можно в общем виде представить как проблему обоснования и предложения (обществом/государством) ряда внешних воздействий на принятие управленческого решения бизнесом [1].

С точки зрения общей теории менеджмента и теории принятия управленческих решений любое управленческое решение включает в себя несколько этапов: постановка проблемы; выявление альтернатив; выбор лучшей альтернативы или альтернатив; внедрение решения в практику; проверка результата. В ряде случаев указанные этапы могут быть рассмотрены более детально, что в общем виде повторяет вышеназванные укрупнённые этапы [2].

Цель исследования — выявить и систематизировать ключевые барьеры, возникающие у предприятий на различных этапах принятия решений при реализации рекомендованных мер профилактики инфекционных заболеваний (ИЗ), рассмотреть адресные инструменты для стимулирования.

Материалы и методы

Исследование основано на процессном подходе к анализу управленческих решений, в рамках которого был адаптирован цикл принятия решений по модели Герберта Саймона [3] (анализ, проектирование, выбор, реализация) к контексту внедрения рекомендованных профилактических мероприятий. Эмпирической базой для верификации и детализации барьеров послужили результаты социологического опроса руководителей российских предприятий ($n = 84$). Социологический опрос «Профилактика распространения инфекционных заболеваний в организа-

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Ведётся ли в вашей организации профилактика инфекций?», % к общему числу ответивших

Distribution of respondents' answers to the question: "Is infection prevention carried out in your organization?", % of the total number of respondents

Размер организации Institution size	Профилактика дыхательных инфекций Respiratory infection prevention		Профилактика гемоконтактных инфекций Bloodborne infection prevention	
	Ведётся Conducted	Не ведётся Not conducted	Ведётся Conducted	Не ведётся Not conducted
До 100 работников Up to 100 workers	69,2	30,8	19,2	80,8
От 101 до 500 работников From 100 up to 500 workers	87,5	12,5	45,8	54,2
Более 500 работников Over 500 workers	97,1	2,9	82,4	17,6

Примечание. Респонденты могли выбрать любое количество вариантов ответа, которые им подходили, поэтому распределение «% от общего числа ответивших» суммарно превышает 100%.

Note. Respondents could select any number of answer options that suited them, so the distribution of "% of total respondents" adds up to more than 100%.

циях» проводился онлайн¹. Тип выборки — целевая. По количеству сотрудников организации были представлены следующим образом: до 100 сотрудников — 31%; от 100 до 500 — 28,6%; более 500 — 40,5%.

Инструментарий включал ряд содержательных блоков, в том числе вопросы, направленные на выявление инициативных мер и мероприятий по профилактике ИЗ в период до пандемии COVID-19 и после, определение информационных потребностей бизнес-сообщества в данной области, выявление предпочтительных форм представления информации о профилактике распространения ИЗ и обозначение востребованных мер государственной поддержки организаций. В данной работе для качественного анализа использованы ответы респондентов на открытые вопросы, касающиеся проблем мотивации, выбора и реализации профилактических мер. Это позволило идентифицировать ключевые трудности, с которыми сталкиваются лица, принимающие решения, и конкретизировать предложенные в матрице барьеры реальными примерами из практики бизнеса. Для целей данного анализа использованы методы качественной обработки текстовых данных (контент-анализ ответов).

Результаты

Рассмотрим этапы принятия управленческого решения по внедрению предприятиями технологий и инструментов поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия, не носящих обязательный характер, через призму возможностей внешнего воздействия и содержания такого воздействия.

1 этап. Постановка проблемы и целеполагание в вопросах профилактики инфекционных заболеваний

Эффективная реализация профилактических мероприятий возможна только при ответственном, сознательном и социальном подходе бизнеса и государственных организаций к формированию самой потребности реализации подобных мероприятий.

Одной из основных причин отсутствия управленческих решений по реализации дополнительных мер и мероприятий по профилактике ИЗ является отсутствие понимания этой проблемы для руководителей бизнеса. Если выполне-

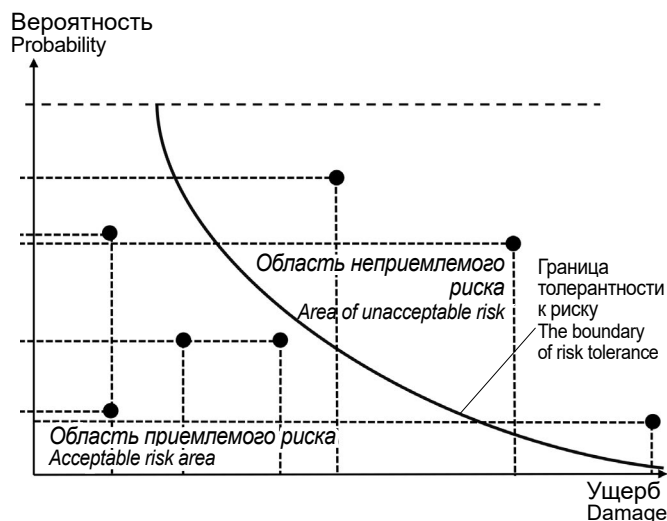
ны все обязательные требования, а ожидания (чаще всего интуитивные, не подтверждённые научно) по уровню заболеваемости не превышают среднестатистических значений, то и проблемы нет. Невозможно мотивировать решать проблему, если субъект управления её «не видит». Предприятия не видят, как правило, проблемы и не иницируют постановки соответствующих целей и их достижения [4].

В таблице представлена доля организаций, осуществляющих профилактические мероприятия в отношении ИЗ. Больше половины организаций (52,4%) осуществляют меры профилактики ИЗ сверх установленных СанПиН или другими нормативными документами (только в рамках нормативного регулирования находится 47,6%), а вот учёт работников, переболевших ИЗ, как правило, не ведётся (в 63,1% случаев), немного больше трети респондентов (36,9%) сказали, что такой учёт в их учреждении есть. Выявлены значимые различия в показателях переменных «Размер организации» и «Осуществление мер профилактики инфекционных заболеваний сверх установленных СанПиН или другими нормативными документами». Коэффициент корреляции V Крамера = 0,279, $p = 0,038$, связь слабая; статистическая значимость различий в значениях переменных между выборками подтверждается по критерию Краскела–Уоллиса, $p = 0,040$.

Для создания системы управления рисками (рисками для здоровья в том числе) необходимо пройти этапы идентификации и оценки риска. В общем виде критериями оценки риска являются вероятность возникновения и тяжесть последствий (величина ущерба) для бизнеса (рисунок).

Сам по себе процесс принятия подобных решений иницируется достаточно редко, т. к. предприятия не видят, как правило, проблемы и не иницируют постановки соответствующих целей и их достижения [4]. То есть, для того чтобы собственники и руководители предприятий самостоятельно начали внедрять технологии поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия, не носящие обязательный характер, риск (в его оценке) должен стать более значимым (увеличится вероятность реализации риска и его масштабы, как при COVID-19) или должна сместиться граница толерантности к риску (повысится ценность и стоимость человеческой жизни и здоровья, что предусматривает смену ценностной парадигмы для бизнеса). Таким образом, важнейшей задачей стимулирования бизнеса к внедрению предприятиями технологий и

¹ Ссылка на размещённую в сервисе «Google Формы» анкету: <https://docs.google.com/forms/d/1Q44AYyObgWKYJk2-CPpHDqFSvuyFAo-seeATaEiAr7g/edit>



Карта риска [5].

Risk map [5].

инструментов поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия, не носящих обязательный характер, является помощь в постановке самой проблемы.

В настоящее время существует ряд мер, которые должны выполняться в обязательном порядке. В сферах деятельности, где предусмотрено непрерывное производство, как правило, предусмотрены сменные бригады или иные способы бесперебойной работы, соответственно, потребность в реализации дополнительных мер с экономической точки зрения остаётся под вопросом. При этом болезнь сотрудника может рассматриваться как вариант нормы (сезонная заболеваемость), и если уровень заболеваемости не сказывается на работе предприятия, то и потребности в дополнительных мерах нет. К реализации дополнительных профилактических мероприятий бизнес мотивирует: высокий (экстремально высокий) уровень заболеваемости, который критически сказывается на работе компании, как это произошло с COVID-19; экономические потери, связанные с увеличением периода нетрудоспособности работников организации; внедрение принципов социальной ответственности бизнеса.

Трендом является ориентация на устойчивое развитие — соответствие принципам ESG (Environmental, Social, Governance — экология, социальная политика и корпоративное управление). Поддержка внедрения ESG-принципов в практике ведения бизнеса может стать фундаментом ответственного отношения к сотрудникам предприятий [6].

Информационная работа по «формулированию проблемы» ответственного отношения к здоровью работников предприятия должна включать в себя следующие меры:

- разъяснительная работа среди руководителей предприятий в постановке и описании проблемы для работодателя;
- поощрение и формирование востребованности имиджа социально ответственного бизнеса;
- дифференцированный подход по видам и масштабам деятельности в обосновании опасности ИЗ;
- разъяснительная работа среди населения для формирования запроса на профилактические мероприятия.

Последний пункт в этом списке является вторым фундаментальным базисом для формулирования проблемы без-

опасности труда, охраны здоровья и постановки соответствующих целей работодателями. Пока от социума в целом и от работников предприятий, в частности, нет явного запроса на безопасность и ценность жизни и здоровья, бизнес самостоятельно не сформулирует этих проблем.

Отметим, что внешние факторы (в том числе эффект пандемии) способны повлиять на повышение уровня индивидуальной ответственности граждан в отношении надлежащего соблюдения гигиенических норм [7, 8].

2 этап. Выявление и анализ альтернатив (мер и мероприятий, не носящих обязательный характер) по профилактике инфекционных заболеваний

С точки зрения экономики, возможная заболеваемость работников организации — это риск, которым можно управлять. Среди стандартных методов управления риском выделяют следующие [9, 10]:

1) уклонение (отказ) от риска/избегание рискованных ситуаций. В большинстве случаев неприменим в вопросах управления риском здоровьем, если используется человеческий труд (и отказаться от него невозможно);

2) передача риска. Речь может идти о передаче ряда функций или бизнес-процессов сторонним организациям. Метод дорогой и для снижения риска ИЗ использоваться, вероятно, не будет (в имеющейся парадигме ценности человеческой жизни);

3) принятие риска (сознательное решение не воздействовать на величину риска, а быть готовым к возмещению ущерба/потерь своими силами, путём создания резервов или страхования). С точки зрения теории управления риском такой подход является вполне оправданным для рисков с небольшой (приемлемой) вероятностью возникновения и приемлемым возможным ущербом/потерями для бизнеса;

4) снижение риска. В этот блок методов входит профилактика риска. Особенность методов управления риском, направленных на их снижение, заключается в том, что для их реализации, как правило, необходимо финансирование, что может уменьшить общую экономическую эффективность деятельности предприятия.

При наличии сформулированной проблемы руководство предприятия стоит перед выбором: принять риск (и быть готовым к последствиям) — условно бесплатный вариант, или пытаться снизить риск здоровью (тратить на это финансовые ресурсы, возможно, столкнуться с организационными сложностями, неверным выбором мероприятий, непониманием со стороны работников, саботажем и пр.) и получить риск неэффективного расходования средств.

К проблемам выбора можно отнести:

- отсутствие полных данных о методах решения проблемы. Полный набор дополнительных профилактических мер либо не известен бизнесу (руководителю), либо не известен оптимальный/достаточный набор мероприятий, либо эффективность мероприятий под сомнением, либо по эффективности (в том числе медицинской) мероприятий информация у обывателя противоречивая;
- отсутствие готовых решений (пакетных продуктов²), в том числе по информационной работе с персоналом в рамках профилактических мероприятий.

² Пакетный продукт (пакетное решение) в контексте управления корпоративным здоровьем и профилактикой ИЗ — это комплексный, стандартизированный и готовый к внедрению набор инструментов, услуг и методических материалов, предназначенный для решения конкретной бизнес-задачи с минимальными затратами времени и ресурсов со стороны компании-заказчика.

В данном случае, когда бизнес уже принял решение заниматься проблемой, требуется информационная поддержка (и отчасти организационная), о чём говорит и сам бизнес (по результатам проведённого опроса). Информационная составляющая может включать в себя: наличие надёжного и достоверного информационного источника (источника непротиворечивой информации, которому доверяют) по набору профилактических мер, наличие перечней и наборов мер и мероприятий (альтернатив решения проблемы), имеющих научное обоснование и рекомендации по внедрению. Подобным источником информации может стать справочник технологий и инструментов профилактики распространения инфекций [11, 12], составленный на основе существующих методических рекомендаций Роспотребнадзора и международных подходов.

3 этап. Выбор лучшей/оптимальной альтернативы в организации профилактических мероприятий, не имеющих обязательный характер: информационная база и критерии выбора

Выбор наилучшего варианта решения проблемы/достижения цели требует оценки имеющихся ресурсов на реализацию, формулирования ограничений, установления критериев эффективности, в том числе экономической, оценки рисков (проекта/реализации проекта). При осуществлении выбора альтернатив руководители и ответственные лица сталкиваются с проблемами поиска и анализа узкоспециальной информации. Руководители и ответственные лица не всегда бывают осведомлены об особенностях реализации профилактических мероприятий, о чём свидетельствуют результаты социологического исследования.

Почти треть респондентов полагают предпринятые в их организации меры достаточными для профилактики ИЗ, а немного больше пятой части затруднились с ответом, т. е. 50,6% руководителей при ответе на данный вопрос не предлагают никаких других мер.

Проблемы выбора чаще всего связаны со следующими пунктами:

- критерии выбора с медицинской точки зрения не известны/не понятны. Возникает потребность в обоснованной, достоверной и непротиворечивой информации;
- оценка прогнозируемой эффективности не проводится/затруднена. Остаётся неизвестной оценка эффективности тех или иных профилактических мероприятий;
- критерии экономической эффективности не понятны/не очевидны. Как результат отсутствия данных о медицинской эффективности бизнес не может осуществить расчёт экономической эффективности;
- иные критерии эффективности (например, социальная эффективность и реализация ESG-принципов) не рассматриваются;
- финансовые ресурсы на реализацию профилактических мероприятий не предусмотрены/ограничены. В этом вопросе крайне актуальной является возможность учесть в расходах (с точки зрения налогообложения) затраты на реализацию подобных мероприятий и/или возместить расходы из СФР (в противном случае расходы на рекомендованные профилактические мероприятия полностью выплачиваются из чистой прибыли) или получить дополнительный источник финансирования (от государства);
- решение подобных вопросов не предусмотрено функционалом и компетенциями отдельных ответственных лиц. Принятие решений в отношении здоровья своих работников вызывает ряд опасений со стороны руководства предприятий и нуждается в научной, информационной, организационной поддержке принятия решений.

Этап по выбору профилактических мероприятий является наиболее сложным для управляющего звена с точки зрения наличия большого объёма разрозненной (иногда противоречивой), узкоспециализированной информации. Информационная поддержка должна включать в себя:

- данные об эффективности указанных мероприятий (по возможности выраженные в снижении количества случаев и продолжительности заболевания);
- рекомендации по выбору и применению товаров и услуг в рамках профилактических мероприятий (по критериям качества, характеристикам товара, ограничениям и противопоказаниям);
- демонстрация и обсуждение лучшей практики (анализа ошибок, оценка эффективности);
- готовые решения («пакетные решения») — современные (по содержанию и оформлению) информационные материалы по продвижению профилактических мероприятий среди персонала организации;
- развитие принципов устойчивого развития в корпоративной культуре;
- обучающий контент и обучающие мероприятия для руководителей/ответственных лиц.

Среди экономических мер стимулирования бизнеса можно назвать возможность отнесения рассматриваемых расходов на расходы организации (для целей исчисления налога на прибыль) и софинансирование расходов на профилактические мероприятия.

4 этап. Реализация профилактических мероприятий: проблемы и решения

Внедрение решений в практику может сопровождаться дополнительными сложностями и требует серьёзного контроля реализации. Навыки корректного донесения информации до сотрудников и сплочения коллектива, в том числе в вопросах профилактики заболеваний, становятся особенно актуальными [13].

Среди основных проблем этапа реализации можно назвать следующие: саботаж профилактических мероприятий со стороны руководителей (среднего звена) и работников (от формального выполнения до полного отказа), отсутствие системного подхода в реализации мероприятий, использование имеющихся методов финансового стимулирования затруднено/невозможно.

Информационная работа по поддержке реализации профилактических мероприятий на предприятиях должна включать в себя следующие пункты:

- 1) системная разъяснительная работа среди населения для формирования осознанного использования инструментария профилактических мероприятий;
- 2) системная разъяснительная работа по вакцинации населения. Пример COVID-19 показывает, что управленческие решения не могут быть качественно и эффективно реализованы, если объект управления (работник) саботирует эти решения [14, 15];
- 3) информационная поддержка реализации выбранных решений (в том числе консультационная поддержка), обновление материалов.

Экономические меры должны включать в себя:

- упрощение процедуры (информирование о механизме) использования льгот при реализации профилактических мероприятий;
- возможность возмещения расходов на средства индивидуальной защиты (СИЗ), в том числе при аренде СИЗ (в настоящее время возможность возмещения применяется только для покупки СИЗ).

5 этап. Оценка эффективности проведённых профилактических мероприятий: подходы и методы

Вопрос оценки эффективности (в том числе экономической) профилактики ИЗ, в научной литературе преимущественно освещается для уровня «государство», где регулярно указывается на экономическую эффективность профилактики в целом и вакцинопрофилактики, в частности [16, 17]. В то же время существует целый ряд подходов к оценке экономической эффективности мероприятий по управлению рисками здоровья на предприятии [18, 19] и исследования, демонстрирующие положительный эффект [20].

Основной сложностью может стать отсутствие возможности осуществления этого этапа, что связано с фактическим отсутствием данных о заболеваниях работников — диагнозов в листах нетрудоспособности нет (основным источником данных для работодателя является информация от самого работника, в случае согласия работника на передачу этой информации). В общем виде перечень проблем этого этапа следующий: контроль факта (качественной) реализации не проводится/затруднён; оценка фактической эффективности не проводится/затруднена; результативность мероприятий не очевидна; отсутствие данных о диагнозе в листах нетрудоспособности.

Для проверки результатов реализованных мероприятий и оценки их эффективности важно обеспечить наличие информации о медицинской эффективности профилактических мероприятий (с оценкой снижения количества заболеваний и их продолжительности) для создания возможности экономической оценки эффективности указанных мероприятий для предприятий; формирование (общественного) запроса на факт качественной реализации профилактических мероприятий (в том числе в отражении подобной информации в нефинансовой отчётности организаций).

Обсуждение

Проведённый анализ выявил системные барьеры, препятствующие принятию решений о реализации рекомендованных профилактических мероприятий на российских предприятиях. Полученные данные хорошо согласуются с международным опытом и, в то же время, демонстрируют специфику национального корпоративного контекста, обострённую в период пандемии COVID-19.

Выявленная ключевая проблема — отсутствие осознания риска на этапе постановки проблемы — является универсальной. Однако в странах с развитой культурой корпоративного здоровья она успешно нивелируется мощными информационными кампаниями со стороны государственных институтов общественного здравоохране-

ния и страховых компаний, которые переводят «абстрактные» инфекционные риски на язык финансовых потерь для бизнеса [21, 22]. В нашем случае, как показал опрос, лишь треть руководителей отмечают наличие систематизированной информации, а половина респондентов указывают на её хаотичность.

Второй ключевой барьер — дефицит доказательных данных об эффективности и готовых решений. Ответ на него в практике ЕС и США заключается в работе специализированных провайдеров корпоративного здоровья, которые предлагают бизнесу «упакованные» решения. В российских условиях, как показали наши данные, запрос на такие решения только формируется (о чём говорит высокая потребность в обмене опытом — треть ответов), а основное бремя поиска и валидации методов ложится на сами предприятия, что экономически неэффективно.

Ограничения исследования. Целевая выборка и относительно небольшой объём ($n = 84$) смещают результаты в сторону тех предприятий, которые изначально заинтересованы в проблематике охраны здоровья. Это может приводить к недооценке масштабов барьеров, т. к. мнение руководителей, для которых эта тема неактуальна, осталось неучтённым.

Заключение

Проведённое исследование выявило ключевую роль изменения толерантности к риску в процессе принятия управленческих решений о рекомендованной профилактике ИЗ: предприятия склонны воспринимать инфекционные риски как допустимые, пока они не превышают интуитивно приемлемые показатели.

Большая часть проблем в принятии рассматриваемых решений кроется в информационном поле. Социально ответственный бизнес, возможно, и готов к реализации рекомендуемых профилактических мероприятий, но сталкивается с отсутствием достоверной и непротиворечивой информации о вариантах и способах осуществления таких мероприятий и их эффективности. Особую роль в преодолении этих барьеров может сыграть разработанный Роспотребнадзором электронный «Справочник технологий и инструментов профилактики распространения инфекционных болезней», составленный с учётом отраслевых особенностей и доступный по адресу: <https://82.179.117.189>.

Таким образом, сочетание информационной поддержки (через специализированные ресурсы) и экономической стимулов способно сформировать устойчивую практику внедрения профилактических мер, снижая инфекционные риски и укрепляя корпоративное здоровье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онищенко Г.Г., Зайцева Н.В., ред. *Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития*. М.—Пермь; 2024.
2. Друкер П.Ф., Макьярелло Д.А. *Менеджмент*. Пер. с англ. М.: И.Д. Вильямс; 2010.
3. Simon H.A. Rational decision making in business organizations. *Am. Econ. Rev.* 1979; 69(4): 493–513.
4. Поздняков А.Н. Стимулирование работодателей к безвредному и безопасному труду. *Вестник Томского государственного университета. Экономика*. 2017; (39): 109–21. <https://doi.org/10.17223/19988648/39/8> <https://elibrary.ru/ytphdb>
5. Корнеева В.М., Пупенцова С.В. Современные методы управления рисками на предприятиях. *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2020; (2): 33–8. <https://doi.org/10.18324/2224-1833-2020-2-33-38> <https://elibrary.ru/yjkdej>
6. Ковалев С.П., Яшина Е.Р., Ушаков И.Б., Турзин П.С., Лукичев К.Е., Генералов А.В. Корпоративные программы укрепления профессионального здоровья работников в Российской Федерации. *Экология человека*. 2020; (10): 31–7. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-10-31-37> <https://elibrary.ru/rtxyuq>
7. Кошечко И.И., Салтыкова Т.С. Влияние пандемии COVID-19 на формирование отношения населения Российской Федерации к профилактике инфекционных заболеваний. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022; 30(6): 1184–94. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1184-1194> <https://elibrary.ru/nygnwj>

8. Барахоева Р.Б. Изменение контекста самосохранительного поведения (на примере периода пандемии коронавирусной инфекции). *Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика*. 2023; 16(1): 20–40. <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2023-1-20-40> <https://elibrary.ru/zampgn>
9. Духанина Е.В., Кулаков К.Ю., Хаметова А.Т. Анализ подходов к трактовке понятия риска, его содержания и методов управления. *Вестник евразийской науки*. 2022; 14(1): 24. <https://elibrary.ru/jzdjhs>
10. Родионов А.В., Щербакова Е.В., Постоленько М.В. Характеристика методов управления рисками на предприятии. *Журнал монетарной экономики и менеджмента*. 2024; (2): 48–57. <https://doi.org/10.26118/2782-4586.2024.73.86.007> <https://elibrary.ru/blmvev>
11. Зайцева Н.В., Алексеев В.Б., Лужецкий К.П., Кирьянов Д.А., Устинова О.Ю., Носов А.Е. Разработка электронного справочника технологий и инструментов профилактики распространения инфекционных болезней с учетом особенностей организации трудового процесса. *Профилактическая медицина*. 2023; 26(4): 20–5. <https://doi.org/10.17116/profmed20232604120> <https://elibrary.ru/ghjerg>
12. Лужецкий К.П. К цифровой трансформации информационно-справочных систем профилактики распространения инфекционных болезней для безопасной организации трудовых процессов. В кн.: *Анализ риска здоровью — 2025. К научному суверенитету России: Сборник материалов, посвященный 30-летию образования Федерального научного центра медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения*. Пермь; 2025: 263–8. <https://elibrary.ru/cvlfvc>
13. Гаврилина О.П., Шальнова О.А. Трансформация запросов бизнеса к качествам и навыкам управленцев в условиях глобальных вызовов. *Лидерство и менеджмент*. 2023; 10(3): 703–16. <https://doi.org/10.18334/lim.10.3.117850> <https://elibrary.ru/jgtrpv>
14. Минкина Н.И., Болдырев Р.О. Отказ работников от вакцинации против COVID-19: новые проблемы и социально-правовые последствия. *Медицинское право*. 2022; (3): 24–8. <https://elibrary.ru/fbewrc>
15. Коропец О.А., Чудиновских М.В. Готовность работающего населения к соблюдению правовых ограничений и запретов в период пандемии. *Психология и право*. 2021; 11(1): 223–37. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2021110117> <https://elibrary.ru/yfdyrz>
16. Михеева И.В., Михеева М.А. Экономическая значимость инфекционных болезней как критерий оценки эффективности их профилактики. *Инфекция и иммунитет*. 2017; (S): 204. <https://elibrary.ru/xvjqvq>
17. Шибаева Н.А., Авдеева С.Е. Возможности снижения экономического ущерба за счет развития централизованной системы искусственной иммунизации населения. *Дружковский вестник*. 2022; (1): 185–200. <https://doi.org/10.17213/2312-6469-2022-1-185-200> <https://elibrary.ru/pfxlie>
18. Голева О.И. Инвестиции в здоровье работников: обзор эффектов и способов оценки эффективности. *Труд и социальные отношения*. 2022; 33(5): 70–88. <https://doi.org/10.20410/2073-7815-2022-33-5-70-88> <https://elibrary.ru/jxyrdb>
19. Сартакова П.В. Эффективность инвестиций в здоровье: подходы и методы. *Пермский финансовый журнал*. 2019; (2): 121–36. <https://elibrary.ru/acnprq>
20. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Дербенев Д.П., Турзин П.С. Современные организационные аспекты укрепления корпоративного здоровья работающих. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2024; (5): 580–601. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-5-580-601> <https://elibrary.ru/nfzhnw>
21. Lockey J.E., Redlich C.A., Streicher R., Pfahles-Hutchens A., Hakkinen P.B., Ellison G.L., et al. Isocyanates and human health: multistakeholder information needs and research priorities. *J. Occup. Environ. Med.* 2015; 57(1): 44–51. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000278>
22. Fabius R., Bildner M., Goldfarb N.I., Kirshenbaum D., Thayer D., Kiwi I.R., et al. Advancing employer cultures of health and well-being: lessons for business coalitions and employers. *J. Occup. Environ. Med.* 2025; 67(8): 581–7. <https://doi.org/10.1097/jom.00000000000003414>

REFERENCES

1. Onishchenko G.G., Zaitseva N.V., eds. *Health Risk Analysis in the Strategy for the State Social and Economic Development [Analiz riska zdorov'yu v strategii gosudarstvennogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya]*. Moscow–Perm'; 2024. (in Russian)
2. Drucker P.F., Macariello J.A. *Management*. New York: Collins; 2008.
3. Simon H.A. Rational decision making in business organizations. *Am. Econ. Rev.* 1979; 69(4): 493–513.
4. Pozdnyakov A.N. Stimulating employers to ensure harmless and safe working conditions. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika*. 2017; (39): 109–21. <https://doi.org/10.17223/19988648/39/8> <https://elibrary.ru/ytpdhh> (in Russian)
5. Korneeva V.M., Pupentsova S.V. Modern methods of enterprise risk management. *Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Sibiri*. 2020; (2): 33–8. <https://doi.org/10.18324/2224-1833-2020-2-33-38> <https://elibrary.ru/yjkdej> (in Russian)
6. Kovalev S.P., Yashina E.R., Ushakov I.B., Turzin P.S., Lukichev K.E., Generalov A.V. Corporate workplace health promotion programs in the Russian Federation. *Ekologiya cheloveka*. 2020; (10): 31–7. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2020-10-31-37> <https://elibrary.ru/rtxuyq> (in Russian)
7. Koshechko I.I., Saltykova T.S. The impact of the COVID-19 pandemic on the formation of the attitude of the population of the Russian Federation to the prevention of infectious diseases. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022; 30(6): 1184–94. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1184-1194> <https://elibrary.ru/nygnwj> (in Russian)
8. Barahoeva R.B. Changing self-preservation behavior (a case study of the period of the COVID-19 pandemic). *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedenii. Sotsiologiya. Ekonomika. Politika*. 2023; 16(1): 20–40. <https://doi.org/10.31660/1993-1824-2023-1-20-40> <https://elibrary.ru/zampgn> (in Russian)
9. Dukhanina E.V., Kulakov K.Yu., Khametova A.T. Analysis of approaches to define risk and to risk management. *Vestnik evrazijskoi nauki*. 2022; 14(1): 24. <https://elibrary.ru/jzdjhs> (in Russian)
10. Rodionov A.V., Shcherbakova E.V., Postolensko M.V. Characteristics of risk management methods at the enterprise. *Zhurnal monetarnoi ekonomiki i menedzhmenta*. 2024; (2): 48–57. <https://doi.org/10.26118/2782-4586.2024.73.86.007> <https://elibrary.ru/blmvev> (in Russian)
11. Zaitseva N.V., Alekseev V.B., Luzhetskii K.P., Kiryanov D.A., Ustinova O.Yu., Nosov A.E. Development of an electronic reference book of technologies and tools for the prevention of the spread of infectious diseases, taking into account the features of the organization of the labor process. *Profilakticheskaya meditsina*. 2023; 26(4): 20–5. <https://doi.org/10.17116/profmed20232604120> <https://elibrary.ru/ghjerg> (in Russian)
12. Luzhetskii K.P. On the digital transformation of information and reference systems for the prevention of the spread of infectious diseases for the safe organization of labor processes. In: *Health Risk Analysis — 2025. Towards the scientific sovereignty of Russia: Collection of materials dedicated to the 30th anniversary of the Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies [Analiz riskazdorov'yu — 2025. K nauchnomu suverenitetu Rossii: Sbornik materialov, posvyashchennyi 30-letiyu obrazovaniya Federal'nogo nauchnogo tsentra mediko-profilakticheskikh tekhnologii upravleniya riskami zdorov'yu naseleniya]*. Perm'; 2025: 263–8. <https://elibrary.ru/cvlfvc> (in Russian)
13. Gavrilina O.P., Shalnova O.A. Transformation of business requests to the qualities and skills of managers in the face of global challenges. *Liderstvo i menedzhment*. 2023; 10(3): 703–16. <https://doi.org/10.18334/lim.10.3.117850> <https://elibrary.ru/jgtrpv> (in Russian)
14. Minkina N.I., Boldyrev R.O. Employees' refusal to get vaccinated against covid-19: new problems and social and legal consequences. *Meditsinskoe pravo*. 2022; (3): 24–8. <https://elibrary.ru/fbewrc> (in Russian)
15. Koropets O.A., Chudinovskikh M.V. Preparedness of working population to adhere to legal constraints and prohibitions during the COVID-19 pandemic. *Psikhologiya i pravo*. 2021; 11(1): 223–37. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2021110117> <https://elibrary.ru/yfdyrz> (in Russian)
16. Mikheeva I.V., Mikheeva M.A. Economic significance of infectious diseases as a criterion for assessing the effectiveness of their prevention. *Infektsiya i immunitet*. 2017; (S): 204. <https://elibrary.ru/xvjqvq> (in Russian)
17. Shibaeva N.A., Avdeeva S.E. Economic damage reduction opportunities via development of a centralized system of artificial immunization of the population. *Drukerovskii vestnik*. 2022; (1): 185–200. <https://doi.org/10.17213/2312-6469-2022-1-185-200> <https://elibrary.ru/pfxlie> (in Russian)
18. Goleva O.I. Investing in employee health: an overview of the effects and methods to evaluate effectiveness. *Trud i sotsial'nye*

- otnosheniya*. 2022; 33(5): 70–88. <https://doi.org/10.20410/2073-7815-2022-33-5-70-88> <https://elibrary.ru/jxyrdb> (in Russian)
19. Sartakova P.V. Efficiency of investments in health: approaches and methods. *Permskii finansovyi zhurnal*. 2019; (2): 121–36. <https://elibrary.ru/acnpqg> (in Russian)
 20. Aksenova E.I., Kamynina N.N., Derbenev D.P., Turzin P.S. Modern organizational aspects of strengthening the corporate health of workers. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoi statistiki*. 2024; (5): 580–601. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-5-580-601> <https://elibrary.ru/nfzhnw> (in Russian)

Информация об авторах

Голева Ольга Ивановна, канд. экон. наук, ст. науч. сотр. лаб. экономической оценки рисков здоровью населения ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 614045, Пермь, Россия. E-mail: olgagoleva@psu.ru

Барг Анастасия Олеговна, канд. социол. наук, ст. науч. сотр. лаб. методов анализа социальных рисков ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 614045, Пермь, Россия. E-mail: an-bg@yandex.ru

Лужецкий Константин Петрович, доктор мед. наук, зам. директора по организационно-методической работе ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 614045, Пермь, Россия. E-mail: nemo@fcrisk.ru

Шур Павел Залманович, доктор мед. наук, пл. науч. сотр., ученый секретарь ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 614045, Пермь, Россия. E-mail: shur@fcrisk.ru

Лир Дарья Николаевна, канд. мед. наук, вед. науч. сотр., зав. отделом анализа риска для здоровья ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 614045, Пермь, Россия. E-mail: lir@fcrisk.ru

21. Lockey J.E., Redlich C.A., Streicher R., Pfahles-Hutchens A., Hakkinen P.B., Ellison G.L., et al. Isocyanates and human health: multistakeholder information needs and research priorities. *J. Occup. Environ. Med.* 2015; 57(1): 44–51. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000000278>
22. Fabius R., Bildner M., Goldfarb N.I., Kirshenbaum D., Thayer D., Kiwi I.R., et al. Advancing employer cultures of health and well-being: lessons for business coalitions and employers. *J. Occup. Environ. Med.* 2025; 67(8): 581–7. <https://doi.org/10.1097/jom.00000000000003414>

Information about the authors

Olga I. Goleva, PhD (Economy), researcher, Laboratory of economic assessment of risk to the health of population, Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, 614045, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-0846-4913> E-mail: olgagoleva@psu.ru

Anastasiya O. Barg, PhD (Sociology), senior researcher, Laboratory of methods for analyzing the social risks, Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, 614045, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2901-3932> E-mail: an-bg@yandex.ru

Konstantin P. Luzhetskii, DSc (Medicine), chief researcher-scientific secretary of the Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, 614045, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-0998-7465> E-mail: nemo@fcrisk.ru

Pavel Z. Shur, DSc (Medicine), Chief Researcher-Scientific Secretary of the Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, 614045, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-5171-3105> E-mail: shur@fcrisk.ru

Darya N. Lir, PhD (Medicine), head, Department of risk analysis, Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, Perm, 614045, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-7738-6832> E-mail: lir@fcrisk.ru