

# HEALTH MANAGEMENT: МОДНЫЙ ТРЕНД ИЛИ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ? ОБЗОР КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

**О.В. Андропова**

Многопрофильный медицинский центр Банка России; Россия, 107031 Москва, ул. Петровка, 8/11, стр. 1

**Контакты:** Оксана Владимировна Андропова [ovandropova@gmail.com](mailto:ovandropova@gmail.com)

Сердечно-сосудистые заболевания — основная причина инвалидности, преждевременной смертности и экономических потерь во всем мире. Несмотря на доказанную эффективность профилактических мероприятий в снижении рисков развития и прогрессирования данных заболеваний, их очень сложно реализовать. 75–90 % обращений к врачам первичной медицинской помощи в странах Западной Европы и США связаны с физическим переутомлением и стрессовыми расстройствами, болью в спине и травмами. Проведенные исследования показали, что работники с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний чаще отсутствуют на рабочем месте, имеют более высокий уровень инвалидности и низкую производительность труда. Сотрудник с депрессией обходится работодателю почти в 1,5 раза дороже работников, не имеющих заболеваний. Повышенный уровень глюкозы, артериальная гипертензия, курение и ожирение увеличивают расходы на медицинское обслуживание работников на 34,8; 31,6; 31,0 и 27,4 % соответственно. Затраты работодателей США на оплату медицинских услуг, компенсацию отсутствия или неэффективности профессиональной деятельности сотрудников из-за болезни составляют 200 млрд долларов ежегодно: более чем 1500 долларов на 1 человека.

Здоровье работников определяется как факторами риска, характерными для рабочего места, так и общепопуляционными и индивидуальными рисками. Современные технологии health management (управления здоровьем), изменяющие профиль здоровья трудовых коллективов, позволяют улучшить имидж работодателя и увеличить рентабельность компаний. Возврат инвестиций в оздоровительные корпоративные программы составляет от 3 до 10 долларов США на каждый вложенный доллар. Программы, реализованные на предприятиях Российской Федерации, позволили добиться снижения длительности заболеваний с утратой трудоспособности на 20–30 %, смертности и первичного выхода на инвалидность — на 45–60 %. Широкое внедрение наиболее эффективных корпоративных программ укрепления здоровья работников в деятельность медицинских организаций и компаний различного профиля обеспечит выполнение национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

**Ключевые слова:** управление здоровьем, возврат инвестиций, оздоровительные программы на рабочем месте, факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, абсентеизм, презентеизм, временная нетрудоспособность, библиотека корпоративных программ

**Для цитирования:** Андропова О. В. Health management: модный тренд или перспективные инвестиции? Обзор корпоративных программ укрепления здоровья. Клиницист 2020;15(3–4)-К630.

DOI: 10.17650/1818-8338-2020-14-3-4-K630



## HEALTH MANAGEMENT: FASHION TREND OR PROMISING INVESTMENT? OVERVIEW OF CORPORATE HEALTH PROMOTION PROGRAMS

**O. V. Andropova**

Multidisciplinary Medical Center of the Bank of Russia; bldg. 1, 8/11 Petrovka St., Moscow 107031, Russia

Cardiovascular diseases are the leading cause of disability, premature mortality and economic loss worldwide. Despite the proven effectiveness of preventive measures in reducing the risks of development and progression of cardiovascular diseases, these programs are the most difficult to implement. 75–90 % of visits to primary care physicians in Western Europe and the United States are associated with physical fatigue and stress disorders, back pain and injuries. Studies have shown that workers with risk factors for chronic noncommunicable diseases are often absent from the workplace, have a higher level of disability and lower labor productivity. A worker with depression costs the employer almost 1,5 times more expensive than people without diseases. Elevated glucose levels, arterial hypertension, smoking and obesity cause an increase in the employer's medical expenses by 34,8; 31,6; 31 and 27,4 %, respectively. The cost of US employers to pay for medical services, to compensate for the absence or ineffective presence due to illness costs \$ 200 billion annually — more than \$ 1,500 per employee.

The health of workers is determined by both risk factors specific to the workplace and general population and individual risks. Modern technologies of health management, changing the profile of the health of labor collectives, can improve the image of the employer and increase the profitability of companies. The return on investment in corporate health programs is from 3 to 10 US dollars for each dollar invested.

*The programs implemented at the enterprises of the Russian Federation made it possible to reduce the duration of diseases with disability by 20–30 %, reduce mortality and the initial exit to disability by 45–60 %. The widespread introduction of the most effective corporate well-being programs of workers in the activities of medical organizations and companies of various profiles will ensure the implementation of the national projects “Healthcare” and “Demography”.*

**Key words:** health management, return on investment (ROI), workplace wellness programs, risk factors, chronic noncommunicable (non-infectious) diseases, cardiovascular diseases, absenteeism, presentism, temporary disability, library of corporate health promotion programs

**For citation:** Andropova O.V. Health management: fashion trend or promising investment? Overview of corporate health promotion programs. *Klinitsist = The Clinician* 2020;15(3–4)-K630. (In Russ.).

## Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), основными причинами преждевременной смерти и инвалидности являются хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ): сердечно-сосудистые, онкологические, хронические бронхолегочные заболевания и сахарный диабет, имеющие общие факторы риска развития и прогрессирования. Воздействие на данные факторы (повышенное артериальное давление, содержание холестерина и глюкозы в крови, употребление алкоголя, никотина и психоактивных веществ, стресс, избыточная масса тела, низкий уровень потребления овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни) позволяет предотвратить до 80 % сердечно-сосудистых заболеваний и не менее 40 % злокачественных новообразований [1].

Своевременная коррекция поведенческих реакций, здоровый образ жизни, ранняя диагностика и лечение позволяют избежать развития ХНИЗ и их осложнений. Профилактические программы, реализуемые на рабочем месте, особенно актуальны в условиях дефицита времени, распространенности факторов риска и низкой мотивации работников к изменению своих привычек и поведенческих стереотипов. Декларация ВОЗ подчеркивает большое значение программ укрепления здоровья работников как одного из наиболее эффективных инструментов профилактического вмешательства в экономически активных коллективах, способствующих снижению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и трансформации образа жизни [2, 3].

Стабильный коллектив работающих представляет собой не только оптимальную модель реализации федеральных проектов «Здравоохранение» и «Демография», утвержденных президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 г. № 16) [4, 5], но и возможность индивидуализации популяционных факторов риска в зависимости от особенностей коллективов и отдельных работников. Здоровье работающих — основное и необходимое условие повышения производительности труда, социального и экономического развития как небольшой компании, так и государства в целом.

Работодатели экономически развитых стран все чаще вкладывают средства в оздоровительные про-

граммы на рабочем месте и рассматривают healthcare management (управление здоровьем) как один из важнейших методов, помогающих стимулировать работников и минимизировать издержки компаний.

**Цель обзора** — представление существующих видов оздоровительных программ, реализуемых на рабочих местах в экономически развитых странах Северной Америки, Западной Европы и России.

В неструктурированном обзоре представлены результаты рандомизированных клинических и отдельных когортных исследований MEDLINE, полученные с использованием кластерного и регрессионного анализа с множественными переменными, а также данные опроса работодателей некоммерческого аналитического центра RAND Corporation (Research and Development — «Исследования и разработка»), выполняющего стратегические исследования по заказу правительства США.

## Healthcare management – инструмент экономической эффективности

Исследования последнего десятилетия, проведенные в США и Великобритании, показывают, что 75–90 % обращений к врачам первичной медицинской помощи связаны с физическим переутомлением и стрессовыми расстройствами, болью в спине и травмами. В 2019 г. доля стресс-ассоциированных состояний в структуре профессиональных заболеваний составила 44 % (602 000 случаев тревожных расстройств и депрессии; потеряно 12,8 млн рабочих дней), заболеваний опорно-двигательного аппарата — 37 % (498 000 случаев; потеряно 6,9 млн рабочих дней) [6–8]. Работник с депрессией обходится работодателю почти в 1,5 раза (на 48 %) дороже лиц, не имеющих заболеваний. Повышенный уровень глюкозы, артериальная гипертензия, курение и ожирение увеличивают расходы работодателя на медицинское обслуживание сотрудников на 34,8; 31,6; 31,0 и 27,4 % соответственно [9, 10].

Исследования по изучению производительности труда, проведенные в Северной Америке, показали, что работники, имеющие множественные факторы риска ХНИЗ, чаще отсутствуют на работе, получают травмы и имеют более длительный период выздоровления. Дополнительные потери производительности связаны как с невыходом на работу (абсентеизм), так и с неэффективным присутствием на рабочем месте

(презентеизм). Величина потерь зависит от количества выявленных факторов риска и достигает 28 % [11–16].

Согласно прогнозам, если не будут внедрены эффективные стратегии профилактики, прямые расходы на лечение сердечно-сосудистых заболеваний утроятся (с 273 млрд долларов США в 2010 г. до 818 млрд долларов США в 2030 г.), а косвенные расходы, связанные с потерей производительности, увеличатся с 172 млрд до 276 млрд долл. США за тот же период [16].

С увеличением числа факторов риска ХНИЗ повышается стоимость медицинского обслуживания работника, т.е. сотрудники с высоким риском их возникновения являются дорогостоящими для медицинских служб. Поэтому профилактика и контроль ХНИЗ, формирование здорового образа жизни населения – важнейшие проблемы здравоохранения всех стран.

Как показывает мировая практика, если правильно организовать управление здоровьем персонала, то в коллективе на 40–50 % снизится заболеваемость, на 20 % – количество дней нетрудоспособности, на 10–15 % повысится выявляемость хронических заболеваний, что в целом позволит уменьшить средний срок временной нетрудоспособности на 30 %. В 2011 г. был введен термин “Total Worker Health” (ТВН; «общее здоровье рабочего»), учитывающий не только методы традиционной безопасности труда работающих, но и их хорошее самочувствие и благополучие.

В обзорах G.C. Fonarow и соавт. и W.K. Anger и соавт. представлены результаты исследований, в которых изучали влияние факторов риска ХНИЗ на профессиональную деятельность работников. Комплексные программы укрепления их здоровья могут включать различные компоненты: улучшение условий труда, мониторинг состояния здоровья и факторов риска ХНИЗ, различные образовательные мероприятия, использование оздоровительных методик, мер, направленных на изменение поведения и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, а также улучшение контроля за имеющимся заболеванием [17, 18].

Тем не менее широкое внедрение комплексных программ оздоровления на рабочем месте отсутствует, а их состав и качество различаются. Большинство

работодателей (72 %) выбирают комплексные wellness-программы и программы изменения образа жизни. Более 70 % из них направлены на контроль массы тела и отказ от курения, 50 % – на контроль потребления алкоголя и борьбу со стрессом. В каждую 3-ю программу включены обучающие материалы (рис. 1).

Меньшая часть работодателей (56 %) предлагает оздоровительные программы для улучшения состояния работников с ХНИЗ, направленные преимущественно на контроль за сахарным диабетом, бронхиальной астмой и ишемической болезнью сердца (рис. 2).

Возникает парадоксальная ситуация: программы укрепления здоровья реализуют более 80 % корпораций с числом работников более 50 тыс. человек и только 34 % предприятий, на которых работают от 50 до 100 человек. Однако эти программы наиболее популярны и востребованы именно в небольших компаниях, в них участвуют до 70 % работников. На предприятиях, в которых работают от 100 до 1000 человек, процент охвата сотрудников указанными программами снижается до 41 %. В компаниях с числом работников более 1000 человек в корпоративных программах укрепления здоровья участвует только каждый третий.

Даже при таком охвате приведенные в RAND Health Quarterly и Harvard Business Review данные показали, что компании, инвестирующие средства в программы здоровья и благополучия (программы well-being, workplace wellness – благополучие, хорошее самочувствие на рабочем месте), ежегодно расходуют на здравоохранение на 1421–1600 долларов США меньше на каждого работающего по сравнению с предыдущим годом. Страховые взносы сотрудников этих компаний снизились на 50 %, в то время как расходы компаний, не инвестирующих в здоровье, постоянно увеличиваются [19–21].

У компаний, реализующих корпоративные профилактические программы, возврат инвестиций (ROI) в здоровье в течение 2–3 лет достигает 200–300 % за счет уменьшения абсентизма, презентеизма и роста производительности труда (высокий индекс HERO). Оздоровительные программы в совокупности сэкономили компания Johnson & Johnson 250 млн долларов

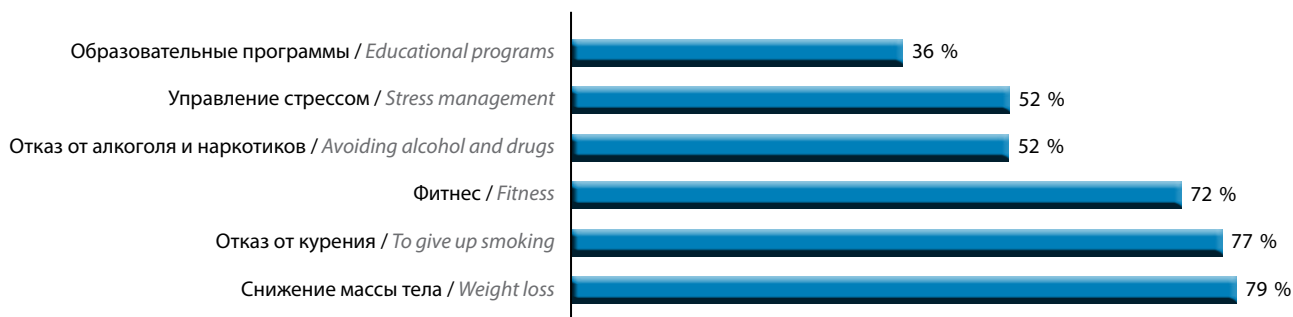


Рис. 1. Компоненты корпоративных программ ([19] с адаптацией)  
 Fig. 1. Types of workplace health promotion programs (adapted from [19])

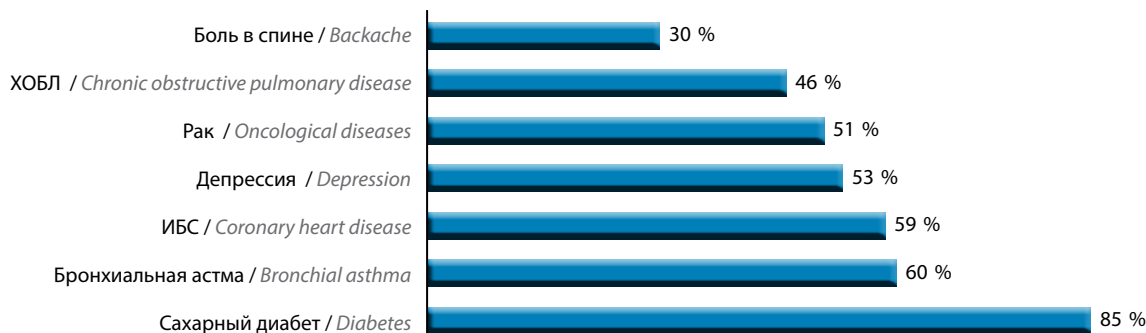


Рис. 2. Программы вторичной профилактики на рабочем месте (адаптировано из [19]). ИБС – ишемическая болезнь сердца; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

Fig. 2. Secondary Workplace Prevention Programs (adapted from [19])

Экономическая эффективность отдельных корпоративных программ  
Cost-effectiveness of some corporate programs

Критерий эффективности Criterion of analysis/Key indicator	Результат Reporting variability
Затраты на здравоохранение Healthcare costs	Прибыль 3,27–6 долларов на каждый доллар инвестиций [24, 25]. Снижение затрат на здравоохранение на 18–26 % [26, 27] Profit of 3.27-6 dollars for every dollar of investment [24, 25]. Reducing health care costs by 18–26% [26, 27]
Абсентеизм Absenteeism	Снижение расходов на 25–30 % [29]. Снижение абсентеизма сохраняет 2,5–10 долларов на каждый доллар инвестиций [24, 26] Reducing costs by 25-30% [29]. Reducing absenteeism saves \$ 2.5-10 for every dollar of investment [24, 26]
Презентеизм Presentism	Снижение затрат на презентеизм на 1 % при устранении 1 фактора риска [30]. Экономия 1000 долларов на каждом устраненном факторе риска [31] Reducing the cost of presentism by 1% while eliminating 1 risk factor [30]. Save \$ 1,000 on each risk factor eliminated [31]

на расходах на здравоохранение в течение 10 лет; ROI в среднем составлял 2,71 доллара на каждый потраченный доллар [14, 21–23].

Некоторые авторы сообщили о более высокой эффективности профилактических программ. По данным метаанализа 22 исследований, выполненных К. Vaicker и соавт., среднее значение ROI составило 3,27 доллара на каждый вложенный доллар. Исследование R. Milani и соавт. показало, что ROI достиг 6 долл. на каждый доллар, вложенный в программу коррекции факторов риска ХНИЗ, а среднегодовые затраты на медицинские выплаты сотрудникам снизились на 48 % [24, 25].

S. G. Aldana, H. Bolnick и соавт., S. Baxter и соавт. показали, что мероприятия по охране здоровья и оздоровлению сотрудников на рабочем месте могут привести к снижению затрат на здравоохранение на 18–26 %, на оплату труда и компенсацию по инвалидности на 30 %, увеличению ROI до 138 % [26–28].

Эффективность программ представлена в таблице.

Анализ результатов показал, что наиболее эффективными являются многокомпонентные программы, сочетающие выявление и коррекцию факторов риска ХНИЗ, контроль течения заболеваний.

Таким образом, модель профилактики ХНИЗ на рабочем месте – одна из наиболее клинически и экономически эффективных, малозатратных и целесообразных как для работника, так и для работодателя и общества в целом.

### Лучшие корпоративные программы в России

Вопросы социальной ответственности всегда были в центре внимания Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП). В марте 2017 г. РСПП и Минздрав России подписали соглашение об информационно-аналитическом и организационном взаимодействии, направленном на оздоровление работающего населения. В 2019 г. была опубликована «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников», подготовленная при участии РСПП и Минздрава России [32]. На сайте РСПП представлена информация о 619 программах 199 компаний, ориентированных на работников предприятий (159 программ – 25,7 %), внешнее сообщество (170 программ – 27,5 %) и достижение целей устойчивого развития (28 программ) [32].

Наиболее активное развитие программы укрепления здоровья получили на предприятиях с действующими

вредными и опасными производственными факторами в нефтегазовой отрасли, энергетике, металлургической, горнодобывающей, химической и нефтехимической отраслях, а также в транспортном комплексе. Однако, несмотря на большое значение корпоративных программ, они были не стандартизированы, их содержание в большинстве случаев представлено в виде декларативных описаний и формулировок о «стремлении к позитивным изменениям», перечисления мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни, а ключевые показатели мониторинга отсутствовали.

Некоторые крупные компании представили не только структурированное описание целей и направлений своих программ, но и оценку их результатов по показателям здоровья:

- ООО «Газпром добыча Надым» – снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) на 15–20 %, смертности и первичного выхода на инвалидность в 2,5–3 раза (данные 2005–2008 гг.);
- ПАО «Северсталь» – снижение заболеваемости на 27,1 % и первичного выхода на инвалидность на 48 %, заболеваний желудочно-кишечного тракта на 47,1 %, общее уменьшение длительности ЗВУТ органов кровообращения на 16,4 % за последние 5 лет (временной период не указан);
- ПАО «Сбербанк» – снижение ЗВУТ на 0,9 дней на 1 сотрудника (временной период не указан);
- АО «СУЭК» – снижение к 2018 г. частоты и продолжительности ЗВУТ в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (29 %), органов дыхания (18 %), костно-мышечной системы (18 %) и желудочно-кишечного тракта (13 %);
- ОАО «РЖД» – снижение ЗВУТ с 993 дней в 2006 г. до 652 дней в 2016 г. (на 34,3 %), работников, отстраненных от рейсов, с 1878 до 778 человек, признанных профессионально непригодными со 159 до 57 человек (данные 2006–2016 гг.);
- АО «УРАЛСИБ» – 35 % сотрудников снизили потребление жиров и сахара, 9 % отказались от курения; уровень вовлеченности персонала достиг 53 %, коэффициент абсентеизма – 2,4 % (данные 2008–2010 гг.) [32].

Корпоративные программы укрепления здоровья работников финансового сектора, направленные на мотивирование к ведению здорового образа жизни и снижение факторов риска ХНИЗ, показали хорошие результаты даже в краткосрочных исследованиях и при низкой методической ценности исследований (замена медицинского осмотра опросом, выбор в качестве критерия эффективности отказа от курения попытки бросить курить). Однако эти программы были прекращены [32, 33].

Наиболее привлекательными и для работников, и для работодателей являются программы ГК «Ростех», АО «СУЭК», ПАО «Северсталь» и ОАО «РЖД», по-

зволяющие объединить в один цикл Деминга–Шухарта все процессы от выявления факторов риска при медицинском осмотре до их устранения с обязательными анализом, выбором вмешательства, мониторингом и оценкой эффективности.

Внедрение принципов первичной профилактики на рабочем месте даже в условиях одного небольшого коллектива работников железнодорожного транспорта позволило в течение 3 лет добиться снижения факторов риска ХНИЗ: курения на 27,3 %, гиперхолестеринемии на 32,1 %, гиподинамии на 43,8 %, сокращения показателя ЗВУТ, связанной с нарушениями органов кровообращения на 32,8 % (случаев) и 34,6 % (дней). Еще один важный результат – значение ROI 4,65 руб., что соответствует показателям лучших зарубежных практик [34].

Аналогичные результаты снижения временной нетрудоспособности по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы (с 268,5 до 54,7 дня на 100 работающих) и связанных с ними обращений за амбулаторной медицинской помощью показано и в исследовании, проведенном в техническом научно-исследовательском институте [35]. Как и в предыдущем исследовании, в программу включали работников после проведенного профилактического скринингового вмешательства, выявления факторов риска и определения профиля групповых образовательных программ и индивидуального консультирования.

### Заключение

Несмотря на то, что зарубежные исследования показывают эффективность реализации профилактических программ на рабочем месте, было бы ошибкой просто перенести их в экономические условия России. Необходимо изучить отечественные корпоративные программы укрепления здоровья, провести их стандартизацию в соответствии с принципами управления качеством и совершенствования бизнес-процессов (адаптированный цикл Деминга–Шухарта). Организационная модель в рамках одной программы должна соединить все процессы от выявления факторов риска при профилактическом (или обязательном) медицинском осмотре до их устранения с обязательным анализом факторов риска ХНИЗ, выбором соответствующих вмешательств, мониторингом ключевых показателей и оценкой клинической и экономической эффективности принятых мер.

Внедрение профилактических программ позволит обеспечить выполнение мероприятий, регламентированных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и Национальным проектом «Здравоохранение», утвержденным президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.12.2018 г. № 16) [4, 36].



27. Bolnick H., Millard F., Dugas J.P. Medical care savings from workplace wellness programs: what is a realistic savings potential? *J Occup Environ Med* 2013;55(1):4–9. PMID: 23263453. DOI: 10.1097/JOM.0b013e31827db98f.
28. Baxter S., Sanderson K., Venn A.J. et al. The relationship between return on investment and quality of study methodology in workplace health promotion programs. *Am J Health Promot* 2014;28(6):347–63. PMID: 24977496. DOI: 10.4278/ajhp.130731-LIT-395.
29. Chapman L.S. Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies: 2012 Update. *Am J Health Promot* 2012;26(4):ТАНР1–ТАНР12. PMID: 22375583. DOI: 10.4278/ajhp.26.4.tahp.
30. Pelletier B., Boles M., Lynch W. Change in health risks and work productivity over time. *J Occup Environ Med* 2004;46(7):746–54. PMID: 15247815. DOI: 10.1097/01.jom.0000131920.74668.e1.
31. Burton W.N., Chen C.Y., Conti D.J. et al. The association between health risk change and presenteeism change. *J Occup Environ Med* 2006;48(3):252–63. PMID: 16531829. DOI: 10.1097/01.jom.0000201563.18108.af.
32. Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников. Доступно по: [https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека\\_корпоративных\\_программ.pdf?1565693486](https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486). Available by: [https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека\\_корпоративных\\_программ.pdf?1565693486](https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486).
33. Концевая А.В. Программа профилактики хронических неинфекционных заболеваний в ОАО «Сбербанк России»: синтез доказательной медицины и маркетинговых технологий. *Российский кардиологический журнал* 2014;9(113):16–21. Доступно по: <https://russjcardiol.elpub.ru/jour/article/view/137>. [Kontsevaya A.V. The program for prevention of chronic non-infectious diseases in JSC “Sberbank of Russia”: Synthesis of evidence-based medicine and marketing technologies. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal = Russ J Cardiol* 2014;9(113):16–21. Available by: <https://russjcardiol.elpub.ru/jour/article/view/137>. (In Russ.)].
34. Пырикова Н.В., Осипова И.В., Концевая А.В. и др. Клинико-экономическое обоснование организационной модели первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015;23(4):27–32. [Pyrikova N.V., Osipova I.V., Kontsevaya A.V. et al. The clinical economic rationale of organizational model of primary prevention of cardio-vascular diseases. *Problemy sotsial'noj gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny =*
- Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2015;23(4):27–32. (In Russ.)].
35. Концевая А.В., Калинина А.М., Белососова С.В. и др. Экономическая эффективность реализации программы многофакторной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в организованном коллективе сотрудников технического научно-исследовательского института. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2010;6(4):469–73. [Kontsevaya A.V., Kalinina A.M., Belonosova S.V. et al. Economic efficiency of the implementation of the program of cardiovascular diseases multifactorial prevention in the organized collective of technical research institute. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii = Rational Pharmacother Card* 2010;6(4):469–73. (In Russ.)].
36. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Доступно по: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_297432/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/). [Decree of the President of the Russian Federation of 2018/05/07 № 204(as amended on 2018/07/19) «On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period until 2024». Available by: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_297432/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/). (In Russ.)].

**ORCID авторов/ ORCID of authors**

О.В. Андропова / O.V. Andropova: <https://orcid.org/0000-0001-6537-2890>

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest.** The author declare no conflict of interest.

**Финансирование.** Работа проведена без спонсорской поддержки.

**Financing.** The study was performed without external funding.

**Статья поступила:** 05.04.2020. **Принята к публикации:** 14.07.2020.

**Article submitted:** 05.04.2020. **Accepted for publication:** 14.07.2020.