

В О П Р О С Ы
ГОСУДАРСТВЕННОГО
И МУНИЦИПАЛЬНОГО
УПРАВЛЕНИЯ

Public Administration Issues

№ 4

2014



ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

ЮЖАКОВ В.Н., ЦИРИН А.М.

Методики снижения (ликвидации) коррупциогенности нормативных правовых актов. 7

АВДАШЕВА С.Б., ЦЫЦУЛИНА Д.В.

Задачи и ограничения антимонопольного контроля регулирования тарифов 27

КОЛОСНИЦЫНА М.Г., ГЕРАСИМЕНКО М.А.

Экономическая активность в пожилом возрасте и политика государства 47

ЗАСИМОВА Л.С., ХОРКИНА Н.А., КАЛИНИН А.М.

Роль государства в развитии программ укрепления здоровья на рабочем месте 69

ЭКСПЕРТНЫЙ АНАЛИЗ

Развитие механизмов и инструментов управления по результатам в деятельности органов государственной власти и местного самоуправления (Обзор материалов V круглого стола «Управление по результатам: на пути к версии 3.0». Обзор подготовили: Добролюбова Е.И.; Южаков В.Н.) 95

«ДОРОЖНАЯ КАРТА» дальнейшего развития и освоения механизмов управления по результатам в деятельности органов исполнительной власти и местного самоуправления в 2014–2016 гг. 103

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО И МУНИЦИПАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ

СЕМЕНОВ С.В., ЧАПЛИНСКИЙ А.В.

О совершенствовании правового регулирования системы государственного и муниципального контроля в России. 118

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

МИНЧЕНКО О.С.

Сравнительный анализ использования механизмов привлечения экспертов и экспертных организаций в российской и зарубежной практике (На примере отдельных контрольно-надзорных функций государства) 136

CASE STUDY

ДУБЕЙКОВСКИЙ В.А.

Вовлечение жителей в разработку бренда города: классификация механизмов и методы оценки. 153

НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

ЧЕКИН М.А.

Сравнительный анализ оплаты государственных служащих, проходящих службу в неблагоприятных условиях. 179

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ ЗА 2014 ГОД 197

РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В РАЗВИТИИ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ*

Засимова Л.С., Хоркина Н.А., Калинин А.М.**

Аннотация

В развитых странах программы укрепления здоровья на рабочем месте получили широкое распространение. Их реализация выгодна как работникам, так и работодателям и обществу в целом за счет изменения поведения и образа жизни работников (отказ от курения и алкоголя, правильное питание, физическая активность, борьба со стрессом и т.д.). Такие программы рассматриваются как инвестиции в человеческий капитал. По этой причине правительства развитых стран активно поддерживают предприятия, реализующие программы укрепления здоровья для своих работников и членов их семей. Несмотря на возросшее внимание к проблемам здорового образа жизни в России, программам поддержания здоровья на рабочем месте до сих пор уделялось недостаточно внимания. В статье анализируются выгоды, связанные с реализацией этих программ; исследуются распространенные в мире меры их государственного стимулирования (в том числе гранты, налоговые льготы, специальные меры поддержки малых и средних предприятий, национальные программы и пилотные проекты, а также разнообразные меры информационной поддержки предприятий). Обсуждаются возможности применения зарубежного опыта с учетом российской специфики.

Ключевые слова: здоровье; здоровый образ жизни; программы укрепления здоровья на предприятиях; государственная политика; инвестиции в здоровье.

Введение

Проблема укрепления здоровья трудоспособного населения России стоит сегодня крайне остро. По данным Минздравсоцразвития РФ, в период с 1990 по 2011 г. существенно возросло число случаев заболеваний, приводящих к смерти, а ожидаемая продолжительность жизни в России на 6,5 лет

* Статья подготовлена в рамках проекта «Влияние мер государственной политики на формирование здорового образа жизни» Центра фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

** Засимова Людмила Сергеевна – кандидат экономических наук, доцент, заместитель заведующего кафедрой Государственного управления и экономики общественного сектора НИУ ВШЭ, заместитель заведующего лабораторией экономических исследований общественного сектора НИУ ВШЭ. E-mail: Lzasimova@hse.ru

Хоркина Наталья Алексеевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры Государственного управления и экономики общественного сектора НИУ ВШЭ, старший научный сотрудник лаборатории экономических исследований общественного сектора НИУ ВШЭ. E-mail: khorkina@hse.ru

Калинин Алексей Михайлович – кандидат экономических наук, доцент кафедры Государственного управления и экономики общественного сектора НИУ ВШЭ, эксперт лаборатории экономических исследований общественного сектора НИУ ВШЭ. Адрес: Национальный исследовательский университет – «Высшая школа экономики», 101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20. E-mail: kalinin_a@mail.ru

ниже, чем в «новых» странах ЕС, и на 12,5 лет ниже, чем в «старых» европейских странах. Как отмечается в Государственной программе РФ 2012 г. «Развитие здравоохранения», ключевую роль в низкой ожидаемой продолжительности жизни играет высокая смертность людей трудоспособного возраста, особенно мужчин. Во многом это результат нездорового образа жизни людей. По разным оценкам, среди российских мужчин от 60 до 65% курильщиков; более 50% взрослого населения страны страдает избыточным весом в силу неправильного питания и низкой физической активности; потребление алкоголя в пересчете на чистый спирт только по официальным оценкам составляет около 10,7 л в расчете на одного взрослого россиянина, что существенно выше установленного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) опасного для здоровья уровня (8 л в год) (Kalinin et al., 2011). Помимо прямых медицинских расходов и расходов на социальную помощь ухудшение здоровья и ранняя смертность трудоспособного населения несут экономике серьезные косвенные издержки, связанные с потерями в продуктивности работников.

Несмотря на то что Правительство России осознает данную проблему и предпринимает шаги к ее решению, крайне важному инструменту воздействия на образ жизни работающих граждан и состояние их здоровья – программам здоровья на рабочем месте – до сих пор уделялось недостаточно внимания. Особенность современной российской политики в сфере здорового образа жизни состоит в ее направленности преимущественно на население (индивидов, домохозяйства), тем самым недооценивается потенциал работодателей в формировании образа жизни работников. В настоящее время в России государство использует довольно узкий набор мер, призванных стимулировать предприятия и организации к реализации программ поддержки здоровья на рабочих местах. Распространение получили меры информационной поддержки проектов здорового образа жизни, конкурсы для организаций, осуществляющих программы укрепления здоровья на рабочих местах (например, Всероссийский конкурс «Российская организация высокой социальной эффективности», «Здоровая Россия» и т.п.), а также отдельные меры для сотрудников, работающих в органах власти и бюджетных организациях (возможность диспансеризации, вакцинации и лечения в ведомственных медицинских учреждениях).

Неудивительно, что в отсутствие серьезной государственной поддержки многие российские предприятия не имеют возможности осуществлять для своих сотрудников программы по укреплению здоровья на рабочих местах или ограничиваются отдельными мерами, часто только для руководящих сотрудников. По данным опроса НИУ ВШЭ¹, доля российских предприятий и организаций, осуществляющих те или иные меры поддержки здоровья работников, составляет около 54%, что ниже аналогичных показателей по США и европейским странам (Колосницына, Лесневский, 2012).

При этом основные проблемы с развитием таких программ на российских предприятиях связаны не столько с их низкой (по сравнению с развитыми странами) популярностью, сколько с их содержанием и уровнем охвата. Например, результаты опроса населения, проведенного социологическим центром РАГС в 2009 г., свидетельствуют о том, что только 16% работающего

населения имеют организованное горячее питание по месту работы. Среди мер, осуществляемых российскими предприятиями в рамках программ укрепления здоровья, наиболее популярными являются такие, как ежегодная диспансеризация, вакцинация и горячее питание (там же); создание собственных медпунктов, дополнительное медицинское страхование, частичная или полная оплата путевок в санатории, дома отдыха, детские лагеря и участие в спортивных соревнованиях (Колосницына, Лисневский 2012; Хоркина, 2013). Практика российских предприятий существенно отличается от практики развитых стран, где программы оздоровления сотрудников часто помимо медицинского страхования предусматривают скрининг и персональный коучинг, управление стрессом, управление собственным весом, отказ от курения, а также меры, способствующие здоровому питанию (ВОЗ/ВЭФ, 2008). Большинство этих мер в практике российских компаний встречаются крайне редко, несмотря на то что потребность в них очевидна.

Поскольку развитию программ укрепления здоровья на рабочем месте в России до сих пор уделялось недостаточно внимания, в то время как в развитых странах программы, организуемые и финансируемые работодателями в целях сохранения здоровья и предотвращения болезней работников (и иногда членов их семей), уже давно поддерживаются на государственном уровне, в нашей работе мы постараемся оценить зарубежный опыт организации таких программ и смоделировать возможность его применения в России с точки зрения наличия институциональных механизмов реализации и оценки вероятного эффекта.

Методология исследования

Предметом исследования является применимость механизма программ укрепления здоровья на рабочем месте для российских условий. Объект исследования – программы укрепления здоровья на рабочем месте. Недостаток статистических данных не позволяет воспользоваться для анализа эконометрическим инструментарием либо прибегнуть к построению формальных моделей. Как следствие, нами будет использована структурная модель, иллюстрирующая отношения основных участников реализации программ укрепления здоровья на рабочем месте исходя из необходимых действий, затрат и получаемых выгод. Для каждого из рассматриваемых мероприятий будет строиться таблица выгод и издержек, с описанием особенностей реализации мероприятия, сферы воздействия и ограничений возникающих эффектов.

В общем случае участниками реализации программ поддержания здоровья на рабочем месте являются работодатель, работник и органы государственной власти (государство). Для работодателя основными действиями при реализации программ могут являться: осуществление «социальноориентированных» расходов (как связанных с процессом производства, так и нет – об этом будет сказано ниже); формирование требований или иных обязательных для выполнения работником условий с учетом законодательных ограничений; создание условий (возможностей) для работника. В последнем случае расходы в интересах работника осуществляются в заявительном порядке, после

обращения работника за соответствующим благом (например, предприятие готово оплачивать работнику посещение спортзала, но фактически оно его оплатит только после обращения работника за абонементом). Действия работника связаны с изменением его поведения – участием в программах здоровья на рабочем месте либо выходом из этих программ. Действия государства, так же как и работодателя, носят или финансовый (бюджетные затраты, стимулирование), или институциональный характер (определение нормативных правил игры либо ненормативное продвижение лучшей практики).

Характер издержек для всех участников является одинаковым – это прямые финансовые затраты, а также транзакционные издержки, связанные с обеспечением реализации мероприятий. Для упрощения мы будем считать, что программы укрепления здоровья не оказывают отрицательного воздействия на работников (не создают для них издержек).

Выгоды программ укрепления здоровья на рабочем месте: зарубежный опыт

Программы охраны здоровья на рабочем месте рассматриваются экспертами ВОЗ как важный элемент политики формирования здорового образа жизни. На Всемирной ассамблее здравоохранения в 2007 г. был одобрен Глобальный план действий ВОЗ по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг., который подписали 193 страны-участницы. В нем подчеркивается необходимость стимулирования «работы по укреплению здоровья и комплексной профилактике неинфекционных болезней, в частности путем пропаганды здорового режима и рациона питания и физической активности среди работающих и укрепления психического здоровья на работе...» (ВОЗ/ВЭФ, 2008). Внимание ВОЗ к программам укрепления здоровья на рабочем месте вызвано теми преимуществами, которые они создают для всех участников – работников, работодателей и государства в целом.

Во-первых, такие программы могут охватывать большие группы населения – это не только сами работники, но и члены их семей, а также зачастую друзья и соседи за счет действия «эффекта окружения»². Однако необходимо отметить, что не все программы укрепления здоровья, реализуемые на предприятиях, имеют широкий охват. Так, некоторые из них изначально узкоспециализированы и предоставляют возможности только для определенных категорий работников (например, индивидов, имеющих повышенный риск определенных заболеваний). Но даже программы, предоставляющие возможности всем работникам, не охватывают всех работников. В среднем в массовых программах участвует от 10 до 64% работников, но чаще всего их доля колеблется в пределах одной трети всех работников (Robroek et al., 2009).

Во-вторых, набор мер, входящих в программы укрепления здоровья на рабочем месте, в развитых странах отличается большим разнообразием и позволяет любому предприятию выстроить свою программу так, чтобы она максимально отвечала потребностям его работников. Сегодня предприятия выбирают для себя разные сочетания мероприятий в рамках программ укрепления здоровья в зависимости от специфики их деятельности, характери-

стик рабочей силы, финансовых и технических возможностей. Обычно любые программы начинаются с выявления факторов риска здоровью работников, прежде всего поведенческих, таких как курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание и низкая физическая активность (Grossmeier & Dalal, 2013). Кроме того, к факторам риска относят стрессы, которые также часто становятся причиной хронических заболеваний (Pronk et al., 2012).

В целях выявления факторов риска могут проводиться медицинские профилактические осмотры (аналог распространенной в России диспансеризации) и простой скрининг состояния здоровья, основанный на анкетировании работников с целью выяснения состояния их здоровья и образа жизни. По итогам результатов скринингов и осмотров работникам могут предоставляться следующие возможности: персональное консультирование (коучинг), программы, помогающие бросить курить, программы управления собственным весом, программы по изменению питания, занятию спортом (Employer-Sponsored Health Promotion Programs, 2010; Tu & Mayrell, 2010). Широкое распространение за рубежом получили и образовательные программы, которые могут включать такие мероприятия, как, например, дни здоровья, специальные семинары, онлайн-ресурсы, посвященные проблемам здоровья, и т.п. В последнее время в качестве эффективного направления формирования здорового образа жизни у работников рассматривается и изменение рабочей среды. Чаще всего такие изменения затрагивают сферу питания работников и/или маршрутов их передвижения (Tu & Mayrell, 2010). Благодаря многочисленным примерам организации программ укрепления здоровья на рабочем месте за рубежом выросла доказательная база, свидетельствующая о выгодах их реализации (табл. 1).

Таблица 1

Выгоды от программ по укреплению здоровья на рабочем месте

Выгоды работника	Выгоды предприятия	Выгоды государства
– повышение информированности о принципах здорового образа жизни; – отказ от вредных привычек; – снижение стресса; – повышение благосостояния; – улучшение здоровья; – рост продолжительности жизни; – рост удовлетворенности жизнью; – увеличение удовлетворенности от работы; – улучшение условий труда	– снижение травматизма и несчастных случаев на производстве; – сокращение числа дней, пропущенных по болезни; – уменьшение расходов на медицинское страхование; – снижение числа прогулов; – повышение производительности труда; – снижение текучести кадров и повышение лояльности сотрудников; – улучшение климата внутри компании; – укрепление репутации компании на рынке	– снижение уровня заболеваемости; – сокращение смертности; – внешние эффекты для лиц, не задействованных в программах; – уменьшение расходов, связанных с медицинской помощью и инвалидностью; – рост конкурентоспособности предприятий; – увеличение национального дохода

Источник: (ВОЗ/ВЭФ, 2008; Workplace Wellness: A literature review for NZWell@Work, 2009).

Существует большое количество эмпирических исследований, доказывающих, что в результате внедрения программ укрепления здоровья у ра-

ботников повышается физическая активность, снижается индекс массы тела, улучшаются показатели здоровья и т.д. Обзор таких работ систематизирован в отчете ВОЗ (ВОЗ/ВЭФ, 2008). В некоторых публикациях доказывалось, что у работников также растет удовлетворенность работой, увеличивается производительность труда и заработная плата, снижается стресс (Eriksen et al., 2002; Kerr & Vos, 1993; Oden et al., 1989).

Многочисленные исследования показывают, что программы укрепления здоровья на предприятиях могут быть рентабельными. В докладе Национального института управления здравоохранением США упоминаются как успешные примеры отдельных компаний, так и систематизированные обзоры работ по данной теме, позволяющие утверждать, что показатель отдачи на инвестиции (ROI – Return on Investment) в программы укрепления здоровья на предприятиях колеблется от 1,49 до 4,7 долл. прибыли на каждый потраченный доллар. В среднем же каждый доллар, инвестируемый в программы укрепления здоровья, позволяет компаниям сэкономить 3 долл. в будущем (NIHSCM Foundation, 2011). Существуют и более высокие оценки: так, анализ программ 10 крупных компаний США показал, что ROI может достигать 6 долл. на каждый потраченный доллар (Berry et al., 2010). Приведенные оценки, как правило, включают две основные компоненты – экономию на медицинском страховании и снижение потерь от пропусков по болезни. Интересно, что в США выгоды от экономии на расходах на эти две компоненты ложатся на предприятия, тогда как в европейских странах, где медицинские расходы в основном финансируются государством, предприятия несут преимущественно выгоды от сокращения пропусков по болезни.

В некоторых исследованиях также оцениваются выгоды предприятий от роста производительности труда вследствие улучшения самочувствия работников и снижения травматизма. Реже измеряются такие показатели, как текучесть кадров, улучшение климата внутри компании и улучшение имиджа компании, в силу того что их сложно измерить в денежной форме (Proper & Van Mechelen, 2007). Еще сложнее обстоит дело с эмпирической оценкой выгод, которые несет государство от программ охраны здоровья на рабочих местах. Эффект отдельных мер (например, запрет курения на рабочих местах, диспансеризация) можно оценить эмпирически, тогда как для того, чтобы выявить чистый эффект разнообразных программ укрепления здоровья на снижение уровня смертности/заболеваемости или увеличения национального дохода в стране, необходимо было бы провести крайне сложные и дорогостоящие исследования. Тем не менее большинство развитых стран идет по пути расширения государственной поддержки программ укрепления здоровья на рабочих местах.

Практика государственного стимулирования программ укрепления здоровья на предприятиях: основные инструменты

Несмотря на невозможность количественной оценки всех выгод от реализации программ охраны здоровья на предприятиях, многие страны предпринимают специальные меры, стимулирующие работодателей организовывать и финансировать такие программы для своих сотрудников и членов их семей.

Эти меры находят отражение как в соответствующих стратегических документах, целевых программах, так и в законодательных актах. Так, например, только с 2006 по 2010 г. в США 28 штатов приняли соответствующие законы (Employer-Sponsored Health Promotion Programs, 2010).

В целом применяемые в мировой практике меры можно разделить на следующие основные группы.

Распространение информации среди работодателей о преимуществах реализации программ укрепления здоровья

Для повышения информированности руководителей предприятий о потенциальных выгодах от программ укрепления здоровья на рабочем месте местные и федеральные учреждения, определяющие политику в сфере здравоохранения, осуществляют следующие меры (Goetzel et al., 2008):

- подготовка и публикация статей в средствах массовой информации, пропагандирующих программы укрепления здоровья на рабочем месте;
- распространение результатов научных исследований, раскрывающих позитивное влияние программ укрепления здоровья как на работника, так и на повышение эффективности деятельности компании;
- создание рабочих групп по вопросам организации программ укрепления здоровья с привлечением представителей деловых кругов;
- инициация и проведение тематических конференций, круглых столов, семинаров, посвященных анализу опыта предприятий по продвижению программ оздоровления.

Финансирование прикладных исследований по разработке и оценке программ укрепления здоровья на рабочем месте

Государственное финансирование научных исследований в области реализации программ оздоровления может осуществляться на разных уровнях, как национальном, так и региональном (Goetzel et al., 2008). Например, в США в 2010 г. был принят федеральный «Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (The Patient Protection and Affordable Care Act), который устанавливает, что Центр по контролю и предотвращению заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention) должен осуществлять техническую помощь и финансирование оценки эффективности программ укрепления здоровья на рабочих местах. Дополнительно Министерство здравоохранения и человеческих ресурсов (Department of Health and Human Services) потратит 10 млн. долл. на финансирование экспертизы программ поддержания здоровья на рабочих местах, направленных на такие цели, как запрет курения, создание гибкого графика работы ради повышения физической активности, и предоставление возможностей для здорового питания на рабочем месте (Mattke et al., 2012). Отдельные инициативы есть и на уровне штатов. Так, например, штат Нью-Мексико в 2009 г. принял решение о необходимости изучения потенциальных эффектов корпоративных программ укрепления здоровья (там же).

Подобные исследования проводятся с разными целями. Во-первых, научнообоснованный анализ и описание конкретных подходов к реализации программ, оценка их влияния на здоровье и продуктивность работников, на эффективность деятельности компании, экспертный анализ передового

опыта призваны способствовать повышению заинтересованности руководителей компаний в организации подобных программ на своем предприятии. Во-вторых, исследования позволяют определить наиболее эффективные составляющие корпоративных программ. Некоторые штаты США на основе подобных исследований впоследствии создают процедуры сертификации корпоративных программ охраны здоровья, и на предприятия, прошедшие сертификацию, могут распространяться различные льготы. В-третьих, исследования призваны выявить и предотвратить дискриминацию работающих, а также оценить другие потенциальные негативные эффекты программ укрепления здоровья. И, наконец, исследования необходимы для практических оценок объемов финансовой помощи, которую готово выделить государство на такие программы.

Содействие организации программ укрепления здоровья на малых и средних предприятиях

В то время как руководители крупных предприятий обладают финансовыми ресурсами для организации эффективных программ оздоровления, малые предприятия очень часто такой возможности лишены. Для того чтобы способствовать созданию этих программ, в том числе на малых и средних предприятиях, могут применяться различные инструменты. Например, в США уже несколько лет успешно функционирует Консультативный совет по данной проблематике. Он функционирует на такой же основе, как и многие другие советы, обладающие совещательным правом. Его деятельность состоит в том, чтобы с участием внешних экспертов и правительственных консультантов способствовать разработке научнообоснованных программ укрепления здоровья и распространению успешного опыта крупных компаний по внедрению этих программ среди малых и средних предприятий (Goetzel et al., 2008). Также в США в 2010 г. был принят федеральный «Закон о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (The Patient Protection and Affordable Care Act), который в том числе предусматривает рассчитанную на пять лет программу грантовой поддержки малых предприятий, внедряющих программы укрепления здоровья, – на эти цели планируется потратить 200 млн. долл. США (Mattke et al., 2012). Помимо федерального закона ряд штатов устанавливают аналогичные меры уже на уровне своих штатов (Employer-Sponsored Health Promotion Programs, 2010).

Организация программ укрепления здоровья в учреждениях местных и федеральных органов власти

Учреждения системы государственного управления часто становятся экспериментальной площадкой по организации программ охраны здоровья. Опыт реализации обширных программ по укреплению здоровья своих сотрудников имеется, например, в ряде американских правительственных учреждений (Goetzel et al., 2008). Так, в Арканзасе с 2005 г. государственные служащие штатов, участвующие в программе «Здоровый образ жизни работников Арканзаса» (Healthy employee lifestyle program), получают ежемесячно скидку при оплате страховки в размере 10 долл. и дополнительно 10 долл., если у них отсутствуют факторы риска. В Техасе с 2007 г. для госслужащих в течение рабочего дня установлен 30-минутный перерыв специально для того, чтобы они могли

выполнить физические упражнения. В штате Мэн с 2009 г. государственным служащим предоставляются фитнес-программы. В штате Делавэр разработана специальная программа, которая позволяет анализировать факторы риска работников штата, а также сотрудников школ, высших учебных заведений и некоторых других групп населения. На основе анализа их факторов риска работникам предоставляются персональные рекомендации, в том числе по правильному питанию, физической нагрузке и управлению стрессом (Employer-Sponsored Health Promotion Programs, 2010). Важно, что разработка, внедрение, оценка результативности данных программ осуществляется под руководством и контролем ученых и представителей системы здравоохранения. Как правило, эти требования зафиксированы в законодательных актах, инициирующих программы для работников государственных учреждений.

Софинансирование пилотных программ укрепления здоровья

В некоторых странах государство финансирует пилотные проекты, осуществляемые частными компаниями. Так, в Северной Ирландии в 2004 г. под руководством Департамента здравоохранения, социального обеспечения и общественной безопасности был запущен и профинансирован просветительский пилотный проект, участниками которого стали сотрудники двадцати малых предприятий (с численностью работников не более 50 человек). В ходе реализации проекта была проведена работа по обучению руководителей предприятий организационным подходам к реализации мероприятий по укреплению здоровья на рабочем месте и оценке их результативности. Как отметили участники проекта, благодаря данной инициативе они стали более информированными о способах поддержания здоровья персонала и планируют применять полученные знания для улучшения здоровья своих сотрудников (European Agency for Safety and Health at Work, 2012).

Включение мероприятий по укреплению здоровья занятого населения в комплексные национальные программы

Во многих странах способы поддержки здоровья трудоспособного населения, в том числе посредством стимулирования работодателей, определяются в рамках комплексных национальных программ. Например, начиная с 2002 г. в Германии в рамках реализации основных положений Национального социального кодекса, закрепляющего набор основных медицинских услуг государственного медицинского страхования, действует комплексная инициатива «Здоровье и труд», объединяющая государственные и частные страховые организации с целью проведения комплексных мероприятий по охране здоровья работников и продвижению принципов здорового образа жизни (European Agency for Safety and Health at Work, 2012). Мониторинг результатов программы показал, что осуществляемые мероприятия способствовали как снижению пропусков работы из-за болезни, так и повышению производительности труда работников (Barthelmes et al., 2010). Кроме того, в 2011 г. в стране стартовала национальная программа «Будь в форме» по продвижению принципов здорового питания и активного образа жизни. Программа рассчитана на период до 2020 г., а организаторами инициативы выступили министерство здравоохранения и министерство сельского хозяйства, продуктов питания и защиты прав потребителей. Ряд проектов

программы направлены на оздоровление работающего населения (European Agency for Safety and Health at Work, 2012).

Приоритетные задачи в области здоровья на рабочем месте в Польше определены Национальной программой по охране здоровья на 2006–2015 гг., разработанной министерством здравоохранения (Polish Ministry of Health, 2007). Программа направлена на улучшение состояния здоровья населения и сокращение неравенства в области здоровья. Решению этих задач должны способствовать, в том числе, и специальные мероприятия по укреплению здоровья на рабочем месте, реализуемые Национальным институтом общественного здравоохранения совместно с Институтом медицины труда и Центральным институтом по охране труда.

Организация конкурсов среди компаний, реализующих программы укрепления здоровья для своих сотрудников

Еще одним способом стимулирования предприятий к реализации инициатив по пропаганде здорового образа жизни могут стать специальные конкурсы, осуществляемые соответствующими правительственными структурами совместно с заинтересованными учреждениями. В ходе проведения конкурсов организаторы выявляют и поощряют предприятия, уделяющие повышенное внимание условиям труда и состоянию здоровья персонала. Для многих организаций участие в подобного рода инициативах является возможностью укрепить свою репутацию на рынке в качестве социально-ориентированной компании, опирающейся на концепцию здорового образа жизни и охраны здоровья на рабочем месте.

Многие страны практикуют конкурсы, и организованы они могут быть по-разному. Например, в Сингапуре под руководством министерства здравоохранения и Совета по продвижению здоровья в 1999 г. стартовал ежегодный конкурс по выявлению лучших корпоративных программ по укреплению здоровья в ходе реализации национальной кампании здорового образа жизни. Интересно отметить, что поощрительные награды получают практически все предприятия-участники. Цель программы – не организация соревнования между компаниями, а предоставление информации о возможных мерах по укреплению здоровья на рабочем месте и инициирование новых мероприятий в этой области (Health Promotion Board, 2012; Workplace Health Promotion Grant, 2013; Workplace Health Promotion Grants, 2013).

В отличие от Сингапура, в Чешской Республике министерство здравоохранения совместно с Национальным институтом общественного здравоохранения начиная с 2005 г. проводит конкурс «Укрепление здоровья в организации», в котором поощрения и награды получают не все участники, а только победители. За период 2005–2012 гг. более 44 чешских предприятий стали победителями и финалистами конкурса. Как отмечают руководители организаций – участников конкурса, в результате реализации мероприятий по поддержке здоровья работников улучшилось самочувствие сотрудников, возросла удовлетворенность от работы, повысилась производительность труда (European Agency for Safety and Health at Work, 2012).

Интересно, что в США национальные конкурсы проводит не государственное учреждение, а некоммерческая организация. Начиная с 2005 г. под

руководством НКО «Национальная бизнес-группа по проблемам здоровья» (National Business Group on Health) проводится ежегодный конкурс по выявлению лучших предприятий, осуществляющих программы по поддержке здоровья работников и пропаганде здорового образа жизни. Конкурс проводится среди крупных предприятий с численностью сотрудников не менее 5 тыс. человек. При этом представленные программы должны носить долгосрочный характер, быть комплексными, охватывающими разные компоненты здорового образа жизни, иметь высокие показатели результативности. За период с 2005 по 2013 г. были отмечены более 600 организаций – участников конкурса, наиболее активно реализующие комплексные мероприятия по продвижению здорового образа жизни и достигнувшие наиболее значимых результатов в этой области (Best Employers for Healthy Lifestyles® Awards, 2013).

Несмотря на то что данные примеры показывают разнообразие условий и способов организации конкурсов, все они преследуют две основные цели – привлечь внимание к наилучшим примерам программ укрепления здоровья на предприятиях и поощрить наиболее достойных участников.

Грантовая поддержка

С целью привлечения работодателей к участию в организации программ поддержки здоровья на рабочем месте может использоваться и система грантов, обеспечивающая на конкурсной основе финансовое содействие работодателям, реализующим программы по оздоровлению работников. Программы грантов действуют, например, в Польше, Сингапуре, Канаде. В Сингапуре грантовая программа координируется Советом по продвижению здоровья. При этом для получения финансовой поддержки в размере до 10 тыс. долл. предприятие Сингапура должно осуществить софинансирование мероприятий в размере не менее 50% затрат, связанных с программой (Workplace Health Promotion Grant, 2013). В Канаде грантовые программы финансируются Департаментом по укреплению здоровья на рабочем месте. С момента начала программы в 2002 г. на поддержку 408 проектов было направлено более 550 тыс. долл. (там же).

Налоговые льготы

Одной из мер, призванных мотивировать работодателей к внедрению программ укрепления здоровья, является предоставление налоговых льгот компаниям, осуществляющим подобные мероприятия. Так, в Германии с 2009 г. действует поправка к Закону о налогах, освобождающая работодателя от уплаты налогов с части дохода (до 500 евро в год на одного работника), направленной на финансирование мероприятий по профилактике производственных заболеваний, улучшению условий труда и состояния здоровья персонала (Filimonov, 2010). В США девять штатов ввели налоговые льготы для компаний, реализующих программы поддержания здоровья на рабочих местах. Иногда льготы распространяются только на малый бизнес, как, например, в штате Индиана – только предприятия с численностью от 2 до 100 человек имеют право на уменьшение налогооблагаемой базы на сумму, равную 50% от величины расходов на программу укрепления здоровья (Employer-Sponsored Health Promotion Programs, 2010).

Моделирование стимулирования программ укрепления здоровья и ключевые проблемы для российской практики

Возможность реализации программ поддержания здоровья на российских предприятиях определяется балансом издержек и выгод для основных участников. Ниже мы рассмотрим эффект реализации мероприятий с точки зрения балансирования издержек и выгод в Российской Федерации. В таблице 2 приводится оценка выгод и издержек по всем мероприятиям.

Таблица 2

Выгоды и издержки стимулирования программ укрепления здоровья

Работник		Предприятие		Государство	
Выгоды	Издержки	Выгоды	Издержки	Выгоды	Издержки
<i>Распространение информации среди работодателей о преимуществах реализации программ</i>					
Непрямой характер	Отсутствуют	Непрямой характер	Отсутствуют	Непрямой характер	Бюджетные затраты
<i>Финансирование прикладных исследований по разработке и оценке программ</i>					
Непрямой характер	Отсутствуют	Непрямой характер	Издержки участия в исследовании	Внешние эффекты. Результаты исследований	Бюджетные затраты
<i>Содействие организации программ на малых и средних предприятиях</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Расходование собственных средств предприятия	Выгоды ограничены сферой малого и среднего бизнеса	Бюджетные затраты
<i>Организация программ в учреждениях местных и федеральных органов власти</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Бюджетные затраты	Выгоды ограничены бюджетной сферой	Издержки взаимодействия
<i>Софинансирование пилотных программ</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Собственные затраты на реализацию программы	Выгоды ограничены пилотными проектами	Бюджетные затраты
<i>Включение мероприятий по укреплению здоровья занятого населения в комплексные национальные программы</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Отвлечение ресурсов от основной цели реализуемой национальной программы	Весь комплекс выгод	Издержки координации. Бюджетные расходы

<i>Организация конкурсов среди компаний, реализующих программы укрепления здоровья для своих сотрудников</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Издержки участия. Собственные затраты на реализацию программ	Непрямой характер, выгоды ограничены участниками конкурса	Издержки организации конкурсов. Издержки контроля. Бюджетные расходы
<i>Грантовая поддержка</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Издержки участия. Собственные затраты на реализацию программ	Весь комплекс выгод, выгоды ограничены грантополучателями	Издержки организации распределения грантов. Бюджетные расходы
<i>Налоговые льготы</i>					
Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Отсутствуют	Весь комплекс выгод	Выпадающие доходы бюджетов. Издержки разработки условий предоставления льгот

Распространение информации среди работодателей о преимуществах реализации программ укрепления здоровья

Для реализации мероприятий по распространению информации среди работодателей характерен очень низкий уровень прямых выгод: само по себе информирование не гарантирует реализации программ на предприятиях. С другой стороны, невелики и издержки: нормативных или институциональных препятствий не наблюдается, а расходы сводятся к бюджетным затратам на организацию информационных кампаний и целиком ложатся на государственные органы. Но даже эти затраты могут быть снижены за счет привлечения некоммерческих организаций.

В этих условиях осторожное отношение к информированию со стороны органов власти вполне понятно: сложившиеся в обществе антипатия к пропаганде и недоверие к PR-акциям, проводимым государством, делают применение данного инструмента весьма ограниченным. Дополнительную проблему представляет и дефицитность бюджетов на федеральном уровне и в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления. В том случае, если на федеральном, региональном или местном уровне рассматривается вопрос о реализации мероприятий по распространению информации, первоочередное внимание следует уделить оценке возможного эффекта – вплоть до прямой оценки количества компаний – от числа субъектов распространения информации: сколько компаний из числа проинформированных потом начнут реализацию программ поддержки здоровья.

Финансирование прикладных исследований по разработке и оценке программ укрепления здоровья на рабочем месте

Прикладные исследования в сфере организации программ укрепления здоровья, так же как и прикладные исследования в любой другой области, являются мероприятием обеспечивающего характера. Основная выгода здесь состоит в получении достаточных знаний о происходящих процессах и получаемых эффектах, при этом для предприятий и работников выгоды носят непрямой характер – они могут стать получателями сведений о состоянии дел со здоровьем работников и наилучших способах повышения производительности, но понесут определенные издержки, связанные с участием в прикладных исследованиях – начиная от отвлечения работников от основной деятельности и необходимости организации взаимодействия в рамках исследования. При этом основное бремя расходов ложится на государство, финансирующее выполнение исследования.

Содействие организации программ укрепления здоровья на малых и средних предприятиях

В случае с содействием организации программ поддержки здоровья на малых и средних предприятиях работники и работодатели получают весь комплекс выгод. В то же время содействие подразумевает вспомогательный характер усилий государства и разделение расходов с предприятиями. В условиях низкой рентабельности, характерной для малого и среднего бизнеса во многих отраслях промышленности и сферы услуг, востребованность содействия, особенно не подкрепленного финансовыми вложениями, может оказаться невысокой. Государство при этом даже при теоретически существующих выгодах сталкивается с необходимостью не только прямых расходов на содействие, но и с выполнением значительного объема мероприятий по координации проектов, притом что итоговая отдача лимитируется небольшим количеством работников каждого из охватываемых поддержкой предприятий.

Организация программ укрепления здоровья в учреждениях местных и федеральных органов власти

В том случае, если государство обращается к организации программ укрепления здоровья в бюджетном секторе, оно одновременно выступает и работодателем, и поддерживающей стороной. В этих условиях бюджетные расходы фактически возлагаются на учреждение и его учредителя – с организационной точки зрения не всегда являющегося инициатором программы поддержки здоровья: например, речь может идти об образовательном учреждении, реализующем программу, разработанную органом здравоохранения. Таким образом, для условной части органов управления, выполняющих функции «государства», возникает необходимость дополнительных усилий по координации и межведомственному взаимодействию. В целом же, так же как и во многих других направлениях деятельности, бюджетная сфера представляется нам одним из ключевых направлений по реализации проектов в сфере программ укрепления здоровья на рабочем месте. Недостаток данного направления только в том, что происходит локализация положительного эффекта внутри государственного сектора, без воздействия на общество в целом.

Софинансирование пилотных программ поддержки здоровья

Вариант софинансирования пилотных программ поддержки здоровья отличается высокой эффективностью, однако на государство приходится весьма существенный риск, связанный с реализацией именно пилотного проекта. Кроме того, пилотный характер программы и необходимость принятия основной доли риска предопределяют то, что основные затраты ложатся на государство – в условиях дефицитности бюджетов это не всегда возможно. Помимо этого выгоды локализируются только пилотными проектами, как и в рассмотренных выше случаях, а общий эффект оказывается меньшим, чем при мероприятиях с широким охватом.

Включение мероприятий по укреплению здоровья занятого населения в комплексные национальные программы

В том случае, если предлагаемые к реализации мероприятия включаются в состав крупных национальных программ, направленных на формирование здорового образа жизни у населения, ее исполнители – как со стороны государственных органов, так и со стороны получателей поддержки, работодателей, – вынуждены отвлекать часть сил и средств от основной выполняемой задачи. При этом общий эффект может снизиться, даже несмотря на то что программа в целом направлена на достижение той же самой цели, что и предлагаемый проект. В том случае, если управляющий орган власти не обладает достаточными инструментами воздействия на исполнителей национальных или региональных программ (отраслевых, целевых, ведомственных и др.), данный вариант приведет лишь к формальному выполнению поручений.

Организация конкурсов среди компаний, реализующих программы поддержки здоровья сотрудников

Организация конкурсов представляет собой инструмент стимулирования, основанный на использовании принципов соревнования: участники соревнуются за получение приза (победу в конкурсе), имеющего материальный или нематериальный характер. Сдерживающим фактором здесь оказывается баланс условий принятия решения об участии в конкурсе для работодателей. Так как конкурс представляет собой мероприятие, связанное с риском, то предприятие будет тратить средства на выполнение условий конкурса только в том случае, если ожидаемые вероятные выгоды будут превышать издержки, с поправкой на склонность или несклонность к риску. В результате существенный эффект от конкурсов может наблюдаться только при достаточно большом «призовом фонде» и высокой вероятности победы. В противном случае победителями могут оказаться компании, которые и без проведения конкурса занимались бы программами укрепления здоровья сотрудников на рабочем месте. Издержки данной меры для государства определяются необходимостью создания и поддержки инструментов конкурсного отбора, а выгоды будут зависеть от числа участников конкурса, впервые принявших программы формирования здорового образа жизни своих работников. Учитывая, что конкурсные процедуры часто рассматриваются как потенциально коррупциогенные, от органов власти требуется достаточно четкая проработка условий конкурса, что серьезно усложняет их организацию.

Грантовая поддержка

Грантовая поддержка с точки зрения баланса выгод и издержек очень близка к организации конкурсов и представляет собой его разновидность, определяемую условиями реализации: призом за победу в отборе является грант, условиями, как правило, софинансирование. Точно так же, как и в случае с конкурсами, распределение грантов – это достаточно сложный с точки зрения организации процесс. К тому же гранты представляют собой безвозвратное субсидирование предприятий и организаций, в условиях дефицитности бюджетов встречающее обоснованное сопротивление финансовых органов. Применение грантовой поддержки тем самым ограничено.

Налоговые льготы

В отличие от грантов, субсидиарной поддержки, поддержки малых предприятий или пилотных проектов, налоговые льготы являются чрезвычайно мощным и эффективным инструментом, сферой действия которого может стать вся экономика. Предприятия, получающие налоговые льготы и вычеты после выполнения поставленных условий, не несут рисков, связанных с проигрышем в конкурсе или неполучением гранта, к тому же принципы стабильности налоговых систем ограничивают вероятность изменения «правил игры». В то же время данная мера является наиболее рискованной для государства, так как порождает опасность, во-первых, нецелевого использования льготы, а во-вторых, существенных финансовых потерь, связанных с сокращением поступлений по налогам. К тому же в Российской Федерации структура налоговой системы существенно ограничивает возможности по предоставлению льгот. Количество налогов невелико, возможности изменения их параметров и предоставления льгот определяются Налоговым кодексом. Дефицитность большинства региональных бюджетов и сложившееся с 1990-х гг. недоверие к налоговым льготам также не способствуют расширению практики их применения.

Результаты: рекомендации по совершенствованию государственной политики в сфере стимулирования программ укрепления здоровья на российских предприятиях: уроки зарубежного опыта

С учетом представленной нами оценки баланса издержек и выгод различных инструментов стимулирования программ укрепления здоровья на зарубежных предприятиях мы предлагаем следующий набор мероприятий и действий, учитывающих российские условия.

Расширение перечня мер в рамках программ укрепления здоровья в учреждениях региональных и федеральных органов власти

Сегодня многие элементы программы укрепления здоровья в российских государственных учреждениях унаследованы еще с советских времен, в то время как современные работники все больше нуждаются в программах и мерах, направленных на борьбу с новыми вызовами – избыточная масса тела в силу низкой физической активности и неправильного питания, курение, стрессы и т.д. Модификация традиционных программ охраны здоровья в государственных учреждениях за счет внедрения новых элементов, отвечающих современным потребностям работников, с одной стороны, позволяет апробировать различные программы укрепления здоровья для работников этих учреждений, а с другой – служит примером для частных компаний.

Финансирование прикладных исследований по разработке и оценке программ укрепления здоровья на рабочем месте

В отличие от зарубежной практики, российский опыт в сфере организации программ поддержки здоровья на предприятиях изучен мало. Отсутствуют регулярные статистические данные, которые позволили бы проанализировать активность работодателей, понять, каков охват работников программами охраны здоровья, насколько они дифференцированы по предприятиям и видам деятельности, какие формы льгот представлены в большей или меньшей степени, какова их связь с другими показателями деятельности предприятия. На данный момент о развитии программ укрепления здоровья на российских предприятиях можно судить лишь по отдельным примерам, а также по единичным нерегулярным опросам. В зарубежных странах накоплен солидный опыт реализации программ укрепления здоровья на предприятиях, изучены инструменты их поддержки государством. Данный опыт может быть взят за основу при разработке мер государственной поддержки аналогичных программ в нашей стране.

В то же время слепое копирование зарубежного опыта в России может обернуться ошибкой. Поэтому, прежде чем внедрять какие-то новые инструменты поддержки программ укрепления здоровья на предприятиях, целесообразно провести анализ российской практики. Кроме того, необходимо оценить возможную реакцию предприятий на введение новых инструментов поддержки этих программ со стороны государства. По мере внедрения новых инструментов поддержки также необходимо предусмотреть аналитическое сопровождение данных инициатив, как это делается в развитых странах.

Включение мероприятий по укреплению здоровья занятого населения в комплексные национальные программы

Формирование здорового образа жизни населения России официально зафиксировано в качестве приоритета национальной политики в сфере здравоохранения в Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 г., в государственной программе РФ «Развитие здравоохранения», принятой в 2012 г., и в ряде других стратегических документов. Между тем, за исключением Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», содержащего запрет курения на рабочих местах с 1 июня 2013 г., национальные программы и нормативные акты практически не предусматривают меры поддержки программ укрепления здоровья на предприятиях. Например, в Основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 г. и плане мероприятий по их реализации (Распоряжения Правительства РФ от 25.10.2010 № 1873-р и от 30.06.2012 № 1134-р) даже не упоминается проблема питания по месту работы (за исключением случаев социального питания). В государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» (Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р) отмечается, что высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья работников предприятий. Однако предусмотренные в ней меры на-

правлены преимущественно на занятых на предприятиях с особо опасными условиями труда, в то время как остальные работники остаются без должного внимания. Учитывая, что национальные программы в России служат ориентиром для региональных инициатив, в стратегических документах необходимо больше внимания уделять мерам, стимулирующим работодателей внедрять программы укрепления здоровья на рабочем месте.

Содействие организации программ укрепления здоровья на малых и средних предприятиях

И результаты опроса НИУ ВШЭ, и анализ корпоративных проектов укрепления здоровья на рабочем месте демонстрируют, что наибольшее распространение подобные программы получают на крупных предприятиях (Колосницына, Лесневский, 2012; Хоркина, 2013). На малых предприятиях они встречаются значительно реже и, как правило, без существенных финансовых затрат. Программы укрепления здоровья на крупных предприятиях чаще всего охватывают несколько факторов риска и включают множество мероприятий, тогда как проекты небольших компаний в основном являются более узкими (например, мероприятия программы могут быть ограничены только диспансеризацией сотрудников или проведением Дня здоровья). В связи с этим при разработке мер поддержки программ укрепления здоровья на предприятиях необходимо учитывать трудности, с которыми сталкиваются малые и средние предприятия, и предусмотреть для них дополнительные меры стимулирующего характера, например консультации по оптимальному планированию программ или гранты, в том числе на условиях софинансирования.

Расширение действующей практики проведения конкурсов и информационной поддержки предприятий

В настоящее время большинство работодателей не имеют достаточных знаний и информации о принципах и подходах к реализации программ укрепления здоровья на рабочих местах, некоторые не осознают выгод от реализации данных программ и не считают нужным инвестировать в здоровье работников (Колосницына, Лесневский, 2012). В результате руководители не всегда готовы вкладывать финансовые ресурсы в проекты, отдача от которых не так очевидна и/или может наблюдаться только через несколько лет.

Так же как и в развитых странах, с целью стимулирования предприятий к внедрению программ укрепления здоровья на рабочих местах Правительство РФ организует информационно-консультационную поддержку (круглые столы, семинары, публикации в СМИ), а также ежегодно проводит ряд социальных конкурсов. Одним из них является организованный Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и стартовавший в 2000 г. Всероссийский конкурс «Российская организация социальной эффективности». Участники соревнуются по ряду номинаций, среди которых представлены номинации «За сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в организации», «За формирование здорового образа жизни в организации». Еще одним федеральным проектом, призванным привлечь общественное внимание к вопросам укрепления здоровья и популяризации программ укрепления здоровья, является Всероссийский конкурс проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия»,

осуществляемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 2009 г. Ряд интересных корпоративных проектов по формированию здорового образа жизни ежегодно презентуется в номинации «Лучший корпоративный проект». Описание мероприятий предприятий–участников конкурса размещается в открытом доступе на сайте конкурса, по ним проходит голосование общественности, результаты которого учитываются жюри при подведении окончательных итогов конкурса. Однако активность компаний пока еще довольно низкая: ежегодно в конкурсе принимает участие около 20 отечественных предприятий. В связи с этим целесообразно пересмотреть практику организации данных конкурсов с тем, чтобы сделать их более престижными, продумать способы повышения интереса к ним, а также возможности распространения лучших практик. Параллельно необходимо усилить информационную поддержку, разнообразить каналы и способы донесения информации до предприятий и организаций.

Возможно, стоит использовать опыт США и передать право проведения государственных национальных конкурсов некоммерческим организациям, тем более что у российского бизнес-сообщества имеются примеры совместных проектов в данной сфере. Одним из удачных примеров масштабной инициативы деловых кругов по укреплению здоровья работников является стартовавший в 2005 г. проект «Бизнес и здоровье сообщества», объединивший более 40 отечественных и зарубежных компаний (Шохин, Прокопов, Феоктистова, 2009). Инициатором проекта выступило Российское партнерство по развитию ответственного бизнеса. Основная его цель – привлечение внимания бизнес-сообщества к проблемам охраны труда и укреплению здоровья на рабочем месте. Достижению этих целей способствует как проведение регулярных встреч между представителями предприятий по обмену опытом в области реализации корпоративных программ охраны здоровья, так и выпуск специальных материалов, раскрывающих передовой опыт предприятий по улучшению здоровья и условий труда.

Организатором другого проекта – «Библиотека корпоративных практик компаний социальной направленности», – направленного на укрепление здоровья и пропаганду здорового образа жизни на предприятии, стал Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП) (Здоровье на рабочем месте, 2011; Шохин, Прокопов, Феоктистова, 2009). Основная задача проекта – тиражирование лучших практик путем издания и размещения в открытом доступе информации с подробным описанием программ по укреплению здоровья на рабочем месте. Кроме того, с целью стимулирования предприятий к реализации подобного рода программ под руководством РСПП ежегодно проводится Всероссийский конкурс «Лучшие российские предприятия. Динамика, эффективность, ответственность».

Налоговые льготы

В настоящее время в России отсутствует возможность налоговой поддержки предприятий, реализующих программы укрепления здоровья на рабочих местах. Более того, незарплатные компенсации облагаются налогом так же, как и доходы работников. В развитых странах налоговое стимулирование программ укрепления здоровья на предприятиях достаточно распространено,

поскольку оно рассматривается как стимулирование инвестиций в человеческий капитал, по аналогии с инвестициями в НИОКР. В этой связи и в России целесообразно предусмотреть возможности налоговой поддержки предприятий, реализующих подобные программы. Для того чтобы налоговая поддержка была наиболее эффективной, необходимо изучить, какой вид налоговых льгот будет наиболее действенным в России, продумать условия их предоставления, определить максимальные и минимальные размеры льгот и т.д.

Обсуждение и дальнейшие перспективы

Комплекс мер, которые может использовать правительство для продвижения программ укрепления здоровья на рабочем месте, достаточно обширен и может включать как финансовое стимулирование работодателей, так и организационную и консультационную поддержку реализуемых мероприятий. Государству при выборе мер поддержки целесообразно привлекать все заинтересованные стороны, в том числе страховые компании, профсоюзы, ассоциации предприятий, НКО и т.д. (ВОЗ/ВЭФ, 2008). Учет инициатив, реализуемых федеральными и региональными органами власти, позволяет избежать дублирования мероприятий, создает возможности для объединения усилий в сфере здоровья, позволяет концентрировать ресурсы предприятий на дополнительных, специфических мерах. Опыт зарубежных компаний показывает, что программы укрепления здоровья на предприятиях только выигрывают, если они увязаны с инициативами, предпринимаемыми органами управления здравоохранением. В российских условиях реализация мер в основном ограничена дефицитностью региональных бюджетов и сложностью преодоления институциональных препятствий, связанных с разработкой и принятием необходимых нормативных правовых и методических актов. Дальнейшие исследования могут быть направлены на количественную оценку и моделирование выгод и издержек участников мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ/ВЭФ. Профилактика неинфекционных болезней на рабочих местах с помощью рациона питания и физической активности: Доклад ВОЗ/Всемирного экономического форума о совместном мероприятии, 2008.
2. Всероссийский конкурс проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия». <http://zdravo-russia.ru/>
3. Всероссийский конкурс «Российская организация высокой социальной эффективности». <http://www.rosmintrud.ru/events/133>
4. Здоровье на рабочем месте: сборник корпоративных практик. М.: РСПП, 2011. 92 с. <http://media.rspp.ru/document/1/c/2/c21610db02162a7d3741759f16b02628.pdf>

5. Здоровое общество. Здоровый бизнес. М.: Российское партнерство по развитию ответственного бизнеса. Международный форум лидеров бизнеса, 2006. 43 с. <http://www.iblfrussia.org/files/Health%20Rus.pdf>
6. Колосницына М., Лесневский К. Политика здоровья на российских предприятиях: опыт эмпирического анализа // Мотивация и оплата труда. 2012. № 4. С. 282–291.
7. Филимонов О. Работай на здоровье! // Партнер. 2010. № 11. <http://www.partner-inform.de/partner/detail/2010/11/227/4571>
8. Хоркина Н. Политика российских предприятий по формированию здорового образа жизни // Мотивация и оплата труда. 2013. № 4. С. 258–269.
9. Шохин А., Прокопов Ф., Феоктистова Е. (ред.). Корпоративные практики социальной направленности. Сборник социальных программ. М.: РСПП, 2009. <http://rspp.ru/12/8772.pdf>
10. Barthelmes, I., Goertz, C., Herdegen, R., Jahn, F., Jürgens-Scholz, B., Knoll, A., Kramer, I., Lück, P., Schreiter, I., Sochert, R., Waschau, U. & Wolters, J., (2010). Prävention gemeinsam weiterdenken. Initiative Gesundheit und Arbeit. http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/Einzelveroeffentlichungen/iga-Imagebroschuere_2012.pdf
11. Berry L., Mirabito A. M., Baun W. B. (2010). What's the hard return on employee wellness programs? // Harvard business review. December. P. 104–112.
12. Best Employers for Healthy Lifestyles® Awards (2013). Available: <http://www.businessgrouphealth.org/pub/2EE43FEB-782B-CB6E-2763-22B7E374818A>
13. Building a stronger evidence base for employee wellness programs. NIHCM Foundation. 2011. May.
14. Employer-Sponsored Health Promotion Programs NCSL Briefs for State Legislators. 2010. N. 13, October.
15. Eriksen H.R., Ihlebaek C., Mikkelsen A., Gronningsaeter H., Sandal G.M., Urain H. (2002). Improving subjective health at the work sit: randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme // Occupational Medicine. No. 2. P. 383–391.
16. Grossmeier, J., Dalal, K. (2013). Energy Company Generates Better Health for Employees // Worksite Health International. Vol. 4. No. 1. P. 3–4.
17. Goetzl R., Roemer E., Liss-Levinson R., Samoly D. (2008). Workplace Health Promotion: Policy Recommendations that Encourage Employers to Support Health Improvement Programs for their Workers. A Prevention Policy Paper Commissioned by Partnership for Prevention.
18. Health Promotion Board (2012). Record 446 companies recognized by HPB for their effort to improve workplace health. Available: http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/content/conn/HOPUCM/path/Contribution%20Folders/uploadedFiles/HPB_Online/News_and_Events/News/2012/Singapore_HEALTH_Award_PR.pdf

19. Kalinin A., Kolosnitsyna M., Zasimova L.S. (2011). Healthy Lifestyles in Russia: Old Issues and New Policies / Working papers by NRU Higher School of Economics. Series PA «Public Administration». No. 02.
20. Kerr J.H., Vos M. (1993). Employee Fitness Programmes, Absenteeism and General Well-Being. // *Work and Stress*. No. 7. P. 179–190.
21. Mattke, Christopher Schnyer, Kristin R. Van Busum (2012). A Review of the U.S. Workplace Wellness Market RAND HEALTH occasional paper.
22. Motivation for employers to carry out workplace health promotion. Literature review. European Agency for Safety and Health at Work, 2012. Available: https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/motivation-for-employers-to-carry-out-workplace-health-promotion
23. Oden G., Crouse S., Reynold C. (1989). Worker productivity, job satisfaction, and work related stress: the influence of an employee fitness program. // *Fitness in Business*. No. 3. P. 198–204.
24. Polish Ministry of Health. (2007). Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Available: http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf
25. Pronk N., Pfeiffer G., Kirsten W. (2012). Creating an Integrated Model of Employee Health. // *Worksite Health International*. Vol. 3, No. 1. P. 3.
26. Proper K., Van Mechelen W. (2007). Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet // Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/ China, 2007, September).
27. Robroek S., Van Lenthe F., Van Empelen P., Burdorf A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. // *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. No. 6:26.
28. Tu H.T., Mayrell R.C. (2010). Employer Wellness Initiatives Grow, but Effectiveness Varies Widely // Washington, D.C.: National Institute for Health Care Reform. Available: <http://www.nihcr.org/Employer-Wellness-Initiatives.html>
29. WHO: Regional guidelines for the development of healthy workplaces. WHO (1999). Available: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf
30. Workplace Health Promotion Grant. Available: http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/health-article/HPBSUEXTAPP1_4021939#whpgrant
31. Workplace Health Promotion Grants. Available: <http://www.cdha.nshealth.ca/healthy-workplace/health-promotion-activities/workplace-health-promotion-grants>
32. Workplace Wellness: A literature review for NZWell@Work, (2009). Available: <http://nzwellatwork.co.nz/pdf/wrkplc-wellness-lit-rev-feb09.pdf>

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Опрос руководителей предприятий и организаций (всего было опрошено 2503 респондента), выполненный в 2011 г. АНО «Информационно-издательский центр “Статистика России” по заказу НИУ ВШЭ.
- ² В англоязычной литературе peer effect – эффект, отражающий роль социальных связей в формировании поведенческих навыков и образа жизни.

HEALTH POLICY AND WORKSITE WELLNESS PROGRAMS IN RUSSIA

Zasimova Lyudmila S.

PhD, Senior Lecturer of the Chair of Governance and the Public Sector of Economy, leading researcher of the Laboratory of Economic Studies of the Public Sector, National Research University Higher School of Economics (HSE). E-mail: zassimova@mail.ru

Khorkina Nataliya A.

PhD, Lecturer of the International College of Economics and Finance, Associate Professor of the Sub department of Public Administration and Public Economics, Senior Research Fellow of the Laboratory of Economic Research of the Public Sector, HSE.
E-mail: khorkina@hse.ru

Kalinin Alexey M.

PhD, senior teacher of the chair of Public Administration and Public Economics of the Faculty of Public Management, HSE.
Address: National Research University Higher School of Economics.
20 Myasnitskaya Str., Moscow 101000, Russian Federation.
E-mail: kalinin_a@mail.ru

Abstract

Worksite wellness programs have become very popular in developed countries. They produce benefits to employees, employers and the whole society by providing ways to change behavior associated with risk factors (such as smoking, alcohol consumption, poor diet, physical inactivity, stress etc.). Workplace wellness programs are viewed as investment in human capital. This is the reason why in many countries worksite wellness programs are supported by federal and regional authorities. Though the Russian government understands the importance of a healthy lifestyle, employees-sponsored health programs have not seen any significant support by now. Therefore the article describes the benefits associated with worksite wellness programs; examines the ways authorities promote such programs in developed countries (e.g. tax allowances, grants, special initiatives to help small and medium enterprises, national health programs, pilot projects, and a wide range of measures aimed at providing enterprises with information about the best practice examples). After studying evidence from developed

countries we discuss what health policy initiatives could be taken in Russia in order to promote worksite wellness programs.

Keywords: health; healthy lifestyle; worksite wellness programs; public policy; investment in health.

Citation: Zasimova, L.S., Khorkina, N.A. & Kalinin, A.M. (2014). Rol' Gosudarstva v razvitií programm ukrepleniya zdorov'ya na rabochem meste [State's Role in Promotion of Worksite Wellness Programs]. Public Administration Issues, n. 4, pp. 69–94 (in Russian).

REFERENCES

1. Barthelmes, I., Goertz, C., Herdegen, R., Jahn, F., Jürgens-Scholz, B., Knoll, A., Kramer, I., Lück, P., Schreiter, I., Sochert, R., Waschau, U. & Wolters, J. (2010). *Prävention gemeinsam weiterdenken. Initiative Gesundheit und Arbeit*. Available: http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/Einzelveroeffentlichungen/iga-Imagebroschuere_2012.pdf (accessed: October 23, 2014).
2. Berry, L., Mirabito, A.M., Baun, W.B. (2010). What's the hard return on employee wellness programs? *Harvard business review*, December, pp. 104–112.
3. *Best Employers for Healthy Lifestyles® Awards* (2013). Available: <http://www.businessgrouphealth.org/pub/2EE43FEB-782B-CB6E-2763-22B7E374818A> (accessed: October 21, 2013).
4. Employer-Sponsored Health Promotion Programs (2010). *Health Cost Containment and Efficiencies*. NCSL Briefs for State Legislators, n. 13, October.
5. Eriksen, H., Ihlebaek, C., Mikkelsen, A., Gronningsaeter, H., Sandal, G.M. & Ura-in, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occupational Medicine*, n. 52, pp. 383–391.
6. European Agency for Safety and Health at Work. (2012). In: *Motivation for employers to carry out workplace health promotion. Literature review*. Available: https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/motivation-for-employers-to-carry-out-workplace-health-promotion (accessed: October 23, 2014).
7. Filimonov, O. (2010). Rabotai na zdorovie! [Work, You are welcome!] *Partner*, n. 11. Available: <http://www.partner-inform.de/partner/detail/2010/11/227/4571> (accessed: October 21, 2014).
8. Goetzel, R., Roemer, E., Liss-Levinson, R. & Samoly, D. (2008). *Workplace Health Promotion: Policy Recommendations that Encourage Employers to Support Health Improvement Programs for their Workers. A Prevention Policy Paper Commissioned by Partnership for Prevention*. Available: <http://www.prevent.org/data/files/initiatives/workplacehealthpromotion-policyrecommendations.pdf> (accessed: October 23, 2014).
9. Grossmeier, J. & Dalal, K. (2013). Energy Company Generates Better Health for Employees. *Worksite Health International*, Vol.4, n. 1, pp. 3–5. Available: http://www.acsm-iawhp.org/files/DOCUMENTLIBRARY/WorksiteHealth_March2013_V5.pdf (accessed: October 23, 2014).

10. Health Promotion Board (2012). *Record 446 companies recognized by HPB for their effort to improve workplace health*. Available: http://www.hpb.gov.sg/HOPPortal/content/conn/HOPUCM/path/Contribution%20Folders/uploadedFiles/HPB_Online/News_and_Events/News/2012/Singapore_HEALTH_Award_PR.pdf (accepted: October 23, 2014).
11. Kalinin, A., Kolosnitsyna, M., Zasimova, L. (2011). *Healthy Lifestyles in Russia: Old Issues and New Policies*. Working papers by National Research University Higher School of Economics. Series PA «Public Administration», n. 02.
12. Kerr, J. H. & Vos, M. (1993). Employee Fitness Programmes, Absenteeism and General Well-Being. *Work and Stress*, n. 7, pp. 179–190.
13. Khorkina, N. (2013). Politika rossiyskikh predpriyatiy po formirovaniyu zdorovogo obraza zhizni [Russian Enterprises Policies on Healthy Lifestyles]. *Motivation and Wages*, n. 4. pp. 258–269.
14. Kolosnitsyna, M., Lesnevski, K. (2012). Politika zdoroviya na rossiyskikh predpriyatiyakh: opyt empiricheskogo analiza [Health Policy on Russian Enterprises: Empirical Analysis Experience]. *Motivation and Wages*, n. 4, pp. 282–291.
15. Mattke, S., Schnyer, C. & Van Busum K. (2012). A Review of the U.S. *Workplace Wellness Market RAND HEALTH occasional paper*. Available: http://www.rand.org/pubs/occasional_papers/OP373.html (accepted: October 23, 2014).
16. NIHCM Foundation (2011). *Building a stronger evidence base for employee wellness programs*. May. Available: <http://www.nihcm.org/pdf/Wellness%20FINAL%20electronic%20version.pdf> (accessed: October 25, 2013).
17. Oden, G., Crouse, S. & Reynolds, C. (1989). Worker productivity, job satisfaction, and work related stress: the influence of an employee fitness program. *Fitness in Business*, n. 3, pp. 198–204.
18. Polish Ministry of Health. (2007). *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.* Available: http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf (accessed: October 25, 2013).
19. Pronk, N., Pfeiffer, G. & Kirsten, W. (2012). Creating an Integrated Model of Employee Health. *Worksite Health International*, vol. 3, n. 1, p. 3.
20. Proper, K. & Van Mechelen W. (2007). Effectiveness and economic impact of worksite interventions to promote physical activity and healthy diet. *Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace* (Dalian/China, September).
21. Robroek, S., Van Lenthe, F., Van Empelen, P. & Burdorf, A. (2009). Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, n. 6:26. Available: <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/26> (accessed: October 28, 2014).
22. Shokhin, A., Prokopov, F. & Feoktistova, E. (Eds) (2009). *Korporativnye praktiki sotsialnoy napravlenosti. Sbornik sotsialnykh programm* [Socially-oriented Corporate social practices. Collection of social programs].

- rate Practices. Social Programmes Digest]. Moscow: RSPP. Available: <http://rspp.ru/12/8772.pdf> (accepted: October 23, 2014).
23. Tu, H.T. & Mayrell, R.C. (2010). *Employer Wellness Initiatives Grow, but Effectiveness Varies Widely*. Washington D.C.: National Institute for Health Care Reform. Available: <http://www.nihcr.org/Employer-Wellness-Initiatives.html> (accessed: October 25, 2013).
 24. VOZ/VEF. (2008). *Profilaktika neinfektsionnykh bolezney na rabochikh mestakh s pomoshch'yu ratsiona pitaniya i fizicheskoy aktivnosti* [WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace by Rationing and Physical Activity]. Available: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/workplace/ru/> (accessed: October 25, 2013).
 25. *Vserossiyskiy konkurs "Rossiyskaya organizatsiya vysokoy sotsialnoy effektivnosti"*. (2010). [All-Russia Socially Hi-Effective Company Competition]. Available: <http://www.rosmintrud.ru/events/133> (accessed: October 23, 2014).
 26. *Vserossiyskiy konkurs proektov po zdorovomu obrazu zhizni*. (2013). [All-Russia Healthy Lifestyle Project Competition]. Available: <http://zdravo-russia.ru/> (accessed: October 23, 2014).
 27. WHO. (1999). *Regional guidelines for the development of healthy workplaces*. Available: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehwproguidelines.pdf (accessed: October 29, 2014).
 28. *Workplace Health Promotion Grant*. (2013). Available: http://www.hpb.gov.sg/HOP-Portal/health-article/HPBSUEXTAPP1_4021939#whpgrant (accessed: October 23, 2014).
 29. *Workplace Health Promotion Grants*. (2013). Available: <http://www.cdha.nshealth.ca/healthy-workplace/health-promotion-activities/workplace-health-promotion-grants> (accessed: October 23, 2014).
 30. *Workplace Wellness: A literature review for NZWell@Work*. (2009). Available: <http://nzwellatwork.co.nz/pdf/wrkplc-wellness-lit-rev-feb09.pdf> (accessed: October 28, 2014).
 31. *Zdorovye na rabochem meste, sbornik korporativnykh praktik*. (2011). [Workplace Health: a Corporate Practice digest]. Moscow: RSPP. Available: <http://media.rspp.ru/document/1/c/2/c21610db02162a7d3741759f16b02628.pdf> (accessed: October 23, 2014).