

**Финансы и управление***Правильная ссылка на статью:*

Голева О.И., Голева Л.И. Когнитивные искажения в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении человека в контексте оценки экономической эффективности инвестиций работодателя в здоровье работников // Финансы и управление. 2024. № 4. С.268-293. DOI: 10.25136/2409-7802.2024.4.72696 EDN: ZYUGHL URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=72696](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=72696)

**Когнитивные искажения в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении человека в контексте оценки экономической эффективности инвестиций работодателя в здоровье работников****Голева Ольга Ивановна**

ORCID: 0000-0002-0846-4913

кандидат экономических наук

зав. кафедрой; кафедра финансов, кредита и биржевого дела; Пермский государственный национальный исследовательский университет  
старший научный сотрудник; Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения



614990, Россия, Пермский край, г. Пермь, ул. Букирева, 15

OlgaGoleva@psu.ru

**Голева Любовь Ивановна**

лаборант, Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения



614045, Россия, Пермский край, г. Пермь, ул. Монастырская, 82

love07@inbox.ru

Статья из рубрики "Социальное обеспечение"**DOI:**

10.25136/2409-7802.2024.4.72696

**EDN:**

ZYUGHL

**Дата направления статьи в редакцию:**

12-12-2024

**Дата публикации:**

27-12-2024

**Аннотация:** Современные подходы к оценке эффективности инвестиций основаны на теории рационального выбора, это же касается и инвестиций в здоровье. В то же время, реальное поведение человека отличается от рационального, в том числе и тогда, когда речь идет о его здоровье. Различные когнитивные искажения, обуславливающие особенности самосохранительного и здоровьесберегающего поведения, влияют не только на результативность мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью, но и на экономическую эффективность этих мероприятий для работодателя. Цель – предложить научно-обоснованные методические подходы к учету особенностей здоровьесберегающего поведения работников для повышения эффективности мероприятий по снижению риска для здоровья. Объект исследования – работающее население и особенности его здоровьесберегающего поведения, как фактора, экономической эффективности мероприятий по снижению рисков здоровью. На основе отечественных и зарубежных исследований обобщены положения о когнитивных искажениях, обуславливающих негативные особенности самосохранительного и здоровьесберегающего поведения (в том числе паттерны саморазрушительного поведения). Сформированы подходы к выявлению особенностей здоровьесберегающего поведения работников хозяйствующего субъекта, как отклонения от рационального поведения, на основе сформулированных в научной литературе когнитивных искажений, характерных для осуществления выбора человека в вопросах о здоровье. Предложен алгоритм анализа особенностей такого поведения (как отклонения от рационального поведения) и учета их влияния на оценку экономической эффективности профилактических мероприятий и разработку мер по повышению их эффективности. Сформулированы критерии эффективности мер по управлению эффективностью профилактических мероприятий, разработанных с учетом особенностей здоровьесберегающего поведения коллектива работников организации (на основе расчета совокупных эффекта и результата на единицу вложенных средств, как в организации самого мероприятия, так и в реализации мер по повышению эффективности).

#### **Ключевые слова:**

инвестиции в здоровье, эффективность инвестиций, профилактика заболеваний, управление риском здоровью, снижение риска здоровью, самосохранительное поведение, здоровьесберегающее поведение, поведенческая экономика, когнитивные искажения, поведенческие паттерны

#### **Введение**

Оценка результативности и эффективности, в том числе экономической эффективности, проектов, мер, мероприятий и пр. основаны на положениях теории рационального выбора, где поведение индивида и его выбор обуславливаются принципами максимизации прибыли при минимизации затрат и рисков, выбора оптимального варианта из доступных альтернатив, учета временной стоимости денег в отношении эффектов значительно отложенных во времени и др.

Подобное представление о поведении человека приводит к тому, что меры и мероприятия (например, по снижению рисков для здоровья) с доказанной эффективностью для здоровья попадают в зависимость от выбора человека (его

решения участвовать или нет, явно или скрытно саботировать предложенные мероприятия и пр.), а реализация корпоративных программ профилактики заболеваний не всегда оказывается эффективной.

В то же время, современные научные подходы в анализе выбора человека в условиях риска и неопределенности (в рамках поведенческой экономики) говорят о том, что люди ограничены в своей рациональности когнитивными искажениями. Люди действуют нерационально, но эта нерациональность не индивидуальна, односторонна и, что особенно важно, предсказуема. Под когнитивными искажениями будем понимать повторяющиеся ошибки в восприятии и мышлении, приводящие к отклонениям (от рациональной модели) в поведении (формирующие определенные поведенческие паттерны).

Так, для руководства хозяйствующего субъекта становится актуальным вопрос о том, как учсть особенности здоровьесберегающего поведения коллектива работников, обусловленных когнитивными искажениями, для корректной оценки эффективности инвестиций в здоровье сотрудников и разработки мер по повышению эффективности профилактических мероприятий.

### **Поведенческая экономика и здоровьесберегающее поведение: точки пересечения в зарубежных исследованиях**

Основоположниками поведенческой экономики являются Д. Каннeman и А. Тверски [1, 2], которые и описали нерациональность в принятии решений людьми как вполне предсказуемую. На сегодняшний день насчитывается от 100 до почти 200 вариантов когнитивных искажений, которые характеризуют те или иные паттерны в поведении человека.

Одна из наиболее популярных и наглядных попыток представить многообразие видов когнитивных искажений человека сделана в «Кодексе когнитивных искажений», где представлен 151 пункт [3].

В указанном списке из 151 пункта все когнитивные искажения разделены на 4 блока:

- 1) «Когда много информации» (Information: filtering information);
- 2) «Когда не хватает смысла» (Meaning: connecting dots and filling in the gaps with what we think we know);
- 3) «Когда запоминаем и вспоминаем» (Memory: we can't remember everything so we have to use it efficiently);
- 4) «Когда быстро реагируем» (Speed: making decisions based on new information).

Однородность такой классификации обеспечивается через отношение к информации индивидуумом: выбор информации из множества для анализа, восполнение недостающей информации, «запись» и воспроизведение информации в памяти, использование информации для принятия решений).

Более лаконичной выглядит систематизация примеров когнитивных искажений непосредственно по отношению к здоровью в систематическом обзоре Reed K. L., Harvey E. M., Everly C. J. [4]. Эти же авторы в более поздних работах отмечают, что нельзя исключать из анализа социальные и культурные факторы: «Когда мы не уверены, мы склонны следовать социальным нормам, сравнивать себя с другими, которые похожи

друг на друга, или реагировать на сигналы окружающей среды» [\[5\]](#) (табл. 1).

Таблица 1 – Примеры терминов и концепций поведенческой экономики в принятии решений, связанных со здоровьем (Examples of Behavioral Economics Terms and Concepts in Health-Related Decision-Making) [\[5\]](#)

Категория	Термин / Концепция	Определение
Когнитивные ограничения (Cognitive Limitations)		Например, дефицит информации, нехватка времени, нехватка ресурсов, стресс, болезнь, отсутствие опыта, плохое понимание Люди ограничены в своих вероятностях, способностях принимать конкурирующие приоритеты и оптимальные решения и усталость от принятия различаются по врожденным, приобретенным, непосредственным когнитивным способностям.
	Предвзятость настоящего (Present bias)	Краткосрочные результаты решений ценятся выше долгосрочных результатов решений (например, переедание сейчас против поддержания здорового веса в будущем).
	Неприятие потерь/выгоды. предубеждение статус-квотекущего статуса является (Loss aversion/ status quo bias)	Потенциальные потери и риски имеют больший вес, чем потенциальные выгоды при принятии решений (неприятие потерь); «Потери кажутся более значительными, чем потери/выгоды». Поддержание статус-квотекущего статуса является приоритетным, чтобы избежать потенциальных потерь из-за изменений (смещение статус-кво). Новые руководящие принципы могут не быть легко приняты, чтобы избежать усилий по внесению изменений.
	На решения влияет	

Эвристики и искажения (Heuristics and Biases)	Эвристика доступности (Availability heuristic)	последняя информация (например, постановка диагноза на основе недавнего памятного случая, а не статистики).
	Эвристика репрезентативности (Representativeness heuristic)	Чрезмерные обобщения делаются на основе принадлежности к группе (например, различия в диагностике или лечении в зависимости от расы или пола; стереотипизация).
	Предвзятость подтверждения (Confirmation Bias)	Информация, подтверждающая диагноз или гипотезу, приветствуется, а доказательства, противоречащие диагнозу или гипотезе, отвергаются.
	Фундаментальная атрибуция/слепое предвзятости (Fundamental attribution error/Bias blind spot)	Выбор других приписывается личности или другим внутренним качествам, а наша собственная предвзятость (Fundamental attribution error/Bias blind spot) приписывается внешним или ситуативным факторам. Мы видим предубеждения других более отчетливо, чем свои собственные.
Социальное влияние (Social Influences)	Социальные и культурные нормы (Social and cultural norms)	Социальные и культурные нормы влияют на решения.
	Сравнение со сверстниками или социальными группами (Peer or social comparisons)	Принимая собственные решения, мы сравниваем себя с другими людьми, играющими схожие роли.
	Экологические сигналы (Environmental cues)	Физические сигналы окружающей среды могут влиять на принятие решений (например, сделать лестницы более доступными, чем лифты, чтобы стимулировать физическую активность).
	Фрейминг (Framing)	Мы склонны выбирать варианты, представленные в более позитивном ключе. Потенциальный результат процедуры может быть сформулирован позитивно, «95% шансов на излечение», а не негативно, «5% шансов

Архитектура выбора (Choice Architecture)	на смерть».
Подталкивание (Nudging)	Выбор направляется в сторону того, что, скорее всего, принесет наибольшую пользу пациенту, без ограничения выбора.
Настройки по умолчанию (Defaults)	Мы часто принимаем параметры по умолчанию, если они доступны.

«Поведенческая экономика подчеркивает, как различные нездоровые модели поведения, могут быть концептуализированы в терминах поведенческого выбора, в котором относительно вредные для здоровья варианты постоянно выбираются вместо альтернатив, способствующих укреплению здоровья. Два процесса принятия решений, которые, как показали исследования поведенческой экономики, являются неотъемлемой частью понимания этих неоптимальных моделей выбора: задержка, дисконтирование и эластичность спроса» [\[6\]](#).

Отмечается, что более половины нарушений здоровья возникают из-за поведенческих последствий «нездорового» выбора [\[7\]](#). Это объясняется важностью здорового образа жизни (правильного питания, регулярных физических нагрузок, соблюдения режима сна, отказ от курения и алкоголя и пр.) в формировании самосохранительного и здоровьесберегающего поведения. Именно эти пункты часто становятся основой примеров когнитивных искажений – когда люди предпочитают вкусную еду или другие удовольствия сегодня, здоровому телу «завтра», преувеличивая риск от прививки на фоне риска заболевания и т.д. [\[8\]](#).

Кроме направления исследований «о мотивации и/ или ее отсутствии к здоровому образу жизни» значимым научным массивом стала тема вакцинации и причин уклонения от нее и до пандемии Covid-19 [\[9, 10, 11\]](#) и, особенно, после нее [\[12, 13, 14\]](#). Выделяются три группы когнитивных искажений в отношении вакцинации: когнитивные искажения, вызванные обработкой информации, связанной с вакциной; когнитивные искажения, вызванные принятием решения о вакцинации; когнитивные искажения, вызванные предыдущими убеждениями относительно вакцинации. В целом, высокий воспринимаемый риск самой вакцинации снижает желание вакцинироваться.

Особый интерес в данной теме представляет опыт США и Великобритании, где вопросы поведенческих паттернов в отношении здоровья населения страны вышли из сферы только научных исследований [\[15\]](#) (а значительная доля авторов научных публикаций по данной тематике именно из этих стран [\[16\]](#)) и легли в основу методов «подталкивания» (Nudging) применяемых на национальном уровне. Осознавая, что «в Великобритании поведенческие факторы и факторы образа жизни считаются основными факторами примерно половины всех смертей (курение, нездоровое питание, чрезмерное употребление алкоголя и малоподвижный образ жизни, диабет, проблема в донорстве органов)», были предложены и реализованы метод «подталкивания» и система «подсказываемого выбора» в различных сферах жизни человека [\[17\]](#).

Знание о когнитивных искажениях, присутствующих в формировании самосохранительного и здоровьесберегающего поведения дает возможность «воздействовать» на принятие решений человеком в таких вопросах, как: донорство,

участие в программах медицинского страхования с участием государства и частных планах страхования [18].

Существуют и прямые формы воздействия, в том числе финансовые, что активно изучается зарубежными авторами, но роль финансовых стимулов «в снижении бремени болезней потенциально ограничена, учитывая имеющиеся данные о том, что эффекты рассеиваются по истечении трех месяцев после устранения стимулов» [19].

### **Российские авторы о поведении человека в отношении собственного здоровья: направления исследований**

**Общие поведенческие практики населения.** Забота о здоровье представляет интерес для исследователей и управленцев, как на уровне отдельных компаний и территорий, так и на уровне стран. Так Фондом «Общественное мнение» в 2019 году было проведено исследование, целью которого стало изучение установки на заботу о здоровье у россиян и взаимосвязи этой установки с их поведением в отношении здоровья, состоянием здоровья и другими значимыми аспектами их жизни [20]. Выделено «три главных компонента на здоровый образ жизни: когнитивный (интерес к информации о том, как заботиться о здоровье), эмоциональный (самооценка того, достаточно ли внимания респондент уделяет своему здоровью и желание усилить это внимание) и поведенческий (самооценка того, в какой мере респондент уделяет внимание своему здоровью)».

На основе материалов указанного исследования ФОМ было проведено исследование Журавлёва И. В., Петренко Е. С., которые отмечают четкое отличие в поведении «самостоятельных» (в отношении своего здоровья) и «зависимых» (от внешних факторов) респондентов, 31% и 20% от числа всех респондентов соответственно. «Что касается мотивации заботы о здоровье, то основное различие наблюдается в ведущем мотиве – у «самостоятельных» это «дольше оставаться здоровым», а у «зависимых» – «чтобы здоровье улучшилось» [21].

В целом Покида А.Н., Газиева И.А., Зыбуновская Н.В. в исследовании поведенческих практик населения в сфере сохранения состояния здоровья отмечают: «Большая часть респондентов считает, что ведет здоровый образ жизни..., но некоторые из них, несмотря на отнесение себя к группе ведущих здоровый образ жизни, продолжают, например, курить или регулярно употреблять алкоголь» [22].

Платовой И.Д. отмечается ряд факторов, обуславливающих появление когнитивных искажений, таких как: эмоциональные, социальные, мотивационные [23].

**Поведенческие практики различных социально-демографических групп.** Большое количество работ посвящено практикам здоровьесберегающего поведения в разных социально-демографических группах: молодежь (часто студенты), мужчины и женщины (в сравнении), люди пенсионного и предпенсионного возраста и др.

Так, в разных культурах отношение мужчин и женщин к своему здоровью и здоровью семьи может отличаться. Отечественные авторы, как правило, отмечают большее значение здоровья для женщин и внимание к нему (готовность заниматься профилактикой заболеваний), чем у мужчин [24, 25]. Надо отметить, что это наблюдение в отечественной практике привело к тому, в крупных компаниях, которые уделяют большое внимание инвестициям в человеческий капитала и в здоровье работников, в частности, «подход» к работникам мужчинам в вопросах здоровья и профилактики заболеваний нередко осуществляется через вовлечение жен (семей), что повышает эффективность

профилактических мероприятий.

«Несмотря на важность использования мер, направленных на изменение поведения, устойчивое преодоление гендерных стереотипов лежит в области пересечения поведенческих и социально-экономических детерминантов здоровья и здорового поведения» [26].

В то же время поведенческие паттерны юных девушек отличаются от поведения женщин. Мехова Г.А., Проценко О.И. отмечают «расхождение между желанием девушек быть красивыми и здоровыми и конкретными действиями, направленными на укрепление здоровья» [27].

Интерес исследователей вызывает и старшее поколение. В работе Власовой Е.М. сформулированы основные паттерны к мотивации здоровья и трудовому долголетию у работников вредных производств предпенсионного и пенсионного возраста. Указано, что «основными положительными паттернами к мотивации здоровья и трудовому долголетию для работников предпенсионного и пенсионного возраста являлись стабильность работы, удовлетворенность трудом; негативные паттерны – отсутствие интереса к жизни, страх потерять работу. Основными положительными паттернами здоровья для работников группы сравнения (работники молодого возраста) являлись возможность к самореализации и к самосовершенствованию, мотивация на успех; отрицательные паттерны не имели яркой выраженности. Здоровье для работников обеих групп имеет низкий статус в иерархии ценностей, отношение к болезни носит неконструктивный характер; отсутствует ярко выраженный внутренний мотивационный полюс сохранения здоровья» [28].

Особый интерес к когнитивным искажениям в принятии решений о своем здоровье в разных половозрастных группах возник на фоне пандемии Covid-19 и необходимости вакцинироваться [29]. Так, Рягузовой Е.В. выявлены следующие когнитивные искажения в принятии решений о вакцинации в среде студенческой молодежи: «преувеличение личностью собственной осведомленности, иллюзия компетентности, навязанные заблуждения, эгоцентрическое искажение, иллюзия контроля, иллюзорная корреляция, когнитивный диссонанс.» [30].

В целом отмечается, что «в поведении 95 % населения присутствует хотя бы один элемент разрушительного характера..., 26 % молодежи не предпринимают никаких мер для сохранения и укрепления своего здоровья» [31].

**Экономические аспекты персонального здоровья и финансовые стимулы.** Жизнь как главная ценность человека (или одна из важнейших) и его здоровье неоднократно подвергались стоимостной оценке, в том числе и для того, чтобы можно было определить рациональное поведение человека [32]. В то же время выявленные когнитивные искажения в восприятии краткосрочных и долгосрочных эффектов, иллюзия контроля и прочее нарушают это восприятие.

Хотя, «по мнению большинства, к наиболее приемлемым способам материального поощрения, по результатам опроса, можно отнести: снижение страхового взноса при страховании жизни, снижение страхового взноса при страховании от несчастных случаев и заболеваний, добавление 2 дней к ежегодному отпуску, оплата больничного листа с коэффициентом 1,2, продажа лекарственных средств со скидкой 20%, преимущественное право при прочих равных условиях на получение путевок в санатории и другие места

лечения и отдыха и пр.» [\[33\]](#). Важно отметить, что этические вопросы использования таких стимулов не рассматриваются, в отличие, например, от работ зарубежных исследователей [\[34, 35\]](#).

**Поведенческие паттерны в оценке риска здоровью** (когнитивные искажения как детерминанта здоровья). Отмечено, что «оценка риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье, может выполняться качественными, полукачественными и количественными методами. В случаях, когда необходимые численные данные для выражения факторов опасности и параметризации их связей с ответами со стороны здоровья отсутствуют, применяются методы качественной и полукачественной оценки. Основной их задачей является обоснование стратегий трансформации поведения индивидов, установление приоритетных мероприятий по информированию населения о риске, связанном с реализацией низкого уровня самосохранительного поведения» [\[36\]](#).

**Механизмы «подталкивания».** Как следствие изучения особенностей здоровьесберегающего поведения (направление изучения экономистов и управленцев в сфере общественного и корпоративного здоровья) – учет когнитивных искажений и соответствующих паттернов поведения в планировании профилактических мероприятий для повышения их эффективности стал следующим шагом ученых и управленцев. В то же время отмечается малый опыт применения подобных механизмов – «сравнение результатов поискового запроса, сделанного в российской и международной научных базах, показывает, что в России практически не проводится научных экспериментальных исследований роли инструментов Nudge в популяризации вакцинации или, по крайней мере, они не размещены в открытом доступе» [\[37\]](#). Отечественные публикации, как правило, основываются на материалах зарубежных исследований [\[38, 39\]](#).

Итак, среди основных когнитивных искажений, отмечаемых исследователями в здоровьесберегающем поведении работников предприятий, указывают следующие: эффект иллюзии контроля, игнорирование априорной вероятности, селективное восприятие, ожидание позитивного результата, эмоциональное искажение, фундаментальная ошибка атрибуции, краткосрочная выгода против долгосрочной перспективы.

Таким образом, указанные отклонения от рационального поведения могут проявляться в поведении работников предприятий следующим образом:

- «отмечаю высокую значимость здоровья в качестве жизни, но внимания профилактике не уделяю»,
- «о профилактических мероприятиях предлагаемых работодателем (и/или в рамках обязательного медицинского страхования) знаю, но не пользуюсь»,
- «отмечаю угрозу, но соответствующую профилактику не осуществляю (вирусы/вакцины, стресс/ психологическая помощь и пр.)»,
- «считаю, что профилактикой занимаюсь, но фактическое поведение это опровергает»,
- «считаю, что мероприятия по профилактике заболеваний необходимы (работодатель должен предложить), но мне не надо (или наоборот, надо только мне)».

**Основные подходы к формированию «архитектуры выбора»** на основе знаний о когнитивных искажениях и паттернах поведения (ими обусловленных) представлены в

концепции «подталкивания» [4, 15]. «Подталкивания» – общий термин, обозначающий то, что направляет выбор, не ограничивая его. К различным формам подталкиваний относятся: фреймы, умолчания, снижение «трения» (облегчение усилий), напоминания и контрольные списки, поощрения / штрафы, упрощение (снижение когнитивной нагрузки при принятии решений), средства принятия решений и другие инструменты для понимания и объяснения вероятностей.

Итак, по данным исследований особенности самосохранительного и здоровьесберегающего поведения работников (нередко обусловленных когнитивными искажениями и социальными факторами) могут оказывать воздействие на экономическую эффективность мероприятий, направленных на снижение рисков для здоровья работников организации, но с методической точки зрения данный вопрос изучен не достаточно. Учет этих особенностей при планировании и оценке ожидаемой эффективности мероприятий направленных на снижение риска для здоровья (в том числе экономической эффективности) приведет к более точному прогнозированию эффектов подобных мероприятий, что позволит обоснованно планировать и меры по управлению их эффективностью.

### **Особенности здоровьесберегающего поведения коллектива в оценке ожидаемой экономической эффективности инвестиций работодателя в здоровье работников и управлении эффективностью этих мероприятий**

Анализ особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятий должен стать важной составляющей корректной оценки востребованности предлагаемых работодателем мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников и, соответственно, составляющей оценки экономической эффективности этих мероприятий<sup>а</sup>.

Нужно отметить, что данный анализ необходим в экономической оценке эффективности планируемых мероприятий (в оценке ожидаемых эффектов и/ или корректировке критериев эффективности). Оценка экономической эффективности реализованных мероприятий (по фактическим данным) не требует корректировки расчета, так как уже учитывает фактическое здоровьесберегающее поведение работников предприятия в проведенных мероприятиях.

Ожидаемая эффективность, как правило, оценивается исходя из предположений о рациональном поведении индивидуумов в отношении одной из главных ценностей в своей жизни – здоровья. То есть при таком подходе редко учитывается субъектность человека в этих мероприятиях (в том числе инициированных не самим человеком, а государством и/ или работодателем). Но, исключить субъектность человека в оценках (и основываться в управлении решениях на рациональном поведении работников) работодатель может в полной мере только по тем профилактическим мероприятиям, которые не требуют активного участия человека в их реализации.

Обратим внимание и на тот факт, что избыточные меры по повышению эффективности мероприятий направленных на снижение рисков здоровью работников могут привести к отрицательным результатам (к снижению эффективности этих мероприятий). Беринато С. отмечает: «Многие программы [wellness programs] вызывали у сотрудников чувство вины и беспокойство» [40].

Таким образом, корректировка оценки экономической эффективности мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью, будет требоваться только для планируемых мероприятий (ожидаемая эффективность) и, одновременно, требующих активного

участия человека в них (табл. 2).

Таблица – 2 Критерии необходимости корректировки расчета экономической эффективности мероприятий, направленных на снижение риска для здоровья с учетом особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия

Тип участия работника в мероприятии	Тип профилактического мероприятия	
	Планируемое	Реализованное
Активное	требуется корректировка	корректировка не требуется
Пассивное	корректировка не требуется	корректировка не требуется

Особенности здоровьесберегающего поведения коллектива работников предприятия (в том числе продиктованные когнитивными искажениями) проявляются в формировании групп, отличающихся по степени рациональности самосохранительного и здоровьесберегающего поведения (от полностью рационального до деструктивного). Такая количественная оценка позволит рассчитать востребованность предлагаемых мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников предприятия, и, как следствие, ожидаемую экономическую эффективность указанных мероприятий.

Общий алгоритм анализа особенностей здоровьесберегающего поведения и их влияния на экономическую эффективность мероприятий по снижению риска для здоровья работников представлен на рис. 1.



Рис. 1 Алгоритм анализа особенностей здоровьесберегающего поведения и их влияния на экономическую эффективность мероприятий по снижению риска для здоровья работников

Источник: составлено авторами.

Основными методами в определении особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия является социологические методы. В зависимости от размеров коллектива могут использоваться разные методы социологического исследования (наблюдение, анкетирование, глубинные интервью или их комбинации).

Так, анкетирование, как правило, проводится анонимно (с использованием дистанционных технологий). Цель – опросить всех сотрудников организации (или сформировать необходимую репрезентативную выборку [41, 42]).

Необходимо учесть и особенности самого предприятия при подготовке к анализу особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия (в выборе методов социологического исследования и формировании содержания опросных листов / анкет):

- размер предприятия (для выбора методов социологического исследования),
- уровень образования коллектива работников (для оценки общего фона здоровьесберегающего поведения при формировании опросника – «образованные люди тщательнее следят за своим здоровьем, стремятся вести здоровый образ жизни») [\[43, 44, 45\]](#),
- уровень доходов / заработной платы (большие финансовые возможности дают большие возможности для обращения за платной медицинской помощью и следованию здоровому образу жизни) [\[46, 47\]](#),
- отрасль и/ или вид деятельности (особые требования к состоянию здоровья характерны для отдельных отраслей или видов деятельности, то есть внимание к собственному здоровью может быть продиктовано профессиональными требованиями) [\[48, 49\]](#),
- сложившиеся на предприятии практики поведения в отношении здоровья, в том числе у разных групп работников (активное следование здоровому образу жизни, игнорирование предлагаемых профилактических мероприятий, практики саморазрушительного поведения и пр.).

Содержание и общий контекст анкеты или опросного листа во многом обуславливаются сформулированной для респондентов целью и инициатором опроса. Например, работников могут опрашивать, чтобы оценить работу соответствующего подразделения организации (в функционал которого входят вопросы планирования и организации профилактических мероприятий) или компании на аутсорсинге, узнать о том, насколько сотрудники информированы о предложениях работодателя в заботе о здоровье сотрудников, или узнать мнение о том, какие каналы информации наиболее предпочтительны в данном вопросе и пр.

В общем перечне вопросов об информированности и/ или потребностях сотрудников формулируются вопросы раскрывающие выбор людей отличный от «рационального поведения» в формате, позволяющем респонденту остаться в поле социально приемлемых ответов. Это могут быть ответы, которые подтверждают отклонение от рационального выбора, но содержат «уважительную» причину такого поведения [\[50, 51\]](#).

Содержание анкеты или опросного листа включает в себя несколько основных блоков «а – з» (или отдельных вопросов) необходимых для исследования (используется в табл. 3):

- а) сведения о респондентах (подразделение, пол, возраст, и т.д.);
- б) самооценка здоровья и оценка значимости здоровья для человека;
- в) самооценка образа жизни и следование принципам здорового образа жизни;
- г) определение значимых угроз и рисков собственному здоровью;
- д) информированность о профилактических мероприятиях (включая контекст конкретного предприятия и отрасли);

- е) востребованность (невостребованность и ее причины) мероприятий, предлагаемых государством и работодателем для профилактики заболеваний;
- ж) запросы и потребности (в профилактических мероприятиях) для коллектива организации;
- з) запросы и потребности (в профилактических мероприятиях) для себя лично.

Указанные блоки информации позволяют исследовать особенности здоровьесберегающего поведения работников предприятия по основным отклонениям («1 – 4») (используется в табл. 3):

1. Значимость здоровья и востребованность профилактических мероприятий.
2. Отклонения от рационального поведения в отношении здоровья.
3. Информированность о профилактических мероприятиях и их востребованность.
4. Коллективные потребности и личные потребности (в заботе о здоровье).

Анализ результатов опроса позволит исследовать отклонения по следующим параметрам:

- значимость здоровья и востребованность профилактических мероприятий; отклонения от рационального поведения в отношении здоровья – для количественной оценки корректирующего коэффициента в экономической оценке эффективности мероприятий, направленных на снижение риска для здоровья работников предприятий;
- информированность о профилактических мероприятиях и их востребованность; коллективные потребности и личные потребности (в заботе о здоровье) – для качественного анализа и разработки мер по повышению эффективности мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников.

Таблица 3 – Сопоставление информационных блоков (обозначено буквами)<sup>b</sup> в исследовании особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия по основным отклонениям (обозначено цифрами)

Основные блоки анкеты	а <sup>c</sup>	б	в	г	д	е	ж	з
а								
б			1		1	1		1
в		1		2				
г			2			2	2	2
д		1				3		
е		1		2	3			
ж				2				4
з		1		2			4	

При сопоставлении информационных блоков (табл. 3) определяются отклонения по указанным параметрам и доля респондентов демонстрирующих поведение, отличающееся от рационального<sup>d</sup>. Далее выделяются группы респондентов по доле работников подверженных когнитивным искажениям от общего числа респондентов (минимальные, максимальные, средние уровни) с учетом самооценки значимости здоровья для человека. Чем более значимо здоровье для человека, тем более

эффективными могут оказаться меры по повышению эффективности мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников предприятия [52, 53].

Схематично, распределение работников предприятия по указанным параметрам можно представить в табл. 4.

Таблица 4 – Соотношение групп работников предприятия по характеру активности в рациональном здоровьесберегающем поведении и значимости здоровья для человека, в процентах от общей численности

Характер активности в рациональном здоровьесберегающем поведении	Значимость здоровья для человека <sup>e</sup>		
	«Низкая» (менее 7 из 10)	«Средняя» (8 и 9 из 10)	«Высокая» (10 из 10)
Бездействие, деструктивное поведение <sup>f</sup>	C	C	B
Пассивность, избирательность, конформность <sup>g</sup>	C	B	B
Заинтересованность, самостоятельность, инициативность <sup>h</sup>	A	A	A

В табл. 4 основные группы сотрудников по их отношению к самосохранительному и здоровьесберегающему поведению выделены цветом и промаркованы.

Укрупненно, можно выделить три основных группы:

Группа А – «высокая степень рациональности»: работники не только используют все, что предлагает работодатель (и государство), но и сами проявляют инициативу и осознанно относятся к своему здоровью (в высокой степени проявляют рациональное поведение по отношению к собственному здоровью и высокий уровень самосохранительного и здоровьесберегающего поведения).

Группа В – «средняя степень рациональности»: люди, зависимые от близкого окружения, принимающие отдельные предложения работодателя и системы ОМС и не принимающие другие, соглашающиеся с мероприятиями, не требующими собственной инициативы, действий и медицинского вмешательства (например, создание определенных условий труда).

Группа С – «низкая степень рациональности»: работники, которые игнорируют или отвергают профилактические мероприятия, в отдельных случаях придерживаются точки зрения, противоречащей официальной медицине (пример: «антитрививочники»).

Сумма долей сотрудников по каждой категории формирует 100 %.

Для группы «А» корректировка в оценке ожидаемой экономической эффективности не требуется, а организация мероприятий не требует дополнительных мер (и затрат) на повышение эффективности мероприятий, направленных на снижение риска для здоровья работников. Предложенные работодателем профилактические мероприятия для этой группы являются востребованными и потенциально эффективными (не требуют дополнительных затрат со стороны самого работника).

Группа «В» будет в меньшей степени реагировать на предложения работодателя и государства, будет больше переменных в принятии ими решений. Эффективность мероприятий, направленных на снижение рисков для их здоровья, будет ниже, чем у группы «А», что необходимо учесть в оценке эффективности подобных мероприятий при их планировании. В то же время, именно для этой группы могут оказаться наиболее эффективными меры и методы подталкивания, стимулирования, информирования и «обхода или снятия» когнитивных искажений.

Группа «С» явно или неявно игнорирует предлагаемые профилактические мероприятия, в отдельных случаях может оказывать влияние на членов группы «В» (при наличии лидеров мнений). В этой группе эффективность мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью будет наименьшей. Методы управления эффективностью профилактических мероприятий в этой группе крайне ограничены.

Расчет корректирующего коэффициента для показателей эффекта и результата мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников предприятия, основан на соотношении рассматриваемых групп работников в коллективе предприятия.

Влияние численности разных групп работников на ожидаемую экономическую эффективность мероприятий направленных на снижение рисков для здоровья и их результативность можно выразить через корректирующий коэффициент:

$$K = d_A + d_B \cdot k_B + d_C \cdot k_C$$

где:

$K$  – корректирующий коэффициент для показателей эффекта и результата мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников предприятия, в зависимости от соотношения групп работников предприятия по степени рациональности здоровьесберегающего поведения и значимости здоровья для человека, в долях;

$d_A$ ,  $d_B$ ,  $d_C$  – доли групп работников предприятия А, В и С (по степени рациональности здоровьесберегающего поведения и значимости здоровья для человека), в долях;

$k_B$ ,  $k_C$  – корректирующий коэффициент эффекта и результата мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников организации, рассчитанный как доля сотрудников отклоняющихся от рационального поведения по группам В и С (как среднее отклонение в результатах ответов респондентов по информационным блокам анкеты: гв, ге, гж, гз).

Указанный коэффициент применяется в оценке экономических эффектов от мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью (к совокупной сумме эффектов в прогнозном и постпрогнозном периоде до процедуры дисконтирования, если она применяется). Таким образом, ожидаемый эффект будет уменьшен, с учетом особенностей здоровьесберегающего поведения коллектива предприятия (ожидаемая эффективность также скорректируется в меньшую сторону).

В рамках качественного анализа особое внимание в ответах на вопросы уделяется ответам «почему я чего-то не делаю» (из числа необходимых профилактических мероприятий или факторов здорового образа жизни). Разнообразие отказов («по уважительной причине») от подобных мероприятий позволит выделить основные когнитивные искажения, лежащие в основе решений работников предприятия (иллюзия контроля, краткосрочная выгода, селективное восприятие и пр.). Эта информация дает

необходимую базу для корректировки поведения сотрудников организации в вопросах профилактики заболеваний и следования принципам здорового образа жизни (изменение каналов, формы или содержания информирования, выбор методов стимулирования и/ или принуждения и пр.).

В соответствии с классификацией когнитивных искажений рекомендуемые меры по формированию «архитектуры выбора» и, соответственно, повышению ожидаемой экономической эффективности мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью работников предприятий могут выглядеть следующим образом:

- «избыток информации» – фреймы, упрощения (снижение когнитивной нагрузки), напоминания и контрольные списки;
- «недостаток информации» – дополнительное информирование (с учетом фреймов), напоминания и контрольные списки;
- «выбор информации» – упрощение, облегчение усилий, снижение трения;
- «быстрые решения» – умолчания, облегчение усилий, поощрения и штрафы, формирование формальной и неформальной внутренней политики здоровьесбережения на предприятии и поддержание высокого уровня самосохранительного и здоровьесберегающего поведения (в том числе с привлечением формальных и неформальных лидеров).

В расчете экономической эффективности необходимо будет учесть влияние предложенных мер на увеличение затрат на профилактические мероприятия и повышение экономических эффектов (в части группы «В», которая имеет высокий потенциал управления).

Таким образом, количественный анализ особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия позволяет скорректировать расчет результатов и эффектов в оценке ожидаемой экономической эффективности мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью, а качественный анализ типов когнитивных искажений (по ответам работников) формирует основу для разработки мер по повышению эффективности указанных профилактических мероприятий.

Отсутствие экономической оценки эффективности мероприятий, направленных на снижение рисков здоровья, или некорректное проведение такой оценки для предприятия приводит к несоответствию результата планируемым показателям.

Качество прогнозирования показателей экономической эффективности определяется тем, насколько точно они описывают фактически сложившийся результат. Существенное превышение ожидаемой эффективности над фактически достигнутыми показателями являются поводом для пересмотра подходов к реализации мероприятий направленных на снижение рисков для здоровья работников на предприятии. Это становится особенно актуальным, для регулярно повторяющихся мероприятий. Как правило, цикл повторения – 1 год.

Общая схема управления реализацией мероприятий, направленных на снижение рисков для здоровья работников предприятий представлена на рис. 2. Классическая схема управления по основным функциям (анализ, планирование, реализация, учет и контроль) применима и для мероприятий, направленных на снижение риска здоровью работников на уровне конкретного предприятия.

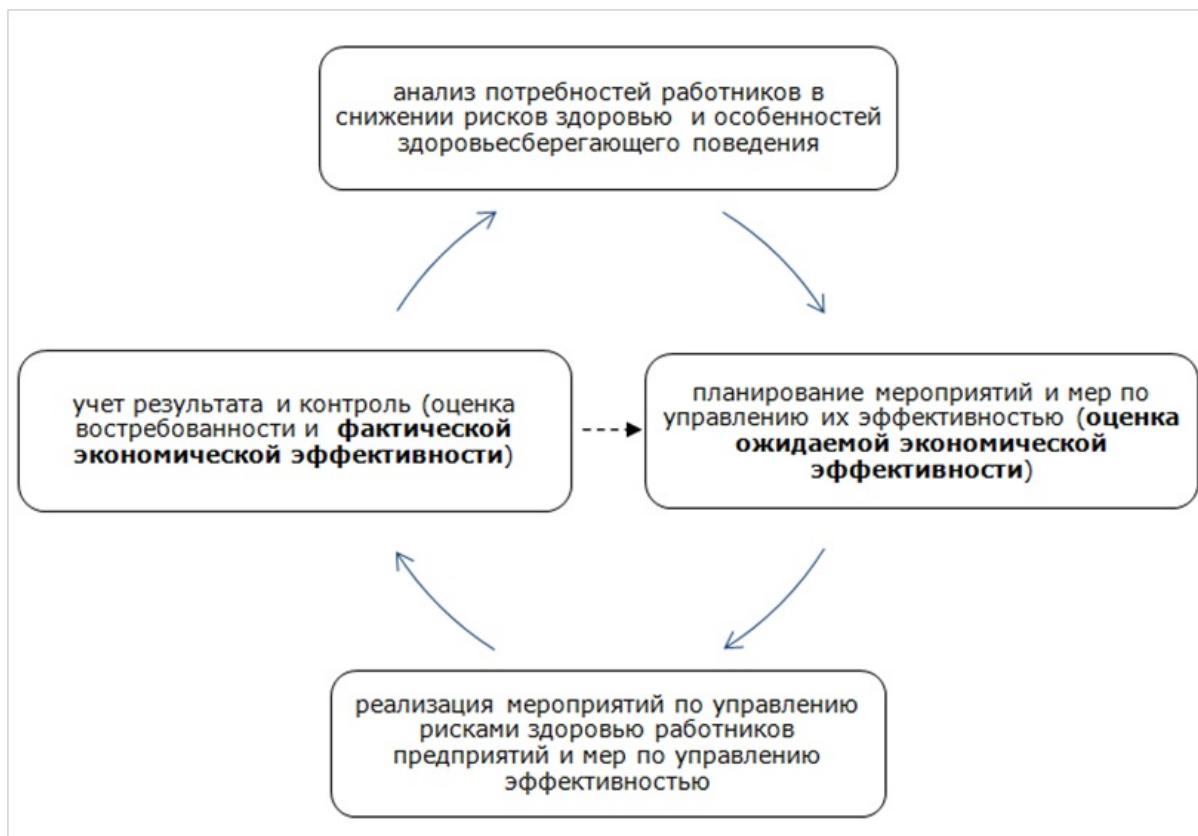


Рис. 2 Цикл управления реализацией мероприятий направлененных на снижение рисков здоровью работников предприятия

Источник: составлено авторами.

Наличие данных об особенностях здоровьесберегающего поведения работников предприятия и фактических результатах реализации профилактических мероприятий (за предыдущие периоды) позволяет оптимизировать работу и не повторять этот этап каждый раз для каждого отдельного мероприятия. Также, если та часть работников, на которую можно повлиять мерами повышения эффективности профилактических мероприятий, мала, то реализация дополнительных мер по повышению экономической эффективности нецелесообразна. Критерии экономической эффективности совокупных затрат (на мероприятия, направленные на снижение рисков здоровью работников предприятия и меры по повышению эффективности) представлены на рис. 3.

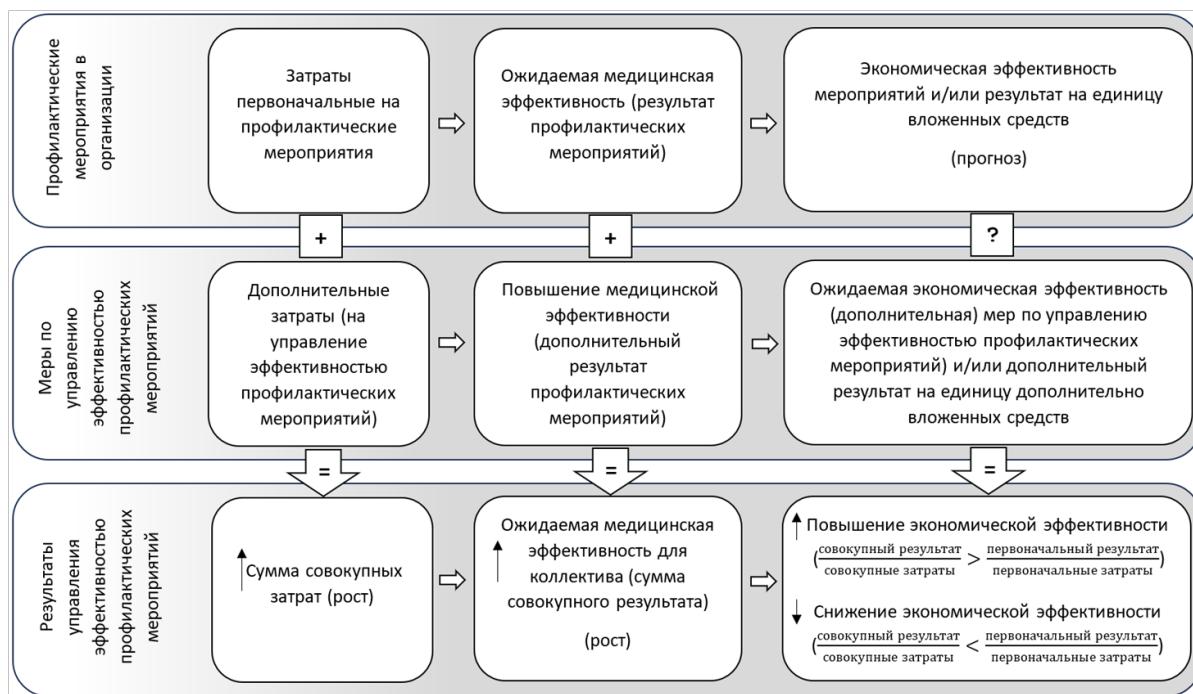


Рис. 3 Общая схема оценки экономической эффективности затрат на управление эффективностью мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью

Источник: составлено авторами.

Не любые действия по управлению экономической эффективностью профилактических мероприятий можно считать результативными и эффективными. Важно разделять ожидаемую медицинскую эффективность мероприятий (и повышение этой эффективности) и ожидаемую экономическую эффективность профилактических мероприятий и, соответственно, повышение ожидаемой экономической эффективности.

Повышение экономической эффективности рассматриваемых профилактических мероприятий можно будет ожидать, только в том случае, когда затраты на управление эффективностью не превышают эффект от них (или соотношение затрат на единицу результата является приемлемым для организации). Показателем эффективного управления эффективностью мероприятий, направленных на снижение рисков для здоровья также является снижение соотношения затрат на единицу результата после осуществленных управленческих воздействий.

## Вывод

Предложенный подход к анализу когнитивных искажений, формирующих негативные поведенческие паттерны в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении, позволит работодателю не только учитывать эти особенности в оценке эффективности мероприятий, проводимых самим работодателем, и разработать меры повышения их эффективности; но, и более эффективно (для работодателя) участвовать в мероприятиях предлагаемых государством, выработав соответствующую систему информирования и мотивации сотрудников, а также «снижения трения» (для возможности участия в этих мероприятиях).

- а. Базовый инструментарий оценки экономической эффективности инвестиций в здоровье работников предприятий представлен в монографии «Анализ риска здоровья в стратегии государственного социально-экономического развития», 2024 г. (§ 4.2) [54]

- b. Обозначения и нумерация в таблице смотри выше.
- c. Информация о респондентах позволяет провести рассматриваемые сопоставления в анализе особенностей здоровьесберегающего поведения работников по отдельным половозрастным группам или структурным подразделениям предприятия.
- d. Например, доля респондентов отмечающих вирусные инфекции как значимую опасность и не использующих вакцинацию, как профилактическую меру.
- e. Градация по уровню значимости (ценности) здоровья для человека предложена с учетом результатов научных исследований, которые показывают, что две трети респондентов (в различных опросах) отмечают высокую и очень высокую значимость здоровья в своей жизни (9 – 10 баллов из 10) и, как правило, никто не оценивает значимость здоровья на уровне 4 баллов и менее [\[55, 56, 57\]](#).
- f. Учитываются респонденты, указывающие один или несколько паттернов деструктивного поведения (отказ от вакцинации, отказ от следования принципам здорового образа жизни, отказ от медосмотров и др.)
- g. Учитываются респонденты, которые не демонстрируют паттернов деструктивного поведения, указывают на наличие желания следовать принципам здорового образа жизни, но формулируют барьеры, мешающие это сделать; предпочитают профилактические мероприятия, участие в которых не требует затруднений (может быть осуществлено по месту работы).
- h. Учитываются респонденты, демонстрирующие полностью осознанное поведение в отношении собственного здоровья ( осуществление предлагаемых государством и/ или предприятием профилактических мероприятий, желание следование принципам здорового образа жизни); отсутствие паттернов деструктивного поведения.
- i. См. табл. 3.

## **Библиография**

1. Tversky A., Kahneman D. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty // Science. 1974. – Т. 185. – № 4157. – Р. 1124–1131.
2. Tversky A., Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice // Science. 1981. – Т. 211. – № 4481. – Р. 453–458.
3. Cognitive Bias Codex With Definitions. URL:  
[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/ce/Cognitive\\_Bias\\_Codex\\_With\\_Definitions%2C\\_an.Extension\\_of\\_the\\_work\\_of\\_John\\_Manogian\\_by\\_Brian\\_Morrisette.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/ce/Cognitive_Bias_Codex_With_Definitions%2C_an.Extension_of_the_work_of_John_Manogian_by_Brian_Morrisette.jpg) (дата обращения: 13.04.2024).
4. Reed K. L., Harvey E. M., Everly C. J. The intersection of behavioral economics and the general medicine literature // The American Journal of Medicine. 2021. – Т. 134. – № 11. – Р. 1350–1356. e2. URL: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(21\)00477-0/fulltext#tbl0001](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(21)00477-0/fulltext#tbl0001).
5. Reed K. L., Harvey E. M. Consider the Context: Insights from Behavioral Economics about Decision-Making in Health // The American Journal of Medicine. 2024. – Т. 137. – № 12. – Р. 1151–1153. DOI: 10.1016/j.amjmed.2024.07.028.
6. McGovern L. Health Policy Brief: The Relative Contribution of Multiple Determinants to Health Outcomes // Health Affairs. 2014. URL:  
<https://www.healthaffairs.org/content/briefs/relative-contribution-multiple-determinants->

- health(дата обращения: 22.06.2024).
7. Carminati L. Behavioural economics and human decision making: Instances from the health care system // Health Policy. 2020. – Т. 124. – № 6. – Р. 659–664.
  8. Bickel W. K., Moody L., Higgins S. T. Some current dimensions of the behavioral economics of health-related behavior change // Preventive medicine. 2016. – Т. 92. – Р. 16–23. DOI: 10.1016/j.ypmed.2016.06.002.
  9. Betsch C., Böhm R., & Chapman G. B. Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness // Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2015. – № 2(1). – Р. 61–73.
  10. World Health Organization et al. Vaccination and trust: how concerns arise and the role of communication in mitigating crises // Vaccination and trust: how concerns arise and the role of communication in mitigating crises. 2017. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/vaccines-and-trust.pdf>(дата обращения: 03.05.2024)
  11. Schmid P. et al. Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016 // PLoS one. 2017. – Т. 12. – № 1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>.
  12. Dai H. et al. Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations //Nature. 2021. – Т. 597. – № 7876. – Р. 404–409. DOI:10.1038/s41586-021-03843-2.
  13. Pang Z., Ma X. What drives the vaccination intention against COVID-19? Application of EPPM, TAM, and theories of risk assessment // Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2023. – Т. 19. – № 1. – Р. 2180969.
  14. Azarpanah H. et al. Vaccine hesitancy: evidence from an adverse events following immunization database, and the role of cognitive biases // BMC Public Health. 2021. – Т. 21. – Р. 1–13. DOI: 10.1186/s12889-021-11745-1.
  15. Murayama H. et al. Applying nudge to public health policy: practical examples and tips for designing nudge interventions //International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023. – Т. 20. – № 5. – Р. 3962. DOI: 10.3390/ijerph20053962.
  16. Jia C., Mustafa H. A bibliometric analysis and review of nudge research using VOSviewer // Behavioral Sciences. 2022. – Т. 13. – № 1. – Р. 19. DOI:10.3390/bs13010019.
  17. BIT. Applying behavioural insight to health. London: Cabinet Office. 2011.
  18. Rice T. The behavioral economics of health and health care // Annual review of public health. 2013. – № 34(1). – Р. 431–447.
  19. Mantzari E. et al. Personal financial incentives for changing habitual health-related behaviors: a systematic review and meta-analysis // Preventive medicine. 2015. – Т. 75. – Р. 75–85.
  20. Забота о здоровье – базовое исследование (ЗОЗ-бис). Аналитический отчёт по результатам репрезентативного общероссийского телефонного опроса населения РФ. 2019 // ФОМ: [сайт]. URL: <https://media.fom.ru/target/static/zabota-o-zdorovje-bazovoe-issledovanie-2019.pdf> (дата обращения: 20.05.2024).
  21. Журавлёва И. В., Петренко Е. С. Ответственность индивида за здоровье: паттерны поведения // Социологическая наука и социальная практика. –2023. – Т. 11. – № 2. С. 80–103. DOI: 10.19181/snsp.2023.11.2.5.
  22. Pokida A., Gazieva I., Zybunovskaya N. Behavioral Practices of the Population to Protect Its Health // Available at SSRN 4505424. 2022.
  23. Платова И. Д. Психологические факторы формирования отношения к здоровью и здоровому образу жизни // Актуальные исследования. – 2024. – № 8 (190). – С. 65–68.
  24. Фоменко Д. Гендерные паттерны отношения к ценности «здоровье»: тренды «новой» реальности // Вызовы современности и стратегии развития общества в условиях новой реальности.– М.: Алеф, 2023. – С. 78–88. DOI: 10.34755/IROK.2023.94.58.193.
  25. Гакова Е. И. и др. Некоторые показатели отношения к своему здоровью и

- медицинской помощи при наличии ишемической болезни сердца у мужчин и женщин открытой популяции Западной Сибири //Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25. – № 6. – С. 47–53. DOI: 10.17116/profmed20222506147.
26. Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Продвижение здоровья в контексте поведенческой экономики: гендерный аспект // Народонаселение. – 2020. –Т. 23. – № 2. – С. 112–124. DOI: 10.19181/population.2020.23.2.10.
27. Мехова Г. А., Проценко О. И. Оценка осведомленности девушек о влиянии поведенческих паттернов на эстетические проявления здоровья // Торсуевские чтения: научно-практический журнал по дерматологии, венерологии и косметологии. – 2020. – № 2. – С. 117.
28. Власова Е. М. Паттерны к мотивации здоровья и трудовому долголетию у работников вредных производств предпенсионного и пенсионного возраста //Анализ риска здоровью–2022. Фундаментальные и прикладные аспекты обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения: Материалы международной встречи по окружающей среде и здоровью RISE–2022. Материалы XII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. –2022. – С. 10.
29. Мельникова О. А., Мельников М. Ю. Вакцинация от COVID-19: модели поведенческой экономики // Экономика. Информатика. – 2021. – Т. 48. – № 3. – С. 487–494. DOI: 10.52575/2687-0932-2021-48-3-487-494.
30. Рягузова Е. В. Когнитивные аспекты отношения студенческой молодежи к вакцинации от COVID-19. Российский психологический журнал. – 2021. – Т. 18. – № 2. С. 109–121. DOI: 10.21702/rpj.2021.2.7
31. Груздева М. А., Короленко А. В. Поведенческие факторы сохранения здоровья молодежи // Анализ риска здоровью. – 2018. – № 2. С. 41–51.
32. Сартакова П. В. Эффективность инвестиций в здоровье: подходы и методы //Пермский финансовый журнал. – 2019. – №. 2. – С. 121–136.
33. Усова Е. В., Попович М. В., Маньшина А. В., Драпкина О. М. Ответственность граждан за свое здоровье (исследование в фокус группе). Часть 2. // Профилактическая медицина. – 2021. –№ 24(2). С. 24–29. DOI:10.17116/profmed20212402124.
34. Vlaev I. et al. Changing health behaviors using financial incentives: a review from behavioral economics // BMC public health. 2019. – Т. 19. – Р. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7407-8>.
35. Marteau T. M., Ashcroft R. E., Oliver A. Using financial incentives to achieve healthy behaviour // Bmj. 2009. – Т. 338.
36. Лебедева–Несесяря Н. А. Методические вопросы оценки риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье населения // Анализ риска здоровью. – 2016. – № 2. – С. 10–18.
37. Погодина И. В., Авдеев Д. А. Применение механизмов «подталкивания» (Nudge) в популяризации вакцинации. Обзор зарубежных исследований // Вопросы государственного и муниципального управления.– 2023.– № 1.– С. 176–198. DOI: 10.17323/1999-5431-2023-0-1-176-198.
38. Китаева Э. А., Сутина Т. А., Китаев М. Р. Система подталкивающих воздействий (Nudge) как фактор повышения эффективности формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни // Менеджер здравоохранения. – 2019. – № 2. – С. 48–52.
39. Потапчик Е. Г. Экономические механизмы мотивации граждан к следованию здоровому образу жизни: международный опыт // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22. – № 2. – С. 32.
40. Беринато С. Корпоративные оздоровительные программы плохо влияют на наше

- здравье // HarvardBusinessReview Россия [Электронный ресурс]. URL: <https://hbr-russia.ru/management/ korporativnyy-oryt/a15953/>(дата обращения: 14.08.2024)
41. Жуковский М. С. Репрезентативность выборки и способы ее достижения // Вестник науки. – 2019. – Т. 3. – № 1 (10). – С. 52–54.
42. Ильясов Ф. Н. Алгоритмы формирования выборки социологического опроса // Социальные исследования. – 2017. – № 2. – С. 60–75.
43. Черкасов С. Н. и др. Влияние уровня образования на модели поведения, связанные с обращаемостью за медицинской помощью населения старших возрастных групп // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2021. – Т. 23. – № 7. – С. 31–37.
44. Покида А. Н., Зыбуновская Н. В., Газиева И. А. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) // Высшее образование в России. – 2022. – Т. 31. – № 1. – С. 72–88. DOI: 10.31992/0869-3617-2022-31-1-72-88.
45. Жолбасканова К. Т., Абдильдаева С. А. Уровень образования влияет на показатели здоровья // КВТиП.– 2019.– №S1. – С. 72–73.
46. Чубарова Т. В. Доходы и потребление медицинских услуг: опыт анализа с позиции теории опекаемых благ // Журнал Новой экономической ассоциации. – 2020. – № 3. – С. 190–196. DOI: 10.31737/2221-2264-2020-47-3-10.
47. Карцева М. А., Кузнецова П. О. Здоровье, доходы, возраст: эмпирический анализ неравенства в здоровье населения России//Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2023. – № 2 (174). – С. 160–185. DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2355.
48. Семина Е. В. Оценка влияния производственной среды на состояние здоровья работающего населения // Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. – 2016. – Т. 25. – № 1. – С. 198–206.
49. Безрукова Г. А., Новикова Т. А. Современное состояние условий труда и здоровья работников предприятия химического оргсинтеза//Медицина труда и промышленная экология. – 2021. – Т. 61. – № 6. – С. 408–414. DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2021-61-6-408-414>.
50. Девятко И. Ф. Методы социологического исследования. Екатеринбург: Изд-во Урал, ун-та, 1998.–208 с. URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/folder/pn281rjhr0/92248625.pdf>(дата обращения: 27.11.2024)
51. Мягков А. Ю. Всегда ли респонденты говорят правду? Мета-анализ зарубежных источников // Социологические исследования. – 2008. – № 9. – С. 20–31.
52. Гордеева С. С. Отношение к здоровью как социальный феномен // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2011. – №. 2. – С. 131–136.
53. Муртазина И. Р. Качество жизни и личностные характеристики взрослых в контексте здорового образа жизни // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – Т. 7. – №. 1. – С. 2.
54. Анализ риска здоровью в стратегии государственного социально-экономического развития : Монография. В 2-х томах / Г. Г. Онищенко, Н. В. Зайцева, А. Ю. Попова [и др.]. – 2-ое издание, переработанное и дополненное. – Москва-Пермь: Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, 2024. – 580 с.
55. Бояк Т. Н. Здоровье как ценность // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2016. – Т. 18. – № 9. – С. 142–146.
56. Дробижева Л. М. Ценность здоровья и культура незддоровья в России // Безопасность Евразии. – 2004. – № 1. – С. 33–43.
57. Немова О. А., Кутепова Л. И., Ретивина В. В. Здоровье как ценность: мечта и реальность // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2016. – Т.

18. – № 11. – С. 155–157.

## **Результаты процедуры рецензирования статьи**

*В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.*

*Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).*

Предмет исследования. С учётом сформированного заголовка заключаем о том, что статья должна быть посвящена когнитивным искажениям в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении человека в контексте оценки экономической эффективности инвестиций работодателя в здоровье работников. Содержание статьи не противоречит заявленной теме.

Методология исследования базируется преимущественно на синтезе данных (т.к. автор движется в сторону обобщения материала), местами – на их анализе. Ценно, что автор использует графический инструментарий для представления полученных результатов. При этом обращает на себя внимание отсутствия непосредственно оценки экономической эффективности инвестиций и порядка учёта в этом процессе заявленных в теме когнитивных искажений в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении человека.

Актуальность исследования заявленной темы существует, т.к. важно учитывать максимальное количество факторов при проведении оценки экономической эффективности инвестиций. К сожалению, автор не обозначил актуальность, что может оказаться на востребованности статьи у потенциальной читательской аудитории.

Научная новизна в представленном на рецензирование материале частично присутствует. В частности, она может быть связана с авторским подходом к обобщению материала, содержащего в широком перечне источников. Тема достаточно узкая, поэтому её глубокая проработка крайне важна для потенциальной читательской аудитории. На рисунке 1 представлена общая схема оценки экономической эффективности затрат на управление эффективностью мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью. Из текста статьи не осталось ясно принадлежит ли данный рисунок автору статьи? Или он был скопирован из другого источника? При проведении корректировки крайне важно уточнить этот момент.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения является научным. Структура статьи преимущественно выделена. Рекомендуется также дополнить введением и обсуждением полученных результатов. Ознакомление с содержанием показало, что автору следует обязательно обозначить существующие проблемы и рекомендации по их решению. Также хотелось бы обратить внимание, что автор говорит (не обосновывая) в тексте о контексте ОМС, но в заголовке речь шла об инвестициях работодателя в здоровье работников. Представляется, что в теме статьи заявлен более широкий контекст, чем отражён в содержании. Не осталось ясно, с какой целью в конце статьи приведена ссылка на сайт?

Библиография. Автором сформирован обширный библиографический список, состоящий из 39 наименований. Положительное впечатление также формирует и наличие в нём как отечественных, так и зарубежных трудов. Было бы интересно в тексте сравнить отечественный и зарубежный подход к раскрытию заявленной в заголовке темы.

Апелляция к оппонентам. Несмотря на сформированный библиографический список, какой-либо научной дискуссии не обнаружено. При проведении доработки статьи и наполнении её конкретными рекомендациями по решению выявленных проблем следует также обозначить ответ на вопрос: в чём же состоит прирост научного знания по сравнению с тем, что уже имеется в научной литературе?

Выводы, интерес читательской аудитории. С учётом вышеизложенного статья написана автором на актуальную тему, но не является законченной и требует проведения доработки. При качественной корректировке содержания материал будет востребован среди руководителей организаций и в научном сообществе.

## **Результаты процедуры повторного рецензирования статьи**

*В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.*

*Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).*

Рецензируемая статья посвящена оценке экономической эффективности инвестиций работодателя в здоровье работников и когнитивным искажениям в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении человека.

Методология исследования базируется на обобщении сведений из отечественных и иностранных научных публикаций.

Актуальность работы авторы связывают с необходимостью учета особенностей здоровьесберегающего поведения коллектива работников, обусловленных когнитивными искажениями, для корректной оценки эффективности инвестиций в здоровье сотрудников и разработки мер по повышению эффективности профилактических мероприятий.

Научная новизна рецензируемого исследования: предложен подход к анализу когнитивных искажений, формирующих негативные поведенческие паттерны в самосохранительном и здоровьесберегающем поведении, позволяющий работодателю учитывать эти особенности в оценке эффективности мероприятий и разработать меры повышения их эффективности, а также разрабатывать систему информирования и мотивации сотрудников.

В публикации выделены следующие разделы и подразделы: Введение, Поведенческая экономика и здоровьесберегающее поведение: точки пересечения в зарубежных исследованиях, Российские авторы о поведении человека в отношении собственного здоровья: направления исследований (Общие поведенческие практики населения, Поведенческие практики различных социально-демографических групп, Экономические аспекты персонального здоровья и финансовые стимулы, Поведенческие паттерны в оценке риска здоровью, Механизмы «подталкивания», Основные подходы к формированию «архитектуры выбора»), Особенности здоровьесберегающего поведения коллектива в оценке ожидаемой экономической эффективности инвестиций работодателя в здоровье работников и управлении эффективностью этих мероприятий, Вывод и Библиография.

В статье приведены примеры терминов и концепций поведенческой экономики в принятии решений, связанных со здоровьем; отражены критерии необходимости корректировки расчета экономической эффективности мероприятий, направленных на снижение риска для здоровья с учетом особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия; предложен алгоритм анализа особенностей здоровьесберегающего поведения и их влияния на экономическую эффективность

мероприятий по снижению риска для здоровья работников; проведено сопоставление информационных блоков в исследовании особенностей здоровьесберегающего поведения работников предприятия по основным отклонениям; рассмотрено соотношение групп работников предприятия по характеру активности в рациональном здоровьесберегающем поведении и значимости здоровья для человека; отражен цикл управления реализацией мероприятий направленных на снижение рисков здоровью работников предприятия; предложена схема оценки экономической эффективности затрат на управление эффективностью мероприятий, направленных на снижение рисков здоровью.

Библиографический список включает 57 источников – публикации отечественных и зарубежных авторов по теме статьи на русском и иностранном языках. На источники в тексте имеются адресные ссылки, подтверждающие наличие апелляции к оппонентам. Статья отражает результаты проведенного авторами исследования, соответствует направлению журнала «Финансы и управление», содержит элементы научной новизны и практической значимости, может вызвать интерес у читателей, рекомендуется к опубликованию.