

РАБОТА ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, МЕТОДЫ ОЦЕНКИ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

О.С. КОБЯКОВА¹, А.Ф. КАНЕВ¹, Н.Г. КУРАКОВА¹, Р.Л. КАРМИНА¹

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-4-45-65

Аннотация

Введение. По причине временной нетрудоспособности работников Российская Федерация ежегодно теряет около 4% ВВП. Особенно большую проблему для экономики страны и медицины труда представляет такое явление как презентеизм – присутствие на рабочем месте во время болезни – который создает риски экономического ущерба для работодателя и риски потерь здоровья для экономически активного населения страны. При этом феномен презентеизма остается малоизученным во всем мире. Актуальности проблеме добавляет существенная вариативность результатов различных методов оценки данного явления. Недостаток понимания частоты их применения, корреляции и влияния на выбор подходов препятствует как межисследовательским сравнениям, так и созданию унифицированных стратегий и рекомендаций по профилактике и снижению экономических потерь, связанных с презентеизмом. **Цель исследования:** систематизация данных о распространенности, методах оценки и экономическом бремени презентеизма и анализ их региональных особенностей. **Материалы и методы.** Систематический обзор подготовлен в соответствии с правилами PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Поиск литературы проводился в базах данных PubMed, Scopus и Elibrary. В обзор включены 84 оригинальные статьи, опубликованные на английском и русском языках в период с января 2020 по июнь 2025 гг. **Результаты.** Выполнен систематический обзор, который выявил ряд ключевых тенденций и методологических проблем в исследованиях презентеизма. Отмечена выраженная региональная специфика, в частности, акцент европейских исследований на экономических аспектах и финансовых потерях. Подтверждено доминирование опросника WPAI в мировых исследованиях, при этом в азиатских странах (особенно Японии) широко используется WFun, что отражает культурные особенности. Выявлена диспропорция в подходах к формированию выборки: фокус на конкретных нозологиях преобладает в западных странах, тогда как в Китае и Бразилии чаще исследуются определенные сферы деятельности работников. Тематический анализ показал концентрацию на болевых синдромах, а среди профессиональных групп наиболее изученными оказались медицинские работники. Основной методологической проблемой стала крайняя неоднородность способов представления количественных результатов, что существенно затрудняет их сравнение и проведение мета-анализов. Это указывает на острую потребность в разработке единых стандартов отчетности для повышения валидности и сопоставимости данных. **Заключение.** Анализ литературы выявил существенные методологические вызовы в изучении презентеизма, требующие унификации подходов к его оценке и экономической интерпретации. Предложены наиболее актуальные направления дальнейших исследований, включающие разработку согласительных документов для стандартизации методологии оценки и представления данных, кросс-валидацию существующих шкал, унификацию подходов к экономической оценке, расширение спектра изучаемых нозологий и создание клинических рекомендаций и руководств для практического применения при эффективном управлении проявлениями данного феномена.

Ключевые слова: экономически активное население, временная нетрудоспособность, презентеизм, распространенность, экономические потери, методы оценки, систематический обзор.

Для цитирования: Кобякова О.С., Канев А.Ф., Куракова Н.Г., Кармина Р.Л. Работа во время болезни: распространенность, методы оценки, экономические потери. Систематический обзор литературы. *Общественное здоровье*. 2025; 5(4):45–65, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-4-45-65

Контактная информация: Кармина Раиса Леонидовна, e-mail: karminarl@mednet.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 25.07.2025. **Статья принята к печати:** 16.10.2025. **Дата публикации:** 17.12.2025.

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-4-45-65

WORK DURING ILLNESS: PREVALENCE, ASSESSMENT METHODS AND ECONOMIC LOSS. A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEWO.S. Kobyakova¹, A.F. Kanev¹, N.G. Kurakova¹, R.L. Karmina¹¹Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.**Abstract**

Introduction. Due to temporary disability of employees, Russian Federation annually loses about 4% of GDP. A significant issue for the national economics and occupational health is the problem of presenteeism – attending work while being ill – which poses dangers to the employer’s financial well-being and the health of the country’s working population. However, the phenomenon of presenteeism remains largely unexplored worldwide. The significance of the issue of presenteeism is added by the varying results obtained through different assessment methods. Lack of understanding of their frequency, correlation and influence on the choice of approaches hinders both inter-research comparisons and the creation of unified strategies and recommendations to prevent and reduce economic loss associated with presenteeism. *The purpose of the study* is to systematize data on the prevalence, assessment methods, and economic burden of presenteeism and analyze their regional characteristics. *Materials and methods.* The systematic review was prepared in accordance with the PRISMA guidelines (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). The literature search was performed using PubMed, Scopus, and eLibrary databases. The review includes 84 original articles published in English and Russian between January 2020 and June 2025. *Results.* The undertaken systematic review has identified a number of key trends and methodological challenges in the research on presenteeism. There is a pronounced regional peculiarity, particularly in European studies, which focus on economic aspects and financial loss. The prevalence of the WPAI questionnaire in global research has been confirmed, while in Asian countries (especially Japan) the WFun scale, reflecting cultural peculiarities, is widely used. There is also a discrepancy in the approach to sampling: the focus on specific nosologies prevails in Western countries, whereas in China and Brazil, certain areas of employee activity are more frequently explored. The thematic analysis shows a focus on pain syndromes, while among the occupation groups, medical workers prevail. An extreme heterogeneity of quantitative result presentation turned out to be the major methodological challenge, significantly complicating comparisons and meta-analyses. This indicates an urgent need to develop uniform reporting standards to improve data validity and comparability. *Conclusion.* The literature review has identified significant methodological challenges in the research on presenteeism, requiring unification of approaches to its assessment and economic interpretation. The study has proposed the most significant areas for further research, including the development of consensus documents for standardizing assessment methods and data presentation, cross-validation of existing scales, unification of approaches to economic evaluation, expansion of the range of studied nosologies, and the creation of clinical recommendations and guidelines for practical applications to effectively manage presenteeism.

Keywords: economically active population, temporary disability, presenteeism, prevalence, economic loss, assessment methods, systematic review.

For citation: Kobyakova O.S., Kanev A.F., Kurakova N.G., Karmina R.L. Work during illness: prevalence, assessment methods and economic loss. A systematic literature review. Public health. 2025; 5(4):45–65, DOI: 10.21045/2782-1676-2025-5-4-45-65

For correspondence: Raisa L. Karmina, e-mail: karminarl@mednet.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

Received: 25.07.2025. **Accepted:** 16.10.2025. **Published:** 17.12.2025.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Вопросы поддержания здоровья экономически активного населения, которое рассматривается как ключевой фактор социально-экономического развития любой национальной макроэкономики [1, 2], становятся мегатрендом глобальной предметной области «Общественное здравоохранение», т.к. здоровьесбережение работников является важной предпосылкой роста производительности труда и оказывает влияние на экономическое благополучие и социальную стабильность общества в целом [3, 4]. На фоне трансформации

социально-демографического состава рабочей силы и ускоренного старения населения, мониторинг и улучшение показателей здоровья приобретают критически важное значение, особенно для лиц трудоспособного возраста. Высокий уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) является серьезной причиной экономических потерь общества [1]. Совместный анализ Института здравоохранения McKinsey и Всемирного экономического форума выявил, что улучшение благосостояния и здоровья кадровых ресурсов может обеспечить огромный экономический потенциал, достигающий 11,7 трлн. долл. США

в виде глобальной экономической выгоды [5]. Изучение динамики заболеваемости экономически активного населения – первостепенная задача, результаты которой должны обеспечить надежную базу для разработки и принятия эффективных управленческих решений, направленных на минимизацию демографических рисков и сохранение человеческого капитала на рынке труда.

Согласно данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE) [6], россияне слабо вовлечены в активные действия по сбережению собственного здоровья, что ставит под угрозу возможности устойчивого социально-экономического развития страны. Нарастающая недостаточность трудовых ресурсов формирует новые вызовы отечественной системе здравоохранения, нацеленной на решение приоритетной задачи снижения заболеваемости и смертности от ведущих неинфекционных заболеваний (болезней системы кровообращения, травм и отравлений) среди экономически активного населения [7].

Многочисленными исследованиями показано, что благополучие и здоровье работающего населения зависят от сложного взаимодействия множества факторов трудового процесса. Помимо традиционно учитываемых условий труда (интенсивность, нагрузки, физическая среда), критически влияющих на профессиональные риски, ключевую роль также играют социальные факторы (социально-экономический статус, доступ к медицине, социальная поддержка) и индивидуальные, прежде всего поведенческие, аспекты (образ жизни, вредные привычки, физическая активность) [8, 9, 10]. Все эти уровни – от макросоциальных и организационных до микроиндивидуальных – взаимосвязаны, и их комплексное понимание необходимо для разработки эффективных стратегий по укреплению здоровья работников. Так, Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» на период 2025–2030 гг. планирует внедрить в рабочую среду экономически активного населения организационные инициативы, рекомендации по реализации которых представлены в руководстве по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ «Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих», разработанном

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России) [11].

В качестве одного из целевых показателей достижения поставленных задач в рамках реализации проекта «Продолжительная и активная жизнь» указан «Снижение суммарной продолжительности временной нетрудоспособности по заболеванию работающих граждан» (до 85%) [12]. По причине временной нетрудоспособности работников, по оценкам экспертов Министерства здравоохранения Российской Федерации, экономика ежегодно теряет около 4% ВВП [13]. В этой связи уже с 1 сентября 2025 г. планируется обновить порядок экспертизы временной нетрудоспособности и скорректировать правила оформления больничных листов [14]. При этом появляются основания полагать, что сокращение числа оплачиваемых больничным листом дней будет повышать мотивацию присутствия на рабочем месте во время болезни, что, в свою очередь, формирует риски экономических потерь для работодателя, размеры которых по оценкам специалистов составляют до 4,5 часов в день из-за сниженной производительности труда работающего на износ сотрудника [15].

Феномен присутствия на рабочем месте во время болезни – презентеизм – представляет собой серьезную проблему современной медицины труда и экономики здравоохранения [16]. В отличие от абсентеизма, который легко поддается количественной оценке, презентеизм остается менее изученным, несмотря на его потенциально более серьезные последствия для производительности труда, качества жизни работников и финансовых потерь предприятий [17]. Снижение продуктивности из-за заболеваний, хронических состояний или психологического дискомфорта приводит к существенным экономическим издержкам, однако методы оценки этого явления, его распространенность и влияние на различные профессиональные и клинические группы остаются неоднозначными. На сегодняшний день не существует единого общепринятого инструмента оценки, что создает существенные сложности при сравнении результатов различных исследований и формировании целостной картины этого явления.

Актуальность проблемы усугубляется тем, что разные методы оценки презентеизма – от стандартизированных опросников (таких как WPAI, SPS-6, WHO-HPQ) до оригинальных анкет

и анализа регистровых данных – могут давать существенно отличающиеся результаты. В научной литературе до сих пор отсутствует четкое понимание, какие из этих методов используются наиболее часто, как их результаты соотносятся между собой, и какие факторы влияют на выбор того или иного подхода в конкретных исследованиях. Этот методологический плюрализм затрудняет не только межисследовательские сравнения, но и разработку унифицированных рекомендаций по профилактике и снижению экономических потерь, связанных с презентеизмом.

Цель исследования: систематизация данных о распространенности, методах оценки и экономическом бремени презентеизма и анализ их региональных особенностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Стратегия поиска. Систематический обзор подготовлен в соответствии с правилами PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [18]. Поиск литературы проводился в базах данных PubMed, Scopus и Elibrary с использованием ключевых слов и медицинских предметных заголовков (MeSH).

Поисковый запрос для базы PubMed был сформулирован следующим образом:

((«presenteeism» [MeSH Terms] OR «presenteeism» [All Fields]) AND («evaluability» [All Fields] OR «evaluate» [All Fields] OR «evaluated» [All Fields] OR «evaluates» [All Fields] OR «evaluating» [All Fields] OR «evaluation» [All Fields] OR «evaluation s» [All Fields] OR «evaluations» [All Fields] OR «evaluative» [All Fields] OR «evaluatively» [All Fields] OR «evaluatives» [All Fields] OR «evaluator» [All Fields] OR «evaluator s» [All Fields] OR «evaluators» [All Fields])) AND ((ft[Filter]) AND (2020:2025[pdat])).

Поисковый запрос для базы данных Scopus выглядел следующим образом:

TITLE-ABS-KEY (presenteeism AND evaluation) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, «English»)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, «ar»)).

В базе данных Elibrary выполнялся расширенный поиск по термину «Презентеизм» в названиях публикации, аннотациях и ключевых словах, тип публикации был ограничен статьями в журналах.

В обзор включены оригинальные статьи, опубликованные на английском и русском языках в период с января 2020 по июнь 2025 гг.

Процесс поиска литературы. Во время первого этапа скрининга двумя авторами независимо друг от друга проводился анализ названий и абстрактов массива, отобранных в соответствии с заданными критериями поиска публикаций. На втором – выполнялась оценка полных текстов статей, отфильтрованных ранее (первый этап). Каждый источник литературы дополнительно дифференцировался согласно указанным критериям: 1) представлял собой оригинальное исследование; 2) содержал информацию о методологии оценки презентеизма; 3) был нацелен на анализ феномена в четко ограниченной выборке – среди специалистов определенной профессии или пациентов с конкретным диагностированным расстройством; 4) для публикаций, посвященных экономической оценке, – указан её метод, выполнен расчет экономических потерь, связанных конкретно с презентеизмом, но не с общим анализом ущерба, связанного со снижением трудоспособности. В обзор не включались статьи, посвященные влиянию на уровень презентеизма медицинских и немедицинских вмешательств – оперативного лечения, назначения лекарственных препаратов, психологического консультирования и т.п.

Контроль качества. Качество задействованных работ оценивалось независимо двумя авторами с использованием чек-листа Joanna Briggs Institute (JBI) для исследований, посвященных изучению распространенности [19]. Особое внимание уделялось репрезентативности (исключались публикации, основанные на выборках без четкой принадлежности к профессиональной группе или конкретной нозологии) и инструментам (не рассматривались статьи, в которых не был обозначен метод оценки презентеизма).

Статистический анализ и представление данных. Для статистического анализа данных использовалась программная среда R (версия 4.4.1, R Core Team, 2025) [20]. Различия по качественным показателям оценивались с помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона, по количественным – с использованием U-критерия Манна-Уитни, поскольку для них не выполнялось условие нормального распределения. В обоих случаях различия принимались значимыми при $p < 0,05$. Визуализация данных реализована с использованием пакета программ Microsoft Office, а также облачного инструмента для визуализации данных «Datawrapper» (сайт: <https://app.datawrapper.de/>).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Процесс скрининга. На рисунке 1 отражен процесс скрининга в соответствии с диаграммой PRISMA. Для итогового анализа были отобраны 84 статьи. Данные о публикациях, прошедших отбор, представлены в таблице 1.

Распределение публикаций по годам выпуска. Распределение публикаций полученной выборки по годам отражено на рисунке 2. График демонстрирует рост числа публикаций, посвященных оценке связанных с феноменом презентеизма

экономических потерь. Следует отметить, что 2024 и 2025 гг. отмечены пунктиром, поскольку информация о числе статей, опубликованных за этот временной интервал, является неполной: на 1 июня 2025 г. – дату формирования поискового запроса – индексация научных исследований за 2024 г. в международных библиометрических базах данных еще не закончена.

География. Большая часть публикаций посвящена исследованиям, выполненным на популяциях отдельных стран (n = 78, 92,9%). Среди них наибольшее число статей оценивают бремя

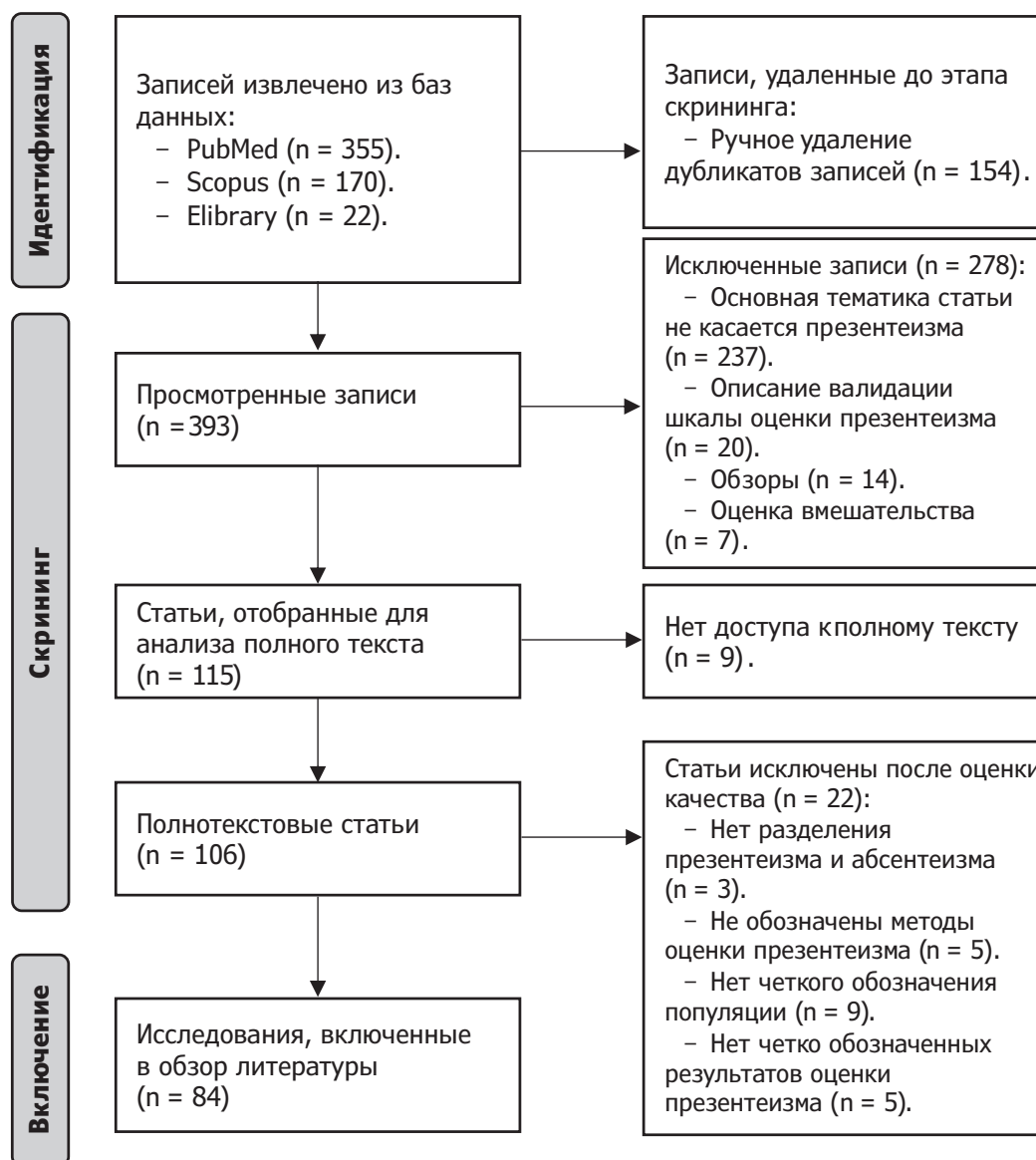


Рис. 1. Диаграмма PRISMA, иллюстрирующая процесс отбора публикаций с указанием причин включения и исключения статей в систематический обзор

Источник: составлено авторами.

Таблица 1

Итоговый перечень публикаций, сформированный на основании проведенного скрининга и иллюстрирующий их соответствие ключевым критериям включения в систематический обзор

Страна	Тип оценки	Способ оценки	Публикация	Выборка	Бремя през-ма	Степень тяжести през-ма
США (n = 15)	Б. (n = 11)	WPAI (n = 11)	Jain et al (2022) [21]	Депрессия (n = 8853)	-	20,1%
			Dodick et al (2024) [22]	Мигрень (n = 1087)	-	41,0% – 55,0%*
			Leibovitz-Reiben et al (2024) [23]	Мигрень (n = 584)	-	38,5%
			Ishii et al (2021) [24]	Мигрень (n = 836)	-	28,8% – 50,4%*
			DePree et al (2023) [25]	Менопауза (n = 359)	-	37,4% – 64,3%*
			Greco et al (2021) [26]	Кератит (n = 274)	-	18,0%
			Stevens et al (2023) [27]	Гиперсомния (n = 56)	-	47,6%
			Jennum et al (2021) [28]	Обструктивное апноэ (n = 643)	-	24,5% – 38,3%
			Banerji et al (2020) [29]	НАО (n = 445)	-	23,0%
			Katz et al (2020) [30]	СКВ (n = 636)	-	37,9%
			Robbins et al (2022) [31]	Сиделки (n = 258)	-	7,6%
	Б. + Э. (n = 4)	WPAI (n = 2)	Levy et al (2022) [32]	Травмы (n = 2214)	-	26,6% – 40,6%®
			Abdelmageed et al (2025) [33]	Родители больных детей (n = 6)	-	26,7%
		Регистры (n = 2)	Shrestha et al (2022) [34]	Курение (n = 20771)	0,66% – 1,68%#	-
			Greenberg et al (2023) [35]	Депрессия (n = 7,5 млн)	-	23 дня/год
Япония (n = 14)	Б. (n = 12)	WPAI (n = 5)	Tomita et al (2021) [36]	Хронические запоры (n = 963)	40,3%	33,2%
			Sakai et al (2023) [37]	РА (n = 2614)	-	6,5%
			Saeki et al (2022) [38]	Псориаз (n = 51)	56,9%	-
			Nakai et al (2022) [39]	СДВГ (n = 713)	-	32,3%
			Yoshimoto et al (2020) [40]	Медсестры [§] (n = 668)	-	30,0%
		WFUN (n = 5)	Ishimaru et al (2023) [41]	Менопауза (n = 4000)	13,0%	-
			Beppu et al (2025) [42]	Мужская менопауза (n = 1996)	14,0–56,0%	-
			Kiyohara et al (2025) [43]	Курение (n = 6512)	47,5%	-
			Ishimaru et al (2023) [44]	Врачи (n = 3968)	13,9%	-
			Takasaki (2025) [45]	Офисные работники [§] (n = 713)	59,9% – 67,2%&	31,6% – 35,4%&
	WHO-HPQ (n = 1)	Okamoto et al (2024) [46]	Менструация (n = 238)	-	9,0% – 31,0%*	
		QQ (n = 1)	Mori et al (2020) [47]	Диабет (n = 780)	14,5% – 27,1%*	-
	Б. + Э. (n = 2)	WPAI (n = 2)	Takaesu et al (2025) [48]	БАР (n = 211)	72,5%	42,1%
			Ohyama et al (2023) [49]	АА (n = 235)	-	23,9%
Бразилия (n = 6)	Б. (n = 5)	SPS-6 ± самооценка (n = 3)	Zanon et al (2021) [50]	Медперсонал (n = 758)	31,5%	-
			da Silva et al (2024) [51]	Госслужащие (n = 106)	45,2%	-
			Alves et al (2024) [52]	Медперсонал (n = 152)	55,9%	19,98 баллов

Страна	Тип оценки	Способ оценки	Публикация	Выборка	Бремя през-ма	Степень тяжести през-ма
		ОО (n = 1)	de Oliveira et al (2023) [53]	Врачи (n = 309)	82,8%	-
		Самооценка (n = 1)	Dantas et al (2020) [54]	МСБ (n = 847)	59,0%	-
	Б. + Э. (n = 1)	Самооценка (n = 1)	Oliveira et al (2020) [55]	Головная боль (n = 411)	26,2%	5,7 дней за 3 мес.
Китай (n = 6)	Б. (n = 5)	WPAI (n = 2)	Li et al (2022) [56]	SAPHO (n = 201)	-	20,0%
			Tang et al (2024) [57]	Обструктивное апноэ (n = 302)	-	10,0% – 30,0%*
		Самооценка (n = 2)	Xi et al (2020) [58]	Врачи (n = 1154)	66,46%	-
			Pei et al (2020) [59]	Врачи (n = 1376)	30,67%	-
	SPS-6 (n = 1)	Jianlan et al (2024) [60]	Медсестры (n = 312)	51,9%	14,67 баллов	
	Б. + Э. (n = 1)	SPQ (n = 1)	Shan et al (2021) [61]	Медсестры (n = 658)	94,25%	21,01%
РФ (n = 6)	Б. (n = 5)	WPAI (n = 3)	Царев с соавт (2025) [62]	Зависимые лица (n = 125)	-	60,2%; 31 ч/нед
			Михеева с соавт (2024) [48]	Системная склеродермия (n = 34)	-	30%
			Логинова с соавт (2020) [64]	ПА (n = 240)	49,6%	-
		WHODAS 2.0 (n = 1)	Гвоздецкий с соавт (2021) [65]	Депрессия (n = 30)	-	4,5 дня/мес
		ОО (n = 1)	Фрелих с соавт (2021) [66]	Рабочие завода (n = 169)	50,0%	6–15 дней/год
	Б. + Э. (n = 1)	Атрия (n = 1)	Концевая с соавт. (2022) [67]	Несколько отдельных групп% (n = 7500)	2,7% – 66,2%+	30 мин – 4 ч 27 мин /день+
Канада (n = 4)	Б. (n = 2)	WPAI ± VOLP (n = 2)	Soliman et al (2021) [68]	Эндометриоз (n = 1599)	-	41,8%
			Gelfand et al (2021) [69]	Медсестры, сиделки (n = 383)	25,36%	45,9% (WPAI), 37,6% (VOLP)
	Б. + Э. (n = 2)	VOLP (n = 1)	Lioran et al (2022) [70]	Рассеянный склероз (n = 512)	24,0%	5% рабочего времени
		Самооценка (n = 1)	Algamdi et al (2020) [71]	ИБЛ (n = 113)	51,0%	5,5 часов/нед
Испания (n = 3)	Б. (n = 2)	WPAI (n = 2)	Pascual et al (2023) [72]	Мигрень (n = 7221)	-	41,9%
			Alvarez-Roman et al (2024) [73]	Гемофилия А (n = 37)	-	21,6%
	Б. + Э. (n = 1)	Регистры (n = 1)	Alonso-Garcia et al (2020) [74]	МСБ (n = 2,98 млн)	-	4,9 дней за 2 недели
Австралия (n = 2)	Б. (n = 1)	Самооценка (n = 1)	Pasfield et al (2022) [76]	Ветеринары (n = 122)	66,4%	-
	Б. + Э. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Ackerman et al (2022) [75]	МСБ (n = 81)	77,0%	30,0%
Велико-Британия (n = 2)	Б. (n = 1)	ОО (n = 1)	Zhou et al (2022) [77]	Врачи (n = 67)	73,0%	-
	Б. + Э. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Smith et al (2023) [78]	МСБ (n = 1035)	-	33,5%
Италия (n = 2)	Б. (n = 1)	WPAI (n = 2)	Salaffi et al (2022) [79]	Фибромиалгия (n = 209)	-	44,35%
	Б. + Э. (n = 1)		Martelletti et al (2021) [80]	Мигрень (n = 215)	-	45,3%
Мексика (n = 2)	Б. + Э. (n = 2)	WPAI (n = 1)	Miranda-Cordero et al (2025) [81]	ХВЗК (n = 326)	-	23,1% – 33,3%
		Регистры (n = 1)	Bailon et al (2024) [82]	Рак легкого (n = 188)	-	21,0%

Страна	Тип оценки	Способ оценки	Публикация	Выборка	Время през-ма	Степень тяжести през-ма
Нидерланды (n = 2)	Б. + Э. (n = 2)	ОО (n = 1)	Sips et al (2023) [83]	↓ иммунитета (n = 425)	-	22,8%, 19 дней/год
		PCQ (n = 1)	Bosman et al (2023) [84]	ФР ЖКТ (n = 468)	34,4%	-
Португалия (n = 2)	Б. (n = 1) Б. + Э. (n = 1)	SPS-6 (n = 1)	Magalhaes et al (2022) [85]	Работники университета (n = 332)	30,1%	-
		ОО (n = 1)	Gil-Gouveia et al (2022) [86]	Головная боль (n = 3249)	15,0% – 29,0% ^б	-
Саудовская Аравия (n = 2)	Б. (n = 1) Б. + Э. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Alquez et al (2022) [87]	Гемодиализ (n = 33)	-	42,7%
		SPS-6 (n = 1)	Shdaifat (2023) [88]	Медсестры (n = 309)	-	652,3 часа/год
Тунис (n = 2)	Б. (n = 2)	WPAI (n = 2)	Tekaya et al (2024) [89]	СА (n = 37)	-	100%
			Omrane et al (2025) [90]	Астма (n = 101)	-	33,1%
Турция (n = 2)	Б. (n = 2)	WPAI (n = 1)	Cenberoglu et al (2025) [91]	АС (n = 87)	-	33,8%
		ОО (n = 1)	Oral et al (2024) [92]	Рабочие завода (n = 152)	13,2%	-
Венгрия (n = 1)	Б. + Э. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Gaspar et al (2022) [93]	СГ (n = 122)	-	63 дня/год
Дания (n = 1)	Б. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Yao et (2020) [94]	СГ (n = 57)	60,4%	26,6%
Индонезия (n = 1)	Б. (n = 1)	QQ (n = 1)	Agustiana et al (2024) [95]	Рабочие завода (n = 109)	-	10 баллов
Малайзия (n = 1)	Б. + Э. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Wong et al (2020) [96]	Мигрень (n = 598)	-	39,1%
Франция (n = 1)	Б. + Э. (n = 1)	ОО (n = 1)	Barral et al (2021) [97]	Перенесенный ишемический инсульт (n = 57)	15,8%	-
Швеция (n = 1)	Б. (n = 1)	Самооценка (n = 1)	Gustafsson et al (2020) [98]	Медсестры, сиделки (n = 7973)	47,5% – 53,5% [?]	-
Страны Евросоюза (n = 3)	Б. (n = 2)	WPAI (n = 3)	O'Hara et al (2021) [99]	Гемофилия А (n = 175)	25,7% – 37,7% [*]	25,1%
			Florin et al (2025) [100]	Болезнь Бехчета (n = 97)	60,2%	45,4%
	Б. + Э. (n = 1)		Holko et al (2023) [101]	ХВЗК (n = 2455)	-	5,27 часов/нед
Страны Латинской Америки (n = 1)	Б. (n = 1)	WPAI (n = 1)	Ibanez Vodnizza et al (2020) [102]	Аксиальный спондилоартрит (472)	-	82%
Разные регионы (n = 2)	Б. (n = 2)	WPAI (n = 2)	Karacayli et al (2022) [103]	РАС (n = 143), Болезнь Бехчета (n = 365)	28,8% – 61,5% ^б	-
			Frاندemark et al (2023) [104]	ФР ЖКТ (n = 3984)	42,0% – 57,3% ^б	10,0% – 20,0% ^б

Примечание: серым цветом обозначены исследования, посвященные оценке презентеизма в структуре профессионального сообщества; * – в зависимости от тяжести заболевания/состояния; ® – в зависимости от времени, прошедшего после травмы; § – страдающие болью в спине; & – в зависимости от пола и формата работы (удаленный или гибридный); ^б – в зависимости от конкретной нозологической формы; ? – в зависимости от характера работы (медсестра/сиделка); % – работники сфер промышленности, образования, науки и культуры; + – в зависимости от пола и степени выраженности презентеизма; PCQ – Productivity Cost Questionnaire; QQ – Quantity and Quality Questionnaire; SPQ – Sickness Presenteeism Questionnaire; SPS-6 – Stanford Presenteeism Scale-6; VOLP – Valuation of Lost Productivity Questionnaire; WHODAS2.0 – World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0; WHO-HPQ – World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire; WPAI – Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire; AA – аутоиммунная аллопеция; АС – анкилозирующий спондилит; Б. – оценка бремени/тяжести презентеизма; Б. + Э. – оценка бремени/тяжести презентеизма и экономических потерь, с ним связанных; БАР – биполярное аффективное расстройство; ИБЛ – интерстициальные болезни легких; МСБ – мышечно-скелетные боли; НАО – наследственный ангионевротический отек; ОО – оригинальный опросник; П. – презентеизм; ПА – псориазический артрит; РА – ревматоидный артрит; РАС – рекуррентный афтозный стоматит; СА – спондилоартрит; СГ – суппуративный гидраденит; СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности; СКВ – системная красная волчанка; ФР ЖКТ – функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта; ХВЗК – хронические воспалительные заболевания кишечника.

Источник: составлено авторами.

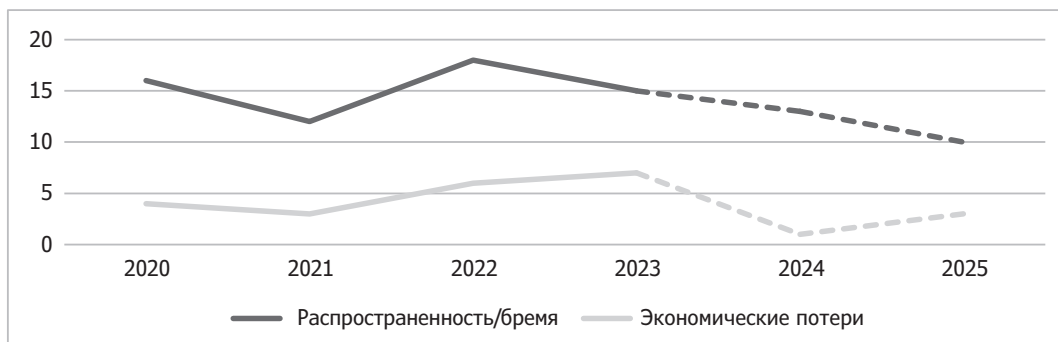


Рис. 2. Число публикаций, посвященных оценке распространенности и бремени презентеизма, 2020–2025 гг.

Примечание: пунктиром обозначены временные интервалы о числе статей, по которым на 1 июня 2025 г. информация является неполной.

Источник: составлено авторами.

презентеизма среди населения США (n = 15, 17,9%) и Японии (n = 14, 16,7%). Третье, четвертое и пятое места делят между собой Бразилия, Китай и Российская Федерация (по 6 публикаций, 7,1%). На отдельные страны Европы суммарно приходится 15 статей, Азии и Северной Америки (за исключением США, Японии и Китая) – по 6. Латинская Америка представлена упомянутой выше Бразилией, Африка – Тунисом (2 публикации). Вклад Австралии в изучение презентеизма ограничен 2 исследованиями. Небольшая часть статей (n = 6) охватывает целые регионы: Европу (n = 3) и Латинскую Америку (n = 1); еще 2 работы вообще не ограничиваются пределами одной географической области.

Тип исследований. В библиометрических базах данных можно встретить два основных типа исследований, посвященных оценке презентеизма. Первый касается анализа бремени явления, под которым одни авторы понимают его распространенность в исследуемой популяции, другие – степень выраженности нарушения трудоспособности, третьи – продолжительность периодов сниженной продуктивности. Такие статьи составляют основной массив литературы, посвященной изучению

презентеизма – их в проанализированной выборке оказалось 59 (70,2%). Оставшаяся треть публикаций (n = 25, 29,8%), помимо изучения бремени сниженной трудоспособности, затрагивает и ее экономические последствия. Преобладание первого типа статей в целом характерно для большинства стран, демонстрирующих высокую публикационную активность в рамках анализируемой проблематики презентеизма: среди них доля публикаций с экономической оценкой варьирует в пределах 14,3% – 33,3% (показатели Японии и Испании, соответственно), в среднем составляя 21,5%. Шесть стран, в числе которых Канада, Великобритания, Португалия, Италия, Саудовская Аравия и Австралия, имеют на своем счету равное количество статей обоих типов. Оставшиеся страны, характеризующиеся весьма скромной публикационной активностью, отметились лишь работами только какого-то одного типа: изолированно бремя презентеизма изучалось на популяциях пяти стран, вкупе с экономической оценкой – еще пяти. Существуют некоторые региональные особенности изучения феномена (таблица 2): доля публикаций с экономической компонентой в анализе в Евросоюзе оказалась

Таблица 2

Региональные различия типов исследования феномена презентеизма

Тип исследования	Регион 1: Азия	Регион 2: Европа	Регион 3: Америки	Chi-Square Пирсона
Бремя презентеизма	27 (79,4%)	9 (50,0%)	19 (67,9%)	1–2: p = 0,021 1–3: p = 0,217 2–3: p = 0,226
Бремя презентеизма + Экономическая оценка	7 (20,6%)	9 (50,0%)	9 (22,1%)	

Примечание: Азией в таблице обозначен Азиатско-Тихоокеанский регион, включающий Австралию; Россия отнесена к Азии; число публикаций приведено для Североамериканского и Южноамериканского континентов совместно; в расчет не включены исследования, охватывающие сразу несколько из указанных регионов.

Источник: составлено авторами.

статистически значимо выше по сравнению с Азиатско-Тихоокеанским регионом, для которого более характерно изолированное исследование распространенности данного явления.

Методы оценки презентеизма. Для оценки презентеизма в структуре проанализированных публикаций научные группы применяли 12 разных методов. 8 из них были представлены валидизированными опросниками. Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI, в т.ч. его специфичные для конкретных заболеваний версии) использовался в более, чем половине исследований (n = 47, 56,0%). Второе место по популярности занимает Stanford Presenteeism Scale шестой редакции (SPS-6) с гораздо более скромным результатом – 6 статей (7,1%). Work Functioning Impairment Scale (WFun) задействовали пять научных групп (6,0%). На счету Quality and Quantity Questionnaire (QQ) и Valuation of Lost Productivity Questionnaire (VOLP) – 2 работы. По 1 исследованию было основано на применении Productivity Cost Questionnaire (PCQ), Sickness Presenteeism Questionnaire (SPQ), World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (WHO-HPQ), World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) и отечественной «Атрии». Ещё 7 исследовательских коллективов использовали оригинальные опросники вместо общепринятых, другие 7 полагались на данные по самооценке работниками собственного состояния, ограничивающиеся одним вопросом в духе «Испытывали ли вы в течение последних n недель эпизоды сниженной трудоспособности, связанной с неудовлетворительным состоянием здоровья?». 4 исследования основывались на оценке презентеизма по данным регистров.

В структуре применяемых методов отмечены некоторые региональные различия. Так, для Японии характерно более редкое использование самого популярного во всем мире опросника – WPAI (n = 7, 50%), в то время как WFun пользуются только в этой стране. В США, напротив, WPAI – единственный применяемый опросник с долей, достигающей 86,7% (n = 13), тогда как оставшиеся

2 исследования базируются на анализе регистров. В Бразилии он (WPAI) вообще не используется, там первое место по распространенности занимает SPS-6 (n = 3, 50%). В Европе применяют все многообразие методов анализа презентеизма.

Если говорить о типе оценки, а именно – о присутствии ее экономической составляющей – можно лишь отметить, что анализ регистров используется исключительно в такого рода статьях. Иные особенности применения инструментов оценки в зависимости от ее характера выявлены не были.

Выборка. В исследованиях презентеизма существует два подхода к определению выборки: один касается изучения распространенности феномена в среде какого-то определенного профессионального сообщества, другой – среди лиц, страдающих специфической нозологией. Последний является доминирующим: на его долю приходится 73,8% всех отобранных научных работ (n = 62). Такой подход преобладает в США (n = 14, 93,3%), Японии (n = 11, 78,6%), Российской Федерации (n = 4, 66,7%), Канаде (n = 3, 75,0%) и странах Европы (n = 15, 83,3%). Бразилия и Китай в этом отличаются: они являются единственными странами, для которых более релевантна оценка феномена презентеизма в профессиональной среде (по 4 статьи у каждой страны, 66,7%). В целом, указанная направленность более характерна для Азиатско-Тихоокеанского региона, на долю которого приходится более половины подобного рода статей (n = 13, 59,1%). Прослеживается взаимосвязь между типом исследования презентеизма и типом выборки: оценка распространенности феномена в профессиональной среде реже сопровождается экономическим анализом (таблица 3).

Если детализировать группы заболеваний, то наиболее часто исследуемой патологией оказалась «головная боль и мигрень», в частности, ей посвящено 8 публикаций (12,9% от общего числа статей, касающихся нозологических форм). Второе место занимают мышечно-скелетные боли (n = 4, 6,5%), третье – депрессия (n = 3, 4,8%). На долю остальных заболеваний приходится по 1–2 статьи. Распределение публикаций по укрупненным категориям болезней представлено на рисунке 3.

Таблица 3

Взаимосвязь между анализируемой популяцией и типом исследования

Тип исследования	Нозологии	Профессии	Chi-Square Пирсона
Бремя презентеизма	40 (64,5%)	19 (86,4%)	P = 0,05
Бремя презентеизма + Экономическая оценка	22 (35,5%)	3 (13,6%)	

Источник: составлено авторами.

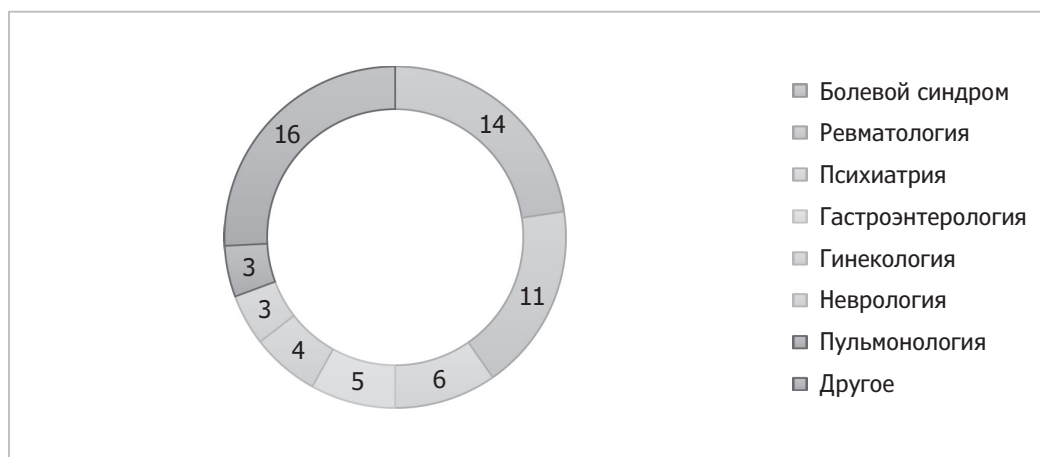


Рис. 3. Распределение нозологических форм по группам

Источник: составлено авторами.

Что касается профессиональных сообществ, то в фокусе исследователей оказались медицинские работники: 14 из 22 работ (63,6%) посвящены именно этой группе, причем на долю медсестер приходится 6 статей, врачей – только 5. В оставшихся публикациях категория медперсонала не дифференцируется.

Способ представления результатов. Всего в рассматриваемом перечне источников было выделено пять разных способов представления данных о презентеизме. Самый распространенный – указание на степень выраженности нарушения работоспособности, представленную в процентах (%). Так поступали более, чем половина научных групп (n = 44, 52,4%). Вторым по популярности способом являлась оценка доли лиц, подверженных презентеизму: ее в своих публикациях указали 43 исследовательских коллектива (51,2%). Три других метода – анализ числа дней, в течение которых работники испытывают снижение трудоспособности (n = 7, 8,3%), рабочих часов, которые были потеряны в результате этого (n = 6, 7,1%) и первичных баллов используемой шкалы (n = 3, 3,6%) – встречались гораздо реже. 18 работ (21,4%) одновременно содержали 2 разных способа представления данных.

Стоит отметить, что региональные особенности полученных результатов во включенных в обзор исследованиях коррелировали со способом их представления: так, в Китае и Бразилии доминировала оценка распространенности презентеизма, которая наблюдалась в каждой публикации, выполненной на популяциях этих стран. Исследователями из США, напротив, данные о презентеизме демонстрировались посредством описания выраженности нарушения трудоспособности (n = 13, 86,7%). В статьях, страной происхождения которых являлась Япония, соотношение этих методов составило 9 к 8 в пользу распространенности. В Российской Федерации 3 научные работы содержали оценку выраженности презентеизма, одна – его распространенность, две комбинировали уже ранее указанные подходы к представлению данных.

Формат представления результатов также зависел и от выбранной методики оценки презентеизма. В частности, применение широко используемого опросника WPAI, как правило, фокусировалось на степени нарушения трудоспособности и не включало данные о распространенности исследуемого феномена (таблица 4). Работы, задействовавшие менее популярные

Таблица 4

Связь между методом оценки презентеизма и способом представления данных

Тип исследования	Распространенность	Степень нарушения	Chi-Square Пирсона
WPAI	12 (25,5%)	39 (83,0%)	P = <0,001
Иной способ	28 (75,7%)	7 (18,9%)	

Примечание: поскольку ряд исследований совмещал два способа представления данных, сумма ячеек в таблице несколько превышает общее число исследований.

Источник: составлено авторами.

SPS-6 и WFun, напротив, чаще содержали информацию о его распространенности (в 5 случаях из 6 для каждого, 83,3%).

Результаты оценки. Медиана выраженности нарушения трудоспособности среди всех типов исследований составляла 33,2% (22,9% – 41,9%), распространенности – 46,4% (24,0% – 60,4%). Для работ, посвященных отдельным нозологиям, эти значения были равны 33,2% (23,0% – 42,1%) и 34,7% (20,4% – 58,0%), соответственно; для статей, основанных на анализе профессиональных групп – 30,0% (21,0% – 33,5%) и 51,2% (30,7% – 66,5%). Наиболее серьезным заболеванием с точки зрения степени нарушения трудоспособности: по данным 2 исследований оказался спондилоартрит, ее выраженность в среднем составила 100% [89] и 82,0% [102]. По распространенности презентеизма лидирующие позиции занимает Болезнь Бехчета (90,3%) и мышечно-скелетные боли среди австралийской популяции (77,0%) – по данным исследования Askerman I. N. с соавт. [75]. Относительно профессиональных групп: лидирующие позиции в обоих случаях занимают медсестры, с выраженностью нарушений, достигающих в исследовании Gelfand A. с соавт. 45,9% [69] (медиана для всех исследований 30,0% (21,0% – 41,75%)) и распространенностью 94,25% [61] (медиана 51,2% (37,9% – 73,1%).

Использование опросника WPAI было ассоциировано с получением более высокого медианного уровня нарушения трудоспособности по сравнению с другими тестами (33,5% (25,1% – 42,1%) против 21,0% (21,0% – 22,8%), $p = 0,048$), что, вероятно, может быть связано с разницей в анализируемой популяции.

Экономическая оценка. Данные о публикациях, посвященных экономическим аспектам презентеизма, приведены в таблице 5. Преобладающим способом оценки потерь был метод человеческого капитала (HCA). Он был явно указан в 12 исследованиях из 25 представленных (48,0%), еще в 12 предположение о применении именно этого способа экономического анализа было сделано с учетом формул расчета, приведенных в статьях. Лишь в одной публикации [67] использовался адаптированный метод оценки количества и качества выполненной работы («Quantity and quality method»). В целом, сопоставление различных исследований по уровню экономических потерь представляет серьезные методологические трудности. В 3 публикациях указана лишь общая сумма непрямых экономических потерь, без разделения на повлекший их вид нарушения трудоспособности – абсентеизм или

презентеизм. Также сложность вызывает оценка потерь в местной валюте, без приведения повсеместно используемых – доллара США или Евро, что было характерно для 9 работ. В этом случае для корректного сравнения результатов, полученных разными научными группами, потребуются пересчет потерь, исходя из курса валют на момент проведения исследования, что может быть затруднительным. Наконец, формат представления данных также различался: в 15 статьях обозначены потери на человека в единицу времени (чаще всего – в год, однако в 2 случаях избранными авторами временными промежутками служили неделя и квартал), в 7 публикациях приведены суммарные экономические потери, связанные с нарушением трудоспособности всей популяции сотрудников. Так или иначе, полученные результаты впечатляют: потери для экономики страны вследствие подверженности лишь только одной нозологии могут исчисляться миллиардами долларов в год.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный систематический обзор выявил несколько ключевых аспектов, требующих углубленного анализа. Прежде всего, обращает на себя внимание выраженная региональная специфика в подходах к изучению презентеизма. Европейские исследования демонстрируют особый интерес к экономическим аспектам проблемы – 50% работ из стран Европы включают оценку финансовых потерь, что существенно превышает показатели других регионов. Такая ситуация может быть обусловлена особенностями систем социального страхования в Европе, где работодатели несут значительные расходы на оплату больничных листов, а также существованием директив, прямо рекомендующих оценку экономического бремени проблем здоровья работников [105].

Методологический ландшафт исследований презентеизма характеризуется доминированием опросника WPAI, который использовался в 56,0% проанализированных работ. Его популярность объясняется комплексом факторов: валидированностью для широкого спектра заболеваний (более 40 нозологий), удобством краткой формы, содержащей всего 6 вопросов, и возможностью расчета стандартизированного показателя утраты продуктивности [106]. Однако в азиатских странах, особенно в Японии, предпочтение отдается опроснику WFun, что

Обзор исследований, посвященных экономическому бремени презентеизма

Исследование	Популяция	Метод оценки	Валюта	Потери
Levy et al (2022) [32]	Травмы (n = 2214)	НСА	Доллар США	5,15 тыс. на чел. в год
Abdelmageed et al (2025) [33]	Родители больных детей (n = 6)	НСА	Доллар США	1,22 тыс. на чел. в год
Shrestha et al (2022) [34]	Курение (n = 20771)	НСА	Доллар США	46,8 млрд. суммарно в год
Greenberg et al (2023) [35]	Депрессия (n = 7,5 млн)	НСА	Доллар США	43,3 млрд. суммарно в год
Takaesu et al (2025) [48]	БАР (n = 211)	Вероятно, НСА	Йена	1,56 млн. на чел. в год
Ohyama et al (2023) [49]	АА (n = 235)	Вероятно, НСА	Йена	88,1 млрд. суммарно в год
Oliveira et al (2020) [55]	Головная боль (n = 411)	Вероятно, НСА	Бразильский реал	484,8 на чел. в год
Shan et al (2021) [61]	Медсестры (n = 658)	НСА	Юань	2,88 млрд. суммарно в год
Lioran et al (2022) [70]	Рассеянный склероз (n = 512)	Вероятно, НСА	Не проводилось разделения на потери от абсентеизма и презентеизма	
Algamdi et al (2020) [71]	ИБЛ (n = 113)	Вероятно, НСА	Канадский доллар	7,9 тыс. на чел. в год
Alonso-Garcia et al (2020) [74]	МСБ (n = 2,98 млн)	НСА	Евро	106,9 на чел. в год
Smith et al (2023) [78]	МСБ (n = 1035)	Вероятно, НСА	Фунт стерлингов	640,28 тыс. суммарно в год
Martelletti et al (2021) [80]	Мигрень (n = 215)	НСА	Евро	10,66 тыс. на чел. в год
Miranda-Cordero et al (2025) [81]	ХВЗК (n = 326)	НСА	Не проводилось разделения на потери от абсентеизма и презентеизма	
Bailon et al (2024) [82]	Рак легкого (n = 188)	Вероятно, НСА	Мексиканский песо	6,34–39,59 тыс. на чел. в год
Sips et al (2023) [83]	↓ иммунитета (n = 425)	Вероятно, НСА	Евро	6,4 млрд. суммарно в год
Bosman et al (2023) [84]	ФР ЖКТ (n = 468)	Вероятно, НСА	Евро	577 на чел. в квартал
Gil-Gouveia et al (2022) [86]	Головная боль (n = 3249)	Вероятно, НСА	Не проводилось разделения на потери от абсентеизма и презентеизма	
Shdaifat (2023) [88]	Медсестры (n = 309)	НСА	Доллар США	1,96 тыс. на чел. в год
Gaspar et al (2022) [93]	СГ (n = 122)	Вероятно, НСА	Евро	1,78 тыс. на чел. в год
Wong et al (2020) [96]	Мигрень (n = 598)	НСА	Доллар США	1,30 тыс. на чел. в год
Barral et al (2021) [97]	Перенесенный ишемический инсульт (n = 57)	НСА	Евро	10,07 тыс. на чел. в год
Holko et al (2023) [101]	ХВЗК (n = 2455)	НСА	Евро	6,46 тыс. на чел. в год
Ackerman et al (2022) [75]	МСБ (n = 81)	Вероятно, НСА	Австралийский доллар	479 на чел. в неделю
Концевая с соавт. (2022) [52]	Работники сфер промышленности, образования, науки и культуры (n = 7500)	Quantity and quality method	Российский рубль	133,2 млн. на 1000 чел. в год

Примечание: АА – аутоиммунная аллопеция; БАР – биполярное аффективное расстройство; ИБЛ – интерстициальные болезни легких; МСБ – мышечно-скелетные боли; СГ – суппуративный гидраденит; ФР ЖКТ – функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта; ХВЗК – хронические воспалительные заболевания кишечника.

Источник: составлено авторами.

отражает культурные особенности восприятия трудовой деятельности – его вопросы менее директивны и делают больший акцент на коллективную эффективность, нежели на индивидуальную продуктивность. Кроме того, данный опросный лист разработан в Японии, где и находит наиболее широкое применение [107].

Особый интерес представляет выявленная диспропорция в подходах к формированию выборки. Если в большинстве стран (особенно в США и Европе) преобладают исследования, сфокусированные на конкретных нозологиях, то в Китае и Бразилии 66,7% исследований посвящены профессиональным группам. Для Китая это может быть связано с реализацией государственной программы «Healthy China 2030», делающей особый акцент на охране труда ключевых профессий [108]. В случае Бразилии подобный подход объясняется высоким уровнем профессиональных заболеваний, по которому страна занимает одно из ведущих мест в Латинской Америке [109].

Тематический анализ выявил выраженную концентрацию исследований вокруг болевых синдромов – 14 работ посвящены мышечно-скелетным, головным и другим видам хронической боли. Такое распределение соответствует данным ВОЗ о ведущих причинах презентеизма среди рабочей силы [110]. При этом можно отметить недостаточное внимание к таким значимым группам патологий, как онкологические и сердечно-сосудистые заболевания. Скорее всего, это связано с тем, что данные ведущие причины заболеваемости и смертности уже давно находятся в фокусе ученых, а результаты исследований обобщены в систематических обзорах, опубликованных ранее [111, 112].

Среди профессиональных групп явное преимущество в отношении числа проводимых исследований имеют медицинские работники – на них приходится 63,6% опубликованных за последние 5 лет работ. Эта тенденция объясняется комплексом факторов: высоким уровнем профессионального стресса и эмоционального выгорания среди медиков [61], критической важностью их продуктивности для функционирования системы здравоохранения в целом, а также относительной легкостью доступа к данному типу популяции для исследователей.

Серьезной методологической проблемой, выявленной в ходе обзора, стала крайняя неоднородность способов представления результатов. Разнообразие подходов к количественной

оценке презентеизма (использование баллов шкал, процентов утраты продуктивности, показателей распространенности или длительности эпизодов) существенно затрудняет проведение мета-анализов и сравнение результатов между исследованиями. В этой связи представляется целесообразной разработка стандартизированного формата представления данных. С точки зрения авторского коллектива данного систематического обзора, он должен предоставлять наиболее полную информацию о степени нарушения трудоспособности, включая баллы используемой шкалы, процент утраты продуктивности, показатели распространенности в популяции и длительность эпизодов в днях/часах.

Особого внимания заслуживают проблемы экономической оценки потерь от презентеизма. Проведенный авторами анализ выявил несколько существенных ограничений: в 52,2% исследований не указан метод расчета экономических потерь, используются 10 различных валют без учета паритета покупательной способности, а временные периоды оценки варьируют от одной недели до года. Все это делает затруднительным как межгосударственные сравнения, так и агрегирование данных. Кроме того, различные способы оценки презентеизма, а также методы представления результатов, становясь основой для последующих расчетов экономических потерь, могут послужить причиной значительных различий получаемых итоговых значений. Перспективной в этом отношении является предложенная А.А. Анциферовой с соавторами [113] интеграция калькулятора для расчета экономического ущерба в структуру платформы для оценки презентеизма. Такое решение способно устранить проблему погрешностей в результатах расчетов, возникающих при переходе от оценки выраженности презентеизма к определению его экономических последствий.

Представляющими интерес направлениями для дальнейших исследований могли бы стать разработка единого руководства по оценке презентеизма (аналогичного стандартам ISPOR в фармакоэкономике), проведение исследований с параллельным использованием нескольких инструментов оценки для установления степени их сопоставимости, а также создание унифицированной системы конвертации экономических потерь с учетом инфляции и паритета покупательной способности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный обзор литературы систематизировал существующие данные о презентеизме, а также выявил ряд ключевых методологических проблем, требующих решения. Наиболее актуальными для дальнейших исследований представляются следующие направления:

1. Разработка согласительного документа, регламентирующего порядок и методологию оценки и представления результатов исследований, посвященных проблеме презентеизма. Поскольку информативность такого рода исследований будет напрямую взаимосвязана с точностью показателей последующей экономической оценки, следует отдать предпочтение наиболее полному представлению данных, которое должно включать сведения о распространенности явления презентеизма в исследуемой популяции; степени его выраженности; числе дней в году, когда работники подвергаются влиянию данного феномена, а также количестве утраченных в результате рабочих часов.

2. Проведение кросс-валидации существующих шкал оценки уровня презентеизма с целью определения их точности, а также сопоставимости результатов, получаемых при их использовании.

3. Создание единого подхода к оценке экономических потерь, связанных с презентеизмом, а также к представлению результатов данной оценки. При этом необходимо учесть, что оптимальным был бы такой формат отображения полученных данных исследований, проведенных в разных регионах и в разное время, который позволил бы без труда сопоставлять их.

4. Расширение поля исследований презентеизма на недооцененные нозологические группы.

5. Разработка клинических рекомендаций и руководств по наблюдению работников с проявлениями презентеизма (например, показано, что наиболее экономически эффективным типом вмешательства является проведение медицинских онлайн-консультаций [114] и т. п.).

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Чернышев В.М., Стрельченко О.В., Мингазов И. Ф. Здоровье экономически активного населения в Российской Федерации и в Сибирском федеральном округе. Социальные и экономические аспекты // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2022. Т. 8, № 2. С. 57–72. DOI: <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-57-72>
2. Шастин А.С., Газимова В. Г., Гагарина М. С., Малых О. Л., Гусельников С.Р. Возможности анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности субъектов предпринимательской деятельности. Профилактическая медицина. 2019; 22(4):2012–2016.
3. Сохранение здоровья трудоспособного населения как часть продолжительной и активной жизни (2024 г.). Фонд «Росконгресс». – URL: <https://roscongress.org/news> (Дата обращения: 02.07.2025 г.).
4. Здоровьесбережение – новый тренд среди работодателей в условиях кадрового дефицита (2025 г.). ОТ Медиа – Федеральный портал об охране труда. – URL: <https://ot-media.ru/index.php/hse/best-practice/zdorovesberezhenie-novyy-trend-sredi-rabotodateley-v-usloviyakh-kadrovogo> (Дата обращения: 02.07.2025 г.).
5. Jeffery B., Weddle B., Brassey J., Thaker Sh. Thriving workplaces: How employers can improve productivity and change lives. McKinsey Health Institute. – URL: <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/thriving-workplaces-how-employers-can-improve-productivity-and-change-lives> (Date of application: 02.07.2025 г.).
6. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE)», проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. (Сайты обследования RLMS HSE: <http://www.hse.ru/rlms> и <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>).
7. Лебедева-Несевря Н.А., Маркова Ю.С. Модели и динамика поведения, связанного со здоровьем, экономически активных россиян // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 2. С. 287–296. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-2-287-296
8. Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Денисов Э.И. Оценка профессиональных рисков для здоровья в системе доказательной медицины // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016. № 1. С. 14–20.
9. Mohren D.C., Swaen G.M., Kant I., van Schayck C.P., Galama J.M. Fatigue and job stress as predictors for sickness absence during common infections. Int J Behav Med. 2005; 12(1): 11–20. doi: 10.1207/s15327558ijbm1201_2.
10. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.
11. Письмо Минздрава России от 04.02.2025 № 15-6/И/2-1774 «О направлении руководства по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ “Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих”» (вместе с “Руководством по разработке, внедрению и оценке эффективности корпоративных программ. Модельные корпоративные программы и практики укрепления здоровья работающих”, утв. ФГБУ “НМИЦ ТПМ” Минздрава России 28.01.2025). – URL: <https://>

- legalacts.ru/doc/pismo-minzdrava-rossii-ot-04022025-n-15-6i2-1774-o-napraivlenii/#102751 (Дата обращения: 03.07.2025 г.).
12. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Правительство России. – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (Дата обращения: 03.07.2025 г.).
 13. Минздрав: экономика РФ ежегодно теряет около 4% ВВП из-за хронических заболеваний (2024 г.). Информационное агентство «ТАСС». – URL: <https://tass.ru/ekonomika/21001115> (Дата обращения: 03.07.2025 г.).
 14. Минздрав предложил изменить правила выдачи больничных листов – URL: <https://www.consultant.ru/legalnews/26876/> (Дата обращения: 03.07.2025 г.).
 15. Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Худяков М.Б., Драпкина О.М. Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента «Атрия». Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2022; 44(4): 34–41. <https://doi.org/10.17116/medtech20224404134>
 16. Lohaus D., Habermann W. Presenteeism: A review and research directions. Human resource management review, 29(1): 43–58. <https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2018.02.010>
 17. Johns G. (2010), Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. J. Organiz. Behav., 31: 519–542. <https://doi.org/10.1002/job.630>
 18. Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., Mulrow C.D. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ 2021; 372: n71 [doi:10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
 19. Aromataris E., Lockwood C., Porritt K., Pilla B., Jordan Z., editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
 20. R Core Team (2025) R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org>
 21. Jain S., Gupta S., Li V.W., Suthoff E., Arnaud A. Humanistic and economic burden associated with depression in the United States: a cross-sectional survey analysis. BMC Psychiatry. 2022 Aug 11;22(1):542. [doi: 10.1186/s12888-022-04165-x](https://doi.org/10.1186/s12888-022-04165-x)
 22. Dodick D.W., Reed M.L., Lee L., Balkaran B.L., Umashankar K, Parikh M., Gandhi P, Buse D.C. Impact of headache frequency and preventive treatment failure on quality of life, disability, and direct and indirect costs among individuals with episodic migraine in the United States. Headache. 2024 Apr;64(4):361–373. [doi: 10.1111/head.14684](https://doi.org/10.1111/head.14684)
 23. Leibovit-Reiben Z., Dumkrieger G., Dodick D.W., Digre K., Chong C.D., Trivedi M., Schwedt T.J. Photophobia Contributes to Migraine-Associated Disability and Reduced Work Productivity: Results From the American Registry for Migraine Research (ARMR). J Neuroophthalmol. 2024 Jun 1;44(2):259–266. [doi: 10.1097/WNO.0000000000001967](https://doi.org/10.1097/WNO.0000000000001967)
 24. Ishii R., Schwedt T.J., Dumkrieger G., Lalvani N., Craven A., Goadsby P.J., Lipton R.B., Olesen J., Silberstein S.D., Burish M.J., Dodick D.W. Chronic versus episodic migraine: The 15-day threshold does not adequately reflect substantial differences in disability across the full spectrum of headache frequency. Headache. 2021 Jul;61(7):992–1003. [doi: 10.1111/head.14154](https://doi.org/10.1111/head.14154)
 25. DePree B., Shiozawa A., King D., Schild A., Zhou M., Yang H., Mancuso S. Association of menopausal vasomotor symptom severity with sleep and work impairments: a US survey. Menopause. 2023 Sep 1;30(9):887–897. [doi: 10.1097/GME.0000000000002237](https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002237)
 26. Greco G., Pistilli M., Asbell P.A., Maguire M.G.; Dry Eye Assessment and Management Study Research Group. Association of Severity of Dry Eye Disease with Work Productivity and Activity Impairment in the Dry Eye Assessment and Management Study. Ophthalmology. 2021 Jun;128(6):850–856. [doi: 10.1016/j.ophtha.2020.10.015](https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2020.10.015)
 27. Stevens J., Schneider L.D., Husain A.M., Ito D., Fuller D.S., Zee P.C., Macfadden W. Impairment in Functioning and Quality of Life in Patients with Idiopathic Hypersomnia: The Real World Idiopathic Hypersomnia Outcomes Study (ARISE). Nat Sci Sleep. 2023 Aug 2;15:593–606. [doi: 10.2147/NSS.S396641](https://doi.org/10.2147/NSS.S396641)
 28. Jennum P., Coaquira Castro J., Mettam S., Kharkevitch T., Cambron-Mellott M.J. Socioeconomic and humanistic burden of illness of excessive daytime sleepiness severity associated with obstructive sleep apnoea in the European Union 5. Sleep Med. 2021 Aug;84:46–55. [doi: 10.1016/j.sleep.2021.05.010](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.05.010)
 29. Banerji A., Davis K.H., Brown T.M., Hollis K., Hunter S.M., Long J., Jain G., Devercelli G. Patient-reported burden of hereditary angioedema: findings from a patient survey in the United States. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Jun;124(6):600–607. [doi: 10.1016/j.anai.2020.02.018](https://doi.org/10.1016/j.anai.2020.02.018)
 30. Katz P., Nelson W.W., Daly R.P., Topf L., Connolly-Strong E., Reed M.L. Patient-Reported Lupus Flare Symptoms Are Associated with Worsened Patient Outcomes and Increased Economic Burden. J Manag Care Spec Pharm. 2020 Mar; 26(3):275–283. [doi: 10.18553/jmcp.2020.26.3.275](https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.26.3.275)
 31. Robbins R., Weaver M.D., Quan S.F., Barger L.K., Zhivotovsky S., Czeisler C.A. The Hidden Cost of Caregiving: The Association Between Self-Assessed Caregiving-Related Awakenings and Nighttime Awakenings and Workplace Productivity Impairment Among Unpaid Caregivers to Older Adults in the US. J Occup Environ Med. 2022 Jan 1;64(1):79–85. [doi: 10.1097/JOM.0000000000002355](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002355)
 32. Levy J.F., Reider L., Scharfstein D.O., Pollak A.N., Morshed S., Firoozabadi R., Archer K.R., Gary J.L., O’Toole R.V., Castillo R.C., Quinnan S.M., Kempton L.B., Jones C.B., Bosse M.J., MacKenzie E.J.; METRC. The 1-Year Economic Impact of Work Productivity Loss Following Severe Lower Extremity Trauma. J Bone Joint Surg Am. 2022 Apr 6; 104(7):586–593. [doi: 10.2106/JBJS.21.00632](https://doi.org/10.2106/JBJS.21.00632)
 33. Abdelmageed S, Muller R, Scoville J, Lam S. Social and economic impacts of pediatric neurovascular surgery: Part 2 a quantitative study of parent experiences. J Neurol Sci. 2025 Jun 15;473:123504. [doi: 10.1016/j.jns.2025](https://doi.org/10.1016/j.jns.2025)
 34. Shrestha SS, Ghimire R, Wang X, Trivers KF, Homa DM, Armour BS. Cost of Cigarette Smoking-Attributable Productivity Losses, U.S., 2018. Am J Prev Med. 2022 Oct;63(4):478–485. [doi: 10.1016/j.amepre.2022.04.032](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.04.032)
 35. Greenberg P, Chitnis A, Louie D, Suthoff E, Chen S.Y., Maitland J, Gagnon-Sanschagrinn P, Fournier A.A., Kessler R.C. The Economic Burden of Adults with Major Depressive Disorder in the United States (2019). Adv Ther. 2023 Oct;40(10):4460–4479. [doi: 10.1007/s12325-023-02622-x](https://doi.org/10.1007/s12325-023-02622-x)
 36. Tomita T, Kazumori K, Baba K, Zhao X, Chen Y, Miwa H. Impact of chronic constipation on health-related quality of life and work productivity in Japan. J Gastroenterol Hepatol. 2021 Jun;36(6):1529–1537. [doi: 10.1111/jgh.15295](https://doi.org/10.1111/jgh.15295)
 37. Sakai R, Tanaka E, Inoue E, Sato M, Tanaka M, Ikari K, Yamanaka H, Harigai M. Association between patient-reported outcomes and impairments in work and activity in patients with rheumatoid arthritis in clinical remission: A retrospective analysis using the IORRA database. Mod Rheumatol. 2023 Aug 25;33(5):899–905. [doi: 10.1093/mr/roac105](https://doi.org/10.1093/mr/roac105)
 38. Saeki H., Kanai Y., Murotani K., Ito K., Miyagi T., Takahashi H., Tada Y., Higashiyama M., Hashimoto Y., Kitabayashi H., Imafuku S. Work productivity in real-life

- employed patients with plaque psoriasis: Results from the ProLOGUE study. *J Dermatol.* 2022 Oct;49(10):970–978. doi: 10.1111/1346–8138.16517
39. Nakai T, Tsuji T, Tsuda H, Sotodate T, Namba Y, Uenishi T, Iwasaki K, Kokubo K, Tomita H. Working Conditions, Work Productivity, Quality of Life, and Depressive Symptoms in Undiagnosed Adults with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2022 Jul 29;18:1561–1572. doi: 10.2147/NDT.S358085
 40. Yoshimoto T, Oka H, Ochiai H, Ishikawa S, Kokaze A, Muranaga S, Matsudaira K. Presenteeism and Associated Factors Among Nursing Personnel with Low Back Pain: A Cross-Sectional Study. *J Pain Res.* 2020 Nov 19;13:2979–2986. doi: 10.2147/JPR.S269529
 41. Ishimaru T, Okawara M, Tateishi S, Yasui T, Horie S, Fujino Y. Impact of menopausal symptoms on presenteeism in Japanese women. *Occup Med (Lond).* 2023 Oct 20;73(7):404–409. doi: 10.1093/occmed/kqad087
 42. Beppu H, Okawara M, Yamashita S, Tateishi S, Horie S, Yasui T, Fujino Y. Association Between Male Menopause Severity and Presenteeism: A Cross-sectional Study. *J Occup Environ Med.* 2025 Mar 1;67(3):171–175. doi: 10.1097/JOM.0000000000003294
 43. Kiyohara K, Ikeda T, Ishimaru T, Okubo R, Tabuchi T. Discomfort Experienced due to the Odor and Physiological Responses of Residual Tobacco Smoke Brought into Workplaces by Smokers on Work Performance and Mental Health. *J Epidemiol.* 2025 Apr 19. doi: 10.2188/jea.JE20240354
 44. Ishimaru T, Yoshikawa T, Okawara M, Kido M, Nakashima Y, Nakayasu A, Kimori K, Imamura S, Matsumoto K. Presenteeism in front-line physicians involved in COVID-19-related clinical practice: a national survey of employed physician members of the Japan Medical Association. *Environ Health Prev Med.* 2023; 28:13. doi: 10.1265/ehpm.22–00194
 45. Takasaki H. Female teleworkers with pain have the highest presenteeism, where its primary contributing variable was not those of musculoskeletal disability. *Ind Health.* 2025 Jan 24;63(1):71–83. doi: 10.2486/indhealth.2024–0068
 46. Okamoto M, Matsumura K, Takahashi A, Kurokawa A, Watanabe Y, Narimatsu H, Yoshida H. The Association between Menstrual Symptoms and Presenteeism: A Cross-Sectional Study for Women Working in Central Tokyo. *Int J Environ Res Public Health.* 2024 Mar 8;21(3):313. doi: 10.3390/ijerph21030313
 47. Mori T, Nagata T, Nagata M, Otani M, Fujino Y, Mori K. The Impact of Diabetes Status on Presenteeism in Japan. *J Occup Environ Med.* 2020 Aug;62(8):654–661. doi: 10.1097/JOM.0000000000001922
 48. Takaesu Y, Shiroma A, Nosaka T, Maruyama H. Associations Between Cognitive Impairment, Depressive Symptoms, and Work Productivity Loss in Patients With Bipolar Disorder: A Cross-Sectional Analysis. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2025 Mar;45(1): e70012. doi: 10.1002/npr.2.70012
 49. Ohyama M, Kamei K, Yuasa A, Anderson P, Milligan G, Sakaki-Yumoto M. Economic burden of alopecia areata: A study of direct and indirect cost in Japan using real-world data. *J Dermatol.* 2023 Oct;50(10):1246–1254. doi: 10.1111/1346–8138.16888
 50. Zanon R.E.B., Dalmolin G.L., Magnago T.S.B.S., Andolhe R., Carvalho R.E.F.L. Presenteeism and safety culture: evaluation of health workers in a teaching hospital. *Rev Bras Enferm.* 2021 Feb 5;74(1): e20190463. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0463
 51. da Silva LPB, Silva-Costa A. Presenteeism and psychosocial aspects of work among civil servants in leadership positions at a Brazilian federal university. *Rev Bras Med Trab.* 2024 Sep 24;22(2): e20231126. doi: 10.47626/1679-4435-2023-1126
 52. Alves N.P., Moreira A.C., Pereira N.M.S.G., Carvalho R.E.F.L., Magnago T.S.B.S. Presenteeism and associated factors in a reference hospital in Covid-19: a cross-sectional study. *Rev Gaucha Enferm.* 2024 Nov 22;45: e20230104. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983–1447.20230104.en
 53. de Oliveira J.M., Gonçalves L.S.B., da Fonseca A.L.S., Dos Santos L.F., Bresser M., Chehuen-Neto J.A., Ferreira R.E. Physicians' quality of life, illness and presenteeism: a cross-sectional epidemiological study. *Rev Bras Med Trab.* 2023 Feb 3;20(3):401–411. doi: 10.47626/1679-4435-2022-743
 54. Dantas G.S.V., Cardoso J.P. Factors associated with presenteeism due to work-related musculoskeletal disorders. *Rev Bras Med Trab.* 2020 Dec 11;18(2):133–141. doi: 10.47626/1679-4435-2020-508
 55. Oliveira A.B., Queiroz L.P., Sampaio Rocha-Filho P, Sarmiento E.M., Peres M.F. Annual indirect costs secondary to headache disability in Brazil. *Cephalalgia.* 2020 May;40(6):597–605. doi: 10.1177/0333102419889357
 56. Li C., Xu H., Gong L., Wang A., Dong X., Yuan K., Huang G., Wei S., Sun L. Work productivity and activity in patients with SAPHO syndrome: a cross-sectional observational study. *Orphanet J Rare Dis.* 2022 Oct 21;17(1):381. doi: 10.1186/s13023-022-02523-2
 57. Tang Y, Li D, Yang M, Liu X, Mao Z, Zhang W, Ye H, Li S.X., Cheng H. Prevalence of excessive daytime sleepiness (EDS) and its association with quality of life in patients with obstructive sleep apnea (OSA): data from a sleep-center in Shenzhen, a single-center cross-sectional study. *J Thorac Dis.* 2024 Dec 31;16(12):8216–8229. doi: 10.21037/jtd-24-1322
 58. Xi X, Lu Q, Lu M, Xu A, Hu H, Ung C.O.L. Evaluation of the association between presenteeism and perceived availability of social support among hospital doctors in Zhejiang, China. *BMC Health Serv Res.* 2020 Jul 2;20(1):609. doi: 10.1186/s12913-020-05438-5
 59. Pei P, Lin G, Li G, Zhu Y, Xi X. The association between doctors' presenteeism and job burnout: a cross-sectional survey study in China. *BMC Health Serv Res.* 2020 Aug 3;20(1):715. doi: 10.1186/s12913-020-05593-9
 60. Jianlan R., Mei Y., Chunyan Y., Rendie X., Yiping B., Li L. Exploring anesthesiology nurse' presenteeism in China: cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2024 Jul 26;24(1):2008. doi: 10.1186/s12889-024-19476-9
 61. Shan G., Wang S., Wang W., Guo S., Li Y. Presenteeism in Nurses: Prevalence, Consequences, and Causes From the Perspectives of Nurses and Chief Nurses. *Front Psychiatry.* 2021 Jan 8;11:584040. doi: 10.3389/fpsy.2020.584040
 62. Царев С.А., Бардина Е.Ю., Измалков Н.С. Оценка абсентеизма, презентеизма, снижения трудовых функций и повседневной активности пациентов, страдающих наркологическими расстройствами. Саратовский научно-медицинский журнал. 2025; 21(1): 90–93. Doi: 10.15275/ssmj2101090
 63. Михеева Е.П., Бабадаева Н.М., Кондрашов А.А., Шостак Н.А., Клименко А.А. Вклад клинических проявлений системной склеродермии в снижение и потерю трудоспособности. Лечебное дело. 2024; 3: 94–104. Doi: 10.24412/2071-5315-2024-13176
 64. Логинова Е.Ю., Коротаева Т.В., Корсакова Ю.Л., Губарь Е.Е., Трёмаскина П.О., Василенко Е.А., Кушнир И.Н., Патрикеева И.М., Кудишина С.С., Шестерня П.А., Петров А.В., Кузнецова Н.А., Насонов Е.Л. Клинический статус и трудоспособность пациентов, включенных в общероссийский регистр пациентов с псориазом

- артритом. Современная ревматология. 2020; 14(3): 19–26. Doi: 10.14412/1996-7012-2020-3-19-26
65. Гвоздецкий А.Н., Петрова Н.Н., Акулин И.М. Влияние клинко-демографических характеристик и когнитивных функций на трудоспособность при ремиссии рекуррентной депрессии. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2021; 16(3): 281–284. Doi: 10.14300/mnnc.2021.16066
 66. Фрелих М.В., Федорова А.Э. Оценка физического и психосоциального благополучия персонала: самочувствие работников и презентеизм на рабочем месте. Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2021; 10(4): 14–19.
 67. Концевая А.В., Анциферова А.А., Иванова Е.С., Худяков М.Б., Драпкина О.М. Презентеизм как причина экономических потерь работодателя: разработка методологии оценки и апробация в рамках онлайн-инструмента “Атрия”. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2022, 4(44): 34–41.
 68. Soliman A.M., Rahal Y., Robert C., Defoy I., Nisbet P., Leyland N., Singh S. Impact of Endometriosis on Fatigue and Productivity Impairment in a Cross-Sectional Survey of Canadian Women. J Obstet Gynaecol Can. 2021 Jan;43(1):10–18. doi: 10.1016/j.jogc.2020.06.022
 69. Gelfand A., Sou J., Sawatzky R., Prescott K., Pearce A., Anis A.H., Lee C., Zhang W. Valuation of Lost Productivity in Caregivers: A Validation Study. Front Psychol. 2021 Aug 27;12:727871. doi: 10.3389/fpsyg.2021.727871
 70. Rodriguez Llorian E., Zhang W., Khakban A., Patten S., Traboulsee A., Oh J., Kolind S., Prat A., Tam R., Lynd L.D. Productivity loss among people with early multiple sclerosis: A Canadian study. Mult Scler. 2022 Aug;28(9):1414–1423. doi: 10.1177/13524585211069070
 71. Algamdi M., Sadatsafavi M., Fisher J.H., Morisset J., Johannson K.A., Fell C.D., Kolb M., Manganas H., Cox G., Gershon A.S., Halayko A.J., Hambly N., Khalil N., Shapera S., To T., Wilcox P.G., Guler S., Ryerson C.J. Costs of Workplace Productivity Loss in Patients with Connective Tissue Disease-associated Interstitial Lung Disease. Ann Am Thorac Soc. 2020 Sep;17(9):1077–1084. doi: 10.1513/AnnalsATS.201911–8220C
 72. Pascual J, Núñez M, Panni T, Díaz-Cerezo S, Novick D, Ciudad A. Burden and Unmet Needs in Migraine Patients: Results from the OVERCOME (Spain) Study. Pain Ther. 2023 Oct;12(5):1209–1220. doi: 10.1007/s40122-023-00538-6
 73. Álvarez-Román MT, Nuñez Vazquez RJ, Benitez Hidalgo O, Quintana Paris L, Entrena Ureña L, Lopez Jaime FJ, la De Corte-Rodríguez H, García Dasí M, Bosch P, Mingot Castellano ME, Guerra Garaeta I, Soto-Ortega I. Humanistic burden of haemophilia A without inhibitors: A cross-sectional analysis of the HemoLIFE study. Haemophilia. 2024 Jul;30(4):950–958. doi: 10.1111/hae.15057
 74. Alonso-García M., Sarría-Santamera A. The Economic and Social Burden of Low Back Pain in Spain: A National Assessment of the Economic and Social Impact of Low Back Pain in Spain. Spine (Phila Pa 1976). 2020 Aug 15;45(16): E1026-E1032. doi: 10.1097/BRS.0000000000003476
 75. Ackerman I.N., Fotis K., Pearson L., Schoch P., Broughton N., Brennan-Olsen S.L., Bucknill A., Cross E., Bunting-Frame N., Page R.S. Impaired health-related quality of life, psychological distress, and productivity loss in younger people with persistent shoulder pain: a cross-sectional analysis. Disabil Rehabil. 2022 Jul;44(15):3785–3794. doi: 10.1080/09638288.2021.1887376
 76. Pasfield K., Gottlieb T., Tartari E., Ward M.P., Quain A. Sickness presenteeism associated with influenza-like illness in veterinarians working in New South Wales: Results of a state-wide survey. Aust Vet J. 2022 Jun;100(6):243–253. doi: 10.1111/avj.13153
 77. Zhou A.Y., Zghebi S.S., Hodkinson A., Hann M., Grigoriglou C., Ashcroft D.M., Esmail A., Chew-Graham C.A., Payne R., Little P., de Lusignan S., Cherachi-Sohi S., Spooner S., Zhou A.K., Kontopantelis E., Panagioti M. Investigating the links between diagnostic uncertainty, emotional exhaustion, and turnover intention in General Practitioners working in the United Kingdom. Front Psychiatry. 2022 Jul 26;13:936067. doi: 10.3389/fpsyg.2022.936067
 78. Smith A.B., Cooper S., Hanning J., Buckley C. The humanistic and economic burden of work-related musculoskeletal pain: a cross-sectional survey of workers in the United Kingdom. BMC Res Notes. 2023 Aug 24;16(1):186. doi: 10.1186/s13104-023-06461-5
 79. Salaffi F, Di Carlo M, Farah S, Mariani C, Fulginei S, Martino G.P, Sarzi-Puttini P. A cross-sectional research on female workers examining the loss of productivity caused by mild, moderate and severe fibromyalgia. Clin Exp Rheumatol. 2022 Jun;40(6):1151–1158. doi: 10.55563/clinexp-rheumatol/hut4ft
 80. Martelletti P, Schwedt T.J., Vo P, Ritrovato D, Reilly M.C., Naclerio M., Ranjan P, Kleebach J, Joshi P. Healthcare resource use and indirect costs associated with migraine in Italy: results from the My Migraine Voice survey. J Med Econ. 2021 Jan-Dec;24(1):717–726. doi: 10.1080/13696998.2021.1925557
 81. Miranda-Cordero R.M., Bosques-Padilla F.J., Martínez-Vázquez M.A., Barajas-Maldonado C., Rodríguez-Mendoza M.M., Yamamoto-Furusho J.K. Quality of life and burden of disease in a Mexican population with inflammatory bowel disease: an analysis of the RISE-MX trial. Therap Adv Gastroenterol. 2025 Mar 19;18:17562848251318032. doi: 10.1177/17562848251318032
 82. Añorve Bailon D., Picó-Guzmán J., Cifuentes S., Trejo R., Rodríguez Cid J., Juárez-Vignon Whaley J.J., Heredia Zepeda A.A., Gerson R., Camacho-Limas C.P., Martínez-Herrera J.F., Molina D.B., Camarín Sánchez E., Shveid Gerson D. Estimation of the Clinical, Economic, and Social Burden of Stage IV Non-Small Cell Lung Cancer in Mexico. Pharmacoecon Open. 2024 Nov;8(6):869–885. doi: 10.1007/s41669-024-00514-6
 83. Sips A.S.M., Severijns N.R., Kraneveld A.D., Garssen J, Verster J.C. Reduced Immune Fitness and Job Performance: Absenteeism, Presenteeism, and Associated Costs for the Dutch Economy. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 18;20(3):1761. doi: 10.3390/ijerph20031761
 84. Bosman M.H.M.A., Weerts Z.Z.R.M., Sniijkers J.T.W., Vork L., Mujagic Z., Masclee A.A.M., Jonkers D.M.A.E., Keszhelyi D. The Socioeconomic Impact of Irritable Bowel Syndrome: An Analysis of Direct and Indirect Health Care Costs. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023 Sep;21(10):2660–2669.
 85. Magalhães S., Barbosa J., Borges E. Presenteeism in Non-Academic Staff in a Public University Context: Prevalence, Associated Factors, and Reasons to Work While Sick during the COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022 Nov 14;19(22):14966. doi: 10.3390/ijerph192214966
 86. Gil-Gouveia R., Miranda R. Indirect costs attributed to headache: A nation-wide survey of an active working population. Cephalalgia. 2022 Apr; 42(4–5):317–325. doi: 10.1177/03331024211043795
 87. Alquwez N., Ormandy P. Examining the influence of health on employment and work ability of Saudi haemodialysis patients: A mixed-methods study. Int J Nurs Pract. 2022 Jun;28(3): e12993. doi: 10.1111/ijn.12993

88. *Shdaifat E.A.* Presenteeism and productivity loss among nurses. *Int J Occup Saf Ergon.* 2023 Sep;29(3):1007–1015. doi: 10.1080/10803548.2022.2108660
89. *Ben Tekaya A., Ben Said H., Yousfi I., Ben Dhia S., Bouden S., Rouached L., Mahmoud I., Tekaya R., Saidane O., Abdelmoula L.* Burden of disease, pain catastrophizing, and central sensitization in relation to work-related issues in young spondyloarthritis patients. *Reumatologia.* 2024;62(1):35–42. doi: 10.5114/reum/185390
90. *Omrane A., Krayem L., Touil I., Romdhani R., Brahem Y., Boussoffara L., Knani J., Khalfallah T., Boudawara N.* Assessing the Impact of Asthma: A Cross-Sectional Study in Workers Undergoing Therapy. *Med Lav.* 2025 Apr 17; 116(2):15786. doi: 10.23749/mdl.v116i2.15786
91. *Cenberoglu M.A., Sezer I.* The Factors Related to Work Productivity and Disease Costs in Patients with Ankylosing Spondylitis. *Eur J Rheumatol.* 2025 Apr 9;12(1):1–8. doi: 10.5152/eurjrheum.2025.22118
92. *Oral B., Solak Y., Durmuş H.* Evaluation of absenteeism and presenteeism status of factory employees. *Work.* 2024;79(1):449–457. doi: 10.3233/WOR-230642
93. *Gáspár K., Hunor Gergely L., Jenei B., Wikonkál N., Kinyó Á., Szegedi A., Remenyik É., Kiss N., Jin X., Sárdy M., Beretky Z., Péntek M., Gulácsi L., Bánvölgyi A., Brodszky V., Rencz F.* Resource utilization, work productivity and costs in patients with hidradenitis suppurativa: a cost-of-illness study. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2022 Apr;22(3):399–408. doi: 10.1080/14737167.2021.1895753
94. *Yao Y., Jørgensen A.R., Thomsen S.F.* Work productivity and activity impairment in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study. *Int J Dermatol.* 2020 Mar;59(3):333–340. doi: 10.1111/ijd.14706
95. *Agustiana N., Adi N.P., Werdhani R.A., Wibowo S., Agustina A.* Association of Work Engagement With the Occurrence of Presenteeism in Heavy Equipment Manufacturing Male Workers in Jakarta-Indonesia. *J UOEH.* 2024;46(4):275–282. doi: 10.7888/juoeh.46.275
96. *Wong L.P., Alias H., Bhoopathy N., Chung I., Chong Y.C., Kalra S., Shah Z.U.B.S.* Impact of migraine on workplace productivity and monetary loss: a study of employees in banking sector in Malaysia. *J Headache Pain.* 2020 Jun 8;21(1):68. doi: 10.1186/s10194-020-01144-z. Erratum in: *J Headache Pain.* 2020 Aug 18;21(1):104. doi: 10.1186/s10194-020-01172-9
97. *Barral M., Rabier H., Termoz A., Serrier H., Colin C., Haesebaert J., Derex L., Nighoghossian N., Schott A.M., Viprey M.; Stroke69 Study Group.* Patients' productivity losses and informal care costs related to ischemic stroke: a French population-based study. *Eur J Neurol.* 2021 Feb; 28(2):548–557. doi: 10.1111/ene.14585
98. *Gustafsson K., Marklund S., Leineweber C., Bergström G., Aboagye E., Helgesson M.* Presenteeism, Psychosocial Working Conditions and Work Ability among Care Workers-A Cross-Sectional Swedish Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr 2;17(7):2419. doi: 10.3390/ijerph17072419
99. *O'Hara J., Noone D., Jain M., Pedra G., Landis S., Hawes C., Burke T., Camp C.* Clinical attributes and treatment characteristics are associated with work productivity and activity impairment in people with severe haemophilia A. *Haemophilia.* 2021 Nov;27(6):938–946. doi: 10.1111/hae.14302
100. *Floris A., Laconi R., Espinosa G., Lopalco G., Serpa Pinto L., Kougkas N., Sota J., Lo Monaco A., Govoni M., Fabiani C., Bertsias G., Correia J., Iannone F., Cervera R., Vasconcelos C., Mathieu A., Cauli A., Piga M.* Organ damage is a major determinant of work productivity impairment in Behçet's syndrome: a post hoc analysis of the BODI validation study. *Rheumatology (Oxford).* 2025 Feb 1;64(2):810–814. doi: 10.1093/rheumatology/kead681
101. *Holko P., Kawalec P., Sajak-Szczerba M., Avedano L., Mossakowska M.* Indirect Costs of Inflammatory Bowel Diseases: A Comparison of Patient-Reported Outcomes Across 12 European Countries. *Inflamm Bowel Dis.* 2023 May 2;29(5):752–762. doi: 10.1093/ibd/izac144
102. *Ibáñez Vodnizza S.E., van Bentum R.E., Valenzuela O., van der Horst-Bruinsma I.E.* Patients with axial spondyloarthritis report significant differences between men and women and high impact of the disease: Large websurvey analysis. *Joint Bone Spine.* 2020 Jul;87(4):315–319. doi: 10.1016/j.jbspin.2020.02.004
103. *Karacayli U., Adesanya A., Aksoy A., Belem J.M.F.M., Cardin N.B., Sari F.B., Beyhan T.E., Çelik Z., Karacayli C., Alibaz-Öner F., Inanç N., Ergun T., Yay M., Madanat W., Silva de Souza A.W., Fortune F., Direskeneli H., Mumcu G.* The assessment of presenteeism and activity impairment in Behçet's syndrome and recurrent aphthous stomatitis: a multicentre study. *Rheumatology (Oxford).* 2022 Apr 11;61(4):1538–1547. doi: 10.1093/rheumatology/keab581
104. *Frändemark Å., Törnblom H., Hreinsson J.P., Andresen V., Benninga M.A., Corazzari E.S., Fukudo S., Mulak A., Santos J., Sperber A.D., Bangdiwala S.I., Palsson O.S., Simrén M.* Work productivity and activity impairment in disorders of gut-brain interaction: Data from the Rome Foundation Global Epidemiology Study. *United European Gastroenterol J.* 2023 Jul;11(6):503–513. doi: 10.1002/ueg2.12425
105. Eurofound (2025), *Living and working in Europe 2024*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
106. *Reilly M.C., Zbrozek A.S., Dukes E.M.* The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics.* 1993 Nov; 4(5):353–65. doi: 10.2165/00019053-199304050-00006
107. *Nagata T., Fujino Y., Saito K., Uehara M., Oyama I., Izumi H., Kubo T.* Diagnostic Accuracy of the Work Functioning Impairment Scale (WFun): A Method to Detect Workers Who Have Health Problems Affecting their Work and to Evaluate Fitness for Work. *J Occup Environ Med.* 2017 Jun;59(6):557–562. doi: 10.1097/JOM.0000000000001025
108. *Tan X., Zhang Y., Shao H.* Healthy China 2030, a breakthrough for improving health. *Glob Health Promot.* 2019 Dec;26(4):96–99. doi: 10.1177/1757975917743533
109. *Frumkin H., Câmara Vde M.* Occupational health and safety in Brazil. *Am J Public Health.* 1991 Dec;81(12):1619–24. doi: 10.2105/ajph.81.12.1619
110. WHO Global status report on physical activity 2022
111. *Gordois A.L., Toth P.P., Quek R.G., Proudfoot E.M., Paoli C.J., Gandra S.R.* Productivity losses associated with cardiovascular disease: a systematic review. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2016 Dec;16(6):759–769. doi: 10.1080/14737167.2016.1259571
112. *Soejima T., Kamibeppu K.* Are cancer survivors well-performing workers? A systematic review. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2016 Dec;12(4):e383–e397. doi: 10.1111/ajco.12515
113. *Анциферова А.А., Концевая А.В., Худяков М.Б., Пустеллан А.В., Иванова Е.С., Драпкина О.М.* Разработка онлайн калькулятора экономических потерь для работодателя с целью обоснования инвестиций в здоровье работников. *Проблемы стандартизации в здравоохранении.* 2023; 11–12: 24–32. Doi: 10.26347/1607-2502202311-12024-032
114. *Канев А.Ф., Куракова Н.Г., Кармина Р.Л.* Использование показателя временной нетрудоспособности в практике управления здравоохранением в зарубежных странах // *Здоровье населения и среда обитания.* 2025. Т. 33. № 6. С. 7–17. doi: 10.35627/2219–5238/2025-33-6-7-17

ES

Trabajo en Situación de Enfermedad: Prevalencia, Métodos de Evaluación y Pérdidas Trabajo en Situación de Enfermedad: Prevalencia, Métodos de Evaluación y Pérdidas Económicas. Una Revisión Sistemática de la Literatura

O.S. Kobyakova, A.F. Kanev, N.G. Kurakova, R.L. Karmina

Anotación

Introducción. La Federación Rusa pierde aproximadamente el 4% de su PIB anualmente debido a la incapacidad temporal. El presentismo (presencia laboral en situación de enfermedad) representa un problema particularmente significativo para la economía y la salud laboral del país, con riesgos de pérdidas económicas para los empleadores y riesgos para la salud de la población económicamente activa. Sin embargo, el fenómeno del presentismo sigue siendo poco estudiado a nivel mundial. La variabilidad en los resultados de los diversos métodos de evaluación refuerza la relevancia de este tema. La falta de comprensión de su frecuencia de uso, correlaciones e influencia en la elección de los enfoques dificulta tanto las comparaciones entre estudios como el desarrollo de estrategias y recomendaciones unificadas para prevenir y reducir las pérdidas económicas asociadas al presentismo. *El objetivo del estudio* fue sistematizar datos sobre la prevalencia, los métodos de evaluación y la carga económica del presentismo, así como analizar sus características regionales. *Materiales y métodos.* Esta revisión sistemática se preparó de acuerdo con las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scopus y Elibrary. La revisión incluyó 84 artículos originales publicados en inglés y ruso entre enero de 2020 y junio de 2025. *Resultados.* Esta revisión sistemática identificó una serie de tendencias clave y problemas metodológicos en la investigación del presentismo. Se observaron especificidades regionales significativas, en particular, el énfasis de los estudios europeos en los aspectos económicos y las pérdidas financieras. Se confirmó el predominio del cuestionario WPAI en la investigación global, mientras que en los países asiáticos (especialmente Japón), el cuestionario WFun se usa ampliamente, lo que refleja características culturales. Se reveló una disparidad en los enfoques para la selección de la muestra: un enfoque en condiciones médicas específicas predomina en los países occidentales, mientras que en China y Brasil, se estudian con mayor frecuencia áreas específicas de actividad profesional. El análisis temático reveló una concentración en los síndromes de dolor, y entre los grupos profesionales, los trabajadores de la salud fueron los más estudiados. El principal desafío metodológico fue la extrema heterogeneidad de los métodos para presentar resultados cuantitativos, lo que complica significativamente su comparación y metaanálisis. Esto indica una necesidad urgente de desarrollar estándares de informe uniformes para mejorar la validez y comparabilidad de los datos. *Conclusión.* Una revisión de la literatura reveló desafíos metodológicos significativos en el estudio del presentismo, lo que requiere enfoques unificados para su evaluación e interpretación económica. Se proponen las áreas más relevantes para futuras investigaciones, incluyendo el desarrollo de documentos de consenso para estandarizar las metodologías de evaluación y presentación de datos, la validación cruzada de escalas existentes, la unificación de enfoques para la evaluación económica, la expansión del rango de condiciones médicas estudiadas y la creación de recomendaciones y guías clínicas para la aplicación práctica en el manejo efectivo de este fenómeno.

Palabras clave: población económicamente activa, incapacidad temporal, presentismo, prevalencia, pérdidas económicas, métodos de evaluación, revisión sistemática.

FR

Travail en état de maladie: prévalence, méthodes d'évaluation et pertes économiques. Une revue systématique de la littérature

O.S. Kobyakova, A.F. Kanev, N.G. Kurakova, R.L. Karmina

Annotation

Introduction. La Fédération de Russie perd environ 4% de son PIB chaque année en raison d'incapacités de travail temporaires. Le présentisme – la présence au travail malgré la maladie – constitue un problème particulièrement important pour l'économie et la santé au travail du pays, engendrant des risques de pertes économiques pour les employeurs et des risques sanitaires pour la population active. Cependant, le présentisme reste un phénomène peu étudié à l'échelle mondiale. La variabilité des résultats des différentes méthodes d'évaluation renforce l'importance de cette question. Le manque de connaissances sur la fréquence d'utilisation de ces méthodes, leurs corrélations et leur influence sur le choix des approches entrave les comparaisons entre études ainsi que l'élaboration de stratégies et de recommandations unifiées pour prévenir et réduire les pertes économiques liées au présentisme. *Objectif de l'étude:* était de systématiser les données relatives à la prévalence, aux méthodes d'évaluation et au coût économique du présentisme, et d'analyser leurs caractéristiques régionales. *Matériel et méthodes.* Cette revue systématique a été réalisée conformément aux recommandations PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Une recherche bibliographique a été menée dans PubMed, Scopus et Elibrary. La revue a inclus 84 articles originaux publiés en anglais et russe entre janvier 2020 et juin 2025. *Résultats.* Cette revue systématique a identifié plusieurs tendances clés et enjeux méthodologiques dans la recherche sur le présentisme. D'importantes spécificités régionales ont été observées, notamment l'accent mis par les études européennes sur les aspects économiques et les pertes financières. La prédominance du questionnaire WPAI dans la recherche mondiale a été confirmée, tandis que dans les pays asiatiques (en particulier au Japon), le questionnaire WFun est largement utilisé, reflétant des spécificités culturelles. Une disparité dans les approches de sélection des échantillons a été mise en évidence: une attention particulière est portée à des affections médicales spécifiques dans les pays occidentaux, tandis qu'en Chine et au Brésil, des domaines d'activité professionnelle spécifiques sont plus fréquemment étudiés. L'analyse thématique a révélé une concentration sur les syndromes douloureux, et parmi les groupes professionnels, les professionnels de santé sont les plus étudiés. La principale difficulté méthodologique résidait dans l'extrême hétérogénéité des méthodes de présentation des résultats quantitatifs, ce qui complique considérablement leur comparaison et leur méta-analyse. Ceci souligne l'urgence d'élaborer des normes de présentation uniformes afin d'améliorer la validité et la comparabilité des données. *Conclusion.* Une revue de la littérature a révélé d'importantes difficultés méthodologiques dans l'étude du présentisme, nécessitant des approches unifiées pour son évaluation et son interprétation économique. Les axes de recherche les plus pertinents sont proposés: l'élaboration de documents de consensus pour standardiser les méthodologies d'évaluation et de présentation des données, la validation croisée des échelles existantes, l'unification des approches d'évaluation économique, l'élargissement du spectre des pathologies étudiées et la création de recommandations et de lignes directrices cliniques pour une prise en charge efficace de ce phénomène.

Mots clés: population active, incapacité temporaire, présentisme, prévalence, pertes économiques, méthodes d'évaluation, revue systématique.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Кобякова Ольга Сергеевна – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Olga S. Kobyakova – Corresponding Member of the RAS, Grand PhD in Medical sciences, Professor, Director, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: kobyakovaos@mednet.ru, ORCID: 0000-0003-0098-1403; SPIN-код: 1373–0903

Канев Александр Федорович – кандидат медицинских наук, аналитик 1 категории отдела аналитики и мониторинга, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Aleksandr F. Kanev – PhD in Medical sciences, analyst of the 1st category, Analyst at the department of analysis and monitoring, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: kanev.af@ssmu.ru; ORCID: 0000-0001-9612-8815; SPIN-код: 5907–6834

Куракова Наталия Глебовна – доктор биологических наук, заведующая отделом аналитики и мониторинга, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Natalya G. Kurakova – Grand PhD in Biological sciences, Head of the department of analysis and monitoring, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: idmz@mednet.ru; ORCID: 0000-0003-1896-6420; SPIN-код: 5741–6679

Кармина Раиса Леонидовна – заведующая научно-техническим и редакционным отделом, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия.

Raisa L. Karmina – Head of the Scientific, Technical and Editorial Department, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.
E-mail: karminarl@mednet.ru; ORCID: 0009-0006-6567-4235; SPIN-код: 8093–1122

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В РОССИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛИ ПРИСУЖДЕНЫ ПРЕМИИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ

Премьер-министр Михаил Владимирович Мишустин впервые вручил премии Правительства Российской Федерации в области медицинской науки. Три коллектива получили награды по следующим направлениям:

1. «Превентивная и персонализированная медицина, включая регенеративную медицину» за работу «Трехуровневая система персонализированного этапного лечения раненых с огнестрельной травмой лица в условиях современного военного конфликта». Лауреаты: Евгений Владимирович Крюков (Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова), Андрей Сергеевич Багненко (Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова), Геннадий Александрович Гребнев (Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова), Иван Михайлович Байриков (Самарский государственный медицинский университет), Сергей Васильевич Терещук (Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко).

2. «Биомедицинские технологии» за работу «Научное обоснование, разработка и создание инновационной отечественной биотехнологической платформы производства набора реагентов на основе петлевой изотермической амплификации для ускоренной диагностики возбудителей инфекционных болезней и их массовый промышленный выпуск в интересах биобезопасности страны». Лауреаты: Василий Геннадьевич Акимкин, Вадим Викторович Петров, Наталья Сергеевна Петрова, Камель Фаридович Хафизов, Анна Сергеевна Черкашина (Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии).

3. «Нейротехнологии, включая когнитивные» за работу «Разработка и внедрение в хирургическую практику инновационных персонализированных систем стабилизации позвоночника». Лауреаты: Дмитрий Юрьевич Усачев (НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко), Николай Александрович Коновалов (НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко), Алексей Николаевич Шкарубо (НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко), Антон Герасимович Назаренко (НМИЦ травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова), Александр Алексеевич Кулешов (НМИЦ травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова).

Кроме того, премьер-министр назвал также коллективы, которые получили премии Правительства в области науки и техники. Их присудили за создание инновационных хирургических технологий лечения альвеококкоза печени и за разработку и внедрение системы организации лечебно-реабилитационных мероприятий раненым и больным кардиологического профиля с сочетанной политравмой.

Источник: Официальный сайт Правительства Российской Федерации и Медвестник.ру.