

РОЛЬ ГОСУДАРСТВА, БИЗНЕСА И ГРАЖДАН В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

**Соболевская Ольга Владимировна, Черепов Виктор Михайлович,
Хмель Александр Анатольевич,**

Государственный университет управления, г. Москва

Современная медико-демографическая ситуация в России характеризуется низким уровнем рождаемости, высоким уровнем смертности и ростом заболеваемости всех групп населения. На фоне депопуляционных процессов уменьшилась численность трудоспособного населения, выросли показатели общей и профессиональной заболеваемости и инвалидности, ведущие к существенным экономическим потерям. В настоящее время численность трудоспособного населения в стране составляет около 73 млн человек — примерно, половина всего населения страны. Согласно прогнозам, численность трудоспособного населения до 2015 года сократится более чем на 10 млн человек, т.е. среднегодовая убыль составит 1 миллион человек. Примерно такая же ситуация прогнозируется и на более долговременную перспективу: к середине XXI века, по мнению В.И. Стародубова, численность населения в возрасте 20–59 лет сократится до 48,1 млн человек, т.е. примерно на 70% по сравнению с началом века. Негативные тенденции медико-демографических показателей последних десятилетий, отставание России по уровню ожидаемой продолжительности жизни от экономически развитых стран на 10 и более лет (по продолжительности жизни мужчин Россия занимает 134-е место в мире, по продолжительности жизни женщин — 100-е), связываются, прежде всего, с высоким уровнем смертности населения в период наивысшей профессиональной трудоспособности (41–59 лет). В соответствии с прогнозами ВОЗ, рост смертности российского населения, наблюдаемый последние 15 лет, снижение средней продолжительности предстоящей жизни, обойдется нашей стране в период с 2005 по 2015 год потерей 4 млн жизней российских граждан и национального дохода в размере 300 млрд долларов. По данным Всемирного банка в результате снижения работоспособности, вследствие плохого состояния здоровья работающих, ежегодно теряется от 10 до 20% ВВП.

В последние десятилетия Российская Федерация встала на путь коренных преобразований практически всех сфер экономической деятельности и социально-политических институтов. Кардинально изменилась структура экономики. На фоне значительного сокращения государственных предприятий отмечается выраженный рост числа предприятий частной формы собственности, составивших в 2005 году 79,2% всех предприятий. Ежегодно увеличивается численность занятых в частном секторе экономики. При двукратном сокращении работающих в государственных и муниципальных учреждениях, более 50% от числа всех занятых в экономике трудится в негосударственных учреждениях. Началось развитие конкурентных отношений между хозяйствующими субъектами. Крупные корпорации, движимые увеличением прибыли, стремятся обеспечить свою конкурентоспособность, добиться преимущественного положения на занимаемом рынке и распространить свое влияние на другие сегменты рынка. Важным аспектом обеспечения их конкурентоспособности является подбор и долговременное удержание высококвалифицированного персонала, который, как правило, тщательно отбирается при приеме, имеет хоро-

ший уровень профессиональной подготовки и сравнительно высоко оплачивается. Предприятия, работающие в условиях конкуренции, порождаемой развитой рыночной экономикой, заинтересованы в здоровой рабочей силе.

Анализ негативных тенденции медико-демографических показателей последних десятилетий, комплексное ухудшение состояния здоровья практически всех основных групп населения, в том числе и трудоспособных контингентов свидетельствует, что значительный объем прироста заболеваемости связан с проблемами охраны труда на производстве. Так, от 20 до 40% трудопотерь обусловлено заболеваниями прямо или косвенно связанными с неудовлетворительными условиями труда. По данным Росстата, к концу 2006 года относительная численность работников, занятых в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, увеличилась до 22,2% от общей численности работающих. Причем наибольшее число работников, занятых во вредных и опасных условиях труда трудится на предприятиях с негосударственной формой собственности, преимущественно малого и среднего бизнеса. Важной причиной неэффективной организации защиты работающих от воздействия вредных факторов производственной среды и трудового процесса является отсутствие законодательных актов, ограничивающих стаж работы во вредных условиях труда при наличии реального риска развития профессиональных заболеваний, а также превышение 8-часовой продолжительности рабочей смены при вредных условиях труда. Кроме того, в стране еще отсутствует экономический и правовой механизм, побуждающий работодателя принимать эффективные меры по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, следствием чего стало игнорирование требований охраны и гигиены труда на многих предприятиях, не проводятся работы по реконструкции и техническому перевооружению производственных процессов, используется морально устаревшие техника и технологии, свыше 600 тыс. человек работает на оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности. И, в этом смысле, ответственность лежит не только на недобросовестных предпринимателях, но главным образом, на структурах государственной власти, не обеспечивших систему управления, организации и контроля охраны здоровья работающих.

Снижение государственного участия в охране здоровья работающих, переложившего груз ответственности на работодателей, приватизация большого числа промышленных предприятий и других хозяйствующих субъектов способствовали изменениям в сложившейся системе оказания медицинской помощи работающему населению. Упразднение цеховой медицины свело на нет диспансеризацию профбольных и лиц с общими заболеваниями, а также их трудовую, медицинскую и социальную реабилитацию, являющуюся резервом сохранения трудоспособности заболевших.

Понимая свою социальную ответственность, прежде всего, как предоставление обществу качественных товаров и услуг, создание рабочих мест, выплату налогов в местный и федеральный бюджет, тем не менее, большинство крупных промышленников и предпринимателей начинает активно участвовать в различных социальных программах, расходуя по некоторым данным до 17% доходов предприятий. Эти программы направлены на решение самых сложных задач, целью которых является повышение благосостояния работников и членов их семей, а также граждан проживающих в регионе присутствия предприятия. Подчас эти программы не дополняют, а возмещают обязательные государственные гарантии. Кроме того, социально ориентированные предприятия, унаследовавшие ведомственные медицинские струк-

туры нередко в плачевном состоянии, вкладывают средства в их ремонт и модернизацию, оснащение современным оборудованием, создавая новые рабочие места.

Анализ деятельности ряда крупных предприятий бизнеса по охране здоровья работающих (по данным анкетного опроса) показал, что направленность социальной политики предприятий имеет две составляющих: внутреннюю, включающую социальные программы для работников предприятий, и внешнюю, так называемую благотворительную и спонсорскую деятельность. Преимущественным направлением деятельности компаний-респондентов является внутренняя составляющая, по некоторым данным она составляет 50–80% социального бюджета компаний. Приоритет в этом направлении компании декларируют охране здоровья работающих, хотя зачастую подразумевают под этим создание безопасных условий труда. В области охраны здоровья работающих отсутствуют единые подходы в организации медобслуживания и финансирования медицинской помощи персоналу компаний.

Расходы компаний на медицинские услуги персоналу неуклонно возрастают в абсолютных значениях и из расчета на одного работающего: за 4 года совокупные расходы на оказание медицинских услуг персоналу исследуемых компаний и предприятий увеличились в два раза, опережая общий уровень инфляции за эти годы. Расходы на одного работающего в среднем возросли с 2 627,919 руб. до 5 109, 61 руб. с темпом прироста в среднем за 4 года 94,44%.

Среди респондентов 88,4% предприятий реализуют специальные программы и мероприятия по профилактике социально значимых заболеваний. Наиболее распространенным видом программ является вакцинация против таких заболеваний, как грипп (все компании), гепатит В, краснуха; полиомиелит, клещевой энцефалит, дифтерия. Средние показатели затрат на эти цели компаний-респондентов возросли в 2,4 раза. Из расчета на одного работающего — в 3,83 раза.

В целом по предприятиям объем финансирования социальных программ в среднем на одного работающего составляет до 3 681 руб/чел.

В перечень социальных программ компаний, направленных на охрану и поддержание здоровья персонала, у 92,2% компаний входит организация отдыха сотрудников и членов их семей, у такого же количества предприятий летний отдых детей сотрудников и спортивно-оздоровительные программы, у 72,2% — обеспечение сотрудников горячим питанием.

В структуре расходов на социальные программы, направленных на охрану и поддержание здоровья, преобладают затраты на оздоровительный отдых сотрудников и детей, составляющие 70% всех расходов. Значительную долю расходов (33%) составляет обеспечение рабочих горячим питанием.

Более половины компаний (53,8%) распространяют на членов семей работающих различные медицинские программы. Около трети компаний используют для этого средства предприятия и соплатежи за приобретение путевок в детские оздоровительные лагеря, санатории-профилактории и за амбулаторное обслуживание, а также скидки при приобретении полисов ДМС для членов семей сотрудников предприятия.

57,7% компаний-респондентов принимают участие в благотворительной деятельности. “Норильский никель” в 2004 году профинансировал местные программы на сумму более 1,5 млрд. рублей. “Илим-Палп Энтерпрайз” создал фонд “Илим Палп-Гранд” для управления внешними социальными программами.

Половина компаний свои усилия в области благотворительности направляют на помощь учреждениям муниципального здравоохранения в регионах присутствия

компаний преимущественно в форме отчисления финансовых средств: на ремонт ЛПУ на приобретение оборудования.

Эффективность оздоровительных мероприятий на предприятиях-респондентах демонстрируют тенденцию к улучшению состояния здоровья работающего персонала: в большинстве компаний снижается заболеваемость с ВУТ и производственный травматизм. Во всех компаниях и предприятиях

Следует подчеркнуть, что недостаточная информированность населения об участии бизнес-структур в охране здоровья работающих и населения регионов в целом формирует негативное отношение населения к способностям работодателей участвовать в решении социальных проблем, в том числе, охраны здоровья. В целом нелицеприятное отношение к бизнесу в нашей стране связано, в значительной степени, и с кризисом многих государственных институтов, в том числе здравоохранения, ограниченной способностью государства в ряде случаев решать насущные проблемы. Не все граждане могут четко определить, где заканчивается ответственность государства в частности за охрану здоровья и начинается их собственная, связанная, в том числе с проблемами защиты своих социально-экономических прав.

Частные расходы на здравоохранение возросли в связи с наметившейся тенденцией сокращения числа государственных лечебно-профилактических учреждений в стране, сопровождающейся постепенным увеличением численности негосударственных. Число негосударственных амбулаторно-поликлинических учреждений за 10 лет возросло в 4,5 раза. Развитие частного сектора в здравоохранении создает предпосылки к повышению доступности, сокращению времени ожидания медицинской помощи, получения ее в большем объеме на более высоком уровне качества, комфортности и сервисности. Применительно к здравоохранению развитие предпринимательства и конкуренции в российском здравоохранении важно и в связи с тем, что гарантируемые государством объемы бесплатных услуг ограничены, и платежеспособным гражданам необходимо предоставить возможность получить на платной основе дополнительные медицинские и сервисные услуги.

Расчеты Всемирного банка показали, что около 2/3 экономических потерь, вызванных причинами, связанными с работой можно предотвратить с помощью организованных программ охраны здоровья.

В последние годы, после десятилетия затишья, государство вновь активно входит на рынок социальных программ. Примером того могут служить “Приоритетные национальные проекты”, в том числе в сфере здравоохранения. Необходимо отметить, что главное в этих проектах не только социальная ориентированность на самые болевые точки, но и реальная финансовая поддержка здравоохранения, заложенная в бюджет 2006–2007 годов. Одним из направлений приоритетного национального проекта “Здоровье”, относящегося к работающему населению, является профилактическая работа по предупреждению, раннему выявлению и своевременному лечению заболеваний у работающих граждан.

Рассматривая гражданское общество как трехчастную структуру, включающую правительство, ответственное перед гражданами, предпринимателей и граждан, следует отметить, что социальной ответственности одной из сторон без участия других быть не может, но участие всех этих сторон должно быть скоординированным, постоянным, общественно значимым и признанным.

Таким образом, состояние здоровья населения, нарастающее сокращение трудового потенциала на фоне депопуляционных процессов создают угрозу социально-

экономическому благополучию и безопасности страны. Изменение ситуации к лучшему видится в объединении усилий государства, работодателей и граждан. Роль государства должна быть направлена на выработку стратегии, нормативно-правовое регулирование, бюджетное финансирование, постоянную координацию и контроль деятельности всех членов общества по охране здоровья работающих и всего населения в целом. Российским компаниям и предприятиям необходимо всемерно и непрерывно усиливать работу, прежде всего, на собственных предприятиях по улучшению социальных условий и профилактике заболеваемости, обеспечению безопасности и охраны труда, созданию новых рабочих мест, сохранению и укреплению здоровья работающих и членов их семей, а также населения регионов присутствия компаний. Крайне важно сформировать у населения чувство ответственности за свое здоровье, повысить мотивацию к здоровому образу жизни. Необходимо привлечь возможности средств массовой информации по разъяснению государственной политики в сфере охраны здоровья населения, в том числе работающего; информированию населения о деятельности компаний по программам укрепления здоровья работающих, членов их семей, пенсионеров, всего населения в регионах присутствия предприятий и страны в целом; формированию в общественном сознании приоритета здоровья.

Литература

1. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2006 году: Государственный доклад. — М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2007
2. Россия в 2015 году: цели и приоритеты развития: Доклад о развитии человеческого потенциала в Российской Федерации. — М., 2005