

# СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩИХ

За последние годы во всем цивилизованном мире и в России стали отмечаться процессы усиления политической и общественной активности, связанные с ростом осознания той, казалось бы, и ранее очевидной истины, что сохранение и укрепление здоровья трудящихся как важнейшей производительной силы общества определяют возможности и темпы экономического развития страны и ее национальную безопасность и по этой причине должны становиться основой государственной социальной политики.

Безусловной движущей силой в росте уровня понимания и оценки степени важности решения этой проблемы в обществе всегда были медики.

Обеспокоенность ученых и всей медицинской общественности нашей страны вызывает ухудшение медико-демографической ситуации, резкий рост преждевременной смертности трудоспособного населения, увеличение уровня трудопотерь от заболеваний, травм и инвалидизации, ухудшение репродуктивного здоровья населения, что во многом связано с ростом экологических и профессиональных рисков.

Согласно данным Госкомстата Российской Федерации, в 2004 году из 144,8 млн. жителей около 84,5 млн. человек находились в трудоспособном возрасте. При этом если общая численность населения страны за последние 12 лет сократилась более чем на 5 млн. человек, или почти на 4%, то численность занятого – более чем на 12,0 млн., то есть потери лиц трудоспособного возраста опережают потери населения в целом.

В соответствии с прогнозом Минэкономразвития России, тенденция к сокращению численности работающих, занятых в основных отраслях производства, сохранится, и в ближайшие 10–15 лет она составит 50,1 млн. человек, около 7 млн. из которых, в том числе 1,6 млн. женщин, будут заняты на работах с вредными и опасными условиями труда.

Анализ состояния здоровья работающих свидетельствует о его существенном ухудшении за последние годы. Уровень смертности населения трудоспособных возрастов от неестественных причин – несчастных случаев, отравлений и травм, в том числе производственно обусловленных, – в настоящее время соответствует аналогичным показателям в России столетней давности, почти в 2,5 раза превышает показатели, сложившиеся в развитых странах, и в 1,5 раза – в развивающихся. Смертность трудоспособного населения превышает аналогичный показатель по Евросоюзу в 4,5 раза.

Совершенно очевидно, что вся эта ситуация во многом обусловлена проводимыми в стране с начала 90-х годов XX века трансформациями без оценки социальных последствий. Реструктуризация и изменение организационно-правовых форм предприятий и организаций хозяйственного комплекса страны привели к спаду производства и неустойчивой работе многих предприятий, резкому сокращению объемов и финансированию работ по улучшению условий труда.

Возрастает износ основных производственных фондов и технологического оборудования, продолжается сокращение объемов капитального профилактического ремонта промышленных зданий, сооружений и оборудования, отмечается существенное сокращение работ по реконструкции и техническому перевооружению и т.д.

В результате во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работает 21,4% от общей численности работающих в промышленности (каждый пятый), почти по 10% в строительстве и на транспорте, около 3% – в связи. Около половины работающих во вредных и опасных условиях труда – женщины.

При этом влияние на здоровье профессиональных рисков значительно усиливается под воздействием экологических и психосоциальных рисков.

На предприятиях, особенно малого и среднего бизнеса, выявляются грубейшие нарушения в области охраны труда и требований санитарного законодательства.

В 2002 году на предприятиях малого предпринимательства Российской Федерации на 1000 работающих было зарегистрировано 5,5 случая производственного травматизма, в том числе 0,33 со смертельным исходом; при этом на проведение мероприятий по охране труда потрачено 444,1 рубля в расчете на 1 работающего. Это достаточно тревожные данные. Однако во многих регионах России показатели еще хуже.

Наиболее высок уровень производственного травматизма и связанных с ним трудопотерь на предприятиях горно-добывающей, лесозаготовительной, деревообрабатывающей, целлюлозно-бумажной промышленности. Ежегодно от несчастных случаев на производстве погибает около 6000 человек, а в целом от неестественных причин погибает около 520 тыс. человек в год. Более 1 млн. человек ежегодно впервые признаются инвалидами, особенно высок этот показатель среди трудоспособного населения, проживающего в сельской местности.

Негативные тенденции четко просматриваются и в профессиональной заболеваемости. За последнее десятилетие зарегистрировано свыше 120 тыс. больных с впервые установленным диагнозом – профзаболевание, при этом 97% пришлось на хронические заболевания (отравления), влекущие ограничения профессиональной пригодности и трудоспособности. Отмечается утяжеление течения заболеваний и рост числа неблагоприятных исходов.

Таким образом, вырисовывается весьма тревожная картина: и при сохранении имеющихся тенденций стране в недалеком будущем реально угрожает дефицит трудовых ресурсов.

По оценкам экспертов Всемирного банка, в структуре национального богат-

ства ведущих стран мира доля человеческого капитала составляет 68–76%. Эффективность же развития и использования человеческого капитала зависит от качества жизни, обобщающим показателем которого является индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП).

Согласно оценкам специалистов программ развития ООН, по этому индексу среди 174 стран, в которых проводились сравнительные исследования, Россия находится на 71-м месте, а по состоянию здоровья и благосостоянию граждан относится к категории государств развивающихся.

Прямую взаимосвязь здоровья населения в России и ситуации в экономике подтверждают расчеты специалистов, согласно которым ежегодный ущерб, связанный с ухудшением здоровья населения, составляет около 65 млрд. долларов.

Неуклонно возрастает бремя экономических затрат общества на компенсационные выплаты, связанные с ухудшением здоровья работающих.

Ежегодные страховые выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний превышают 25 млрд. рублей, по оплате временной нетрудоспособности работающих – около 47 млрд. рублей.

При этом, по данным различных авторов, от 20 до 40% трудопотерь по болезням прямо или косвенно связано с неудовлетворительными условиями труда.

Из приведенных данных становится очевидным, что сокращение компенсационных расходов и совокупных затрат государства может быть обеспечено только при действительной реализации приоритетной социальной политики, включающей в себя расширение масштабов профилактических мер, повышения эффективности охраны труда и здоровья работающих.

Не случайно в итоговом документе V Конференции европейских министров здравоохранения сказано, что «хорошее здоровье является предпосылкой и следствием социального благополучия и нормального экономического развития наций».

И еще один весомый аргумент – в развитых странах здоровье работника рассматривается как неперемное условие, влияющее напрямую на производственный процесс и качество произведенной продукции: «больной производитель не может производить качественный товар». Непринятие действенных мер по улучшению здоровья производителя работ, товаров и услуг в Российской Федерации может послужить существенным препятствием к вступлению в ВТО, снижая конкурентоспособность отечественной продукции на мировом рынке.

Таким образом, для достижения поставленных задач в первую очередь необхо-

димо было решить главный вопрос – идеологический, вопрос понимания государственными деятелями и руководством страны, политическими партиями и общественными движениями того, что:

- человеческий, интеллектуальный потенциал как особый ресурс общества не имеет в современных условиях интенсивной глобализации никаких способов замещения;
- важнейшей функцией государства становится сохранение и умножение людских ресурсов через инвестиции в здравоохранение, науку, образование, так как невозможно вначале обеспечить экономический рост, а потом решать социальные проблемы;
- только четкая ориентация экономической, социальной, экологической политики на охрану здоровья может создать условия для серьезных сдвигов в качестве жизни, что предупреждение здоровья не только наиболее гуманный, но и самый экономичный путь развития общества.

Понимая это, ведущие деятели медицинской науки и здравоохранения страны прилагали все возможные меры содействия разработке и формированию государственной и общественной политики страны, усилению общественной активности и повышению степени информированности общества в части сохранения трудового потенциала и, соответственно, экономического возрождения страны.

В настоящее время формирование законодательной и нормативной правовой базы страны по вопросам охраны труда и здоровья работников, их социальной защиты и страхования, адаптации российского законодательства к международным нормам и требованиям осуществляется достаточно энергичными темпами.

Новый Трудовой кодекс и Федеральный закон «Об основах охраны труда в Российской Федерации», законы «О санэпидблагополучии населения», «Об охране здоровья граждан в РФ», «Об обязательном медицинском страховании», «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний», «О техническом регулировании» и другие значительно способствуют развитию и становлению в стране системы обеспечения безопасности жизни и здоровья работников.

Однако, кроме разработки основных направлений государственной социальной политики по охране здоровья работающих, необходимы четкий механизм и приемлемые научно обоснованные и практически апробированные технологии ее реализации, а также определение доли и форм участия различных структур общества и государства в обеспечении этой работы.

Примером может служить реализация в стране такого серьезного аспекта формирования контрольно-разрешительной системы в области охраны труда, как аттестация рабочих мест.

К настоящему времени оценено более 40% всех рабочих мест, и эта работа проводится достаточно энергичными темпами. Вместе с тем существенного влияния на улучшение условий труда, появление экономической заинтересованности работодателей в совершенствовании условий и охраны труда и повышении их ответственности за здоровье работников эта работа не оказала. А ведь это достаточно затратный механизм!

Что же происходит на самом деле и каковы причины низкой эффективности работы по аттестации рабочих мест?

Анализ, проведенный специалистами Института медицины труда, показал, что в большом числе случаев качество проводимых исследований по измерению уровней вредных производственных факторов и веществ на рабочем месте и гигиенической оценке их влияния на организм работника остается низким, в результате чего огромный, трудоемкий и дорогостоящий процесс аттестации рабочих мест оказывается «работой на процесс, а не на результат».

А ведь достаточно изменить акценты в проведении этих работ, возложив ответственность не на инженерных работников, чья функция – проведение технических замеров, а на специалистов по гигиене или медицине труда, ответственных и более компетентных в проблеме.

Однако подобное решение требует совершенствования законодательной базы и, следовательно, механизма реализации. Практически подобный подход требуется и для решения большинства задач по охране труда и здоровья работников.

С этой целью Российской академией медицинских наук совместно с Минздравсоцразвития России, Федерацией независимых профсоюзов России и другими заинтересованными ведомствами был разработан проект Федеральной целевой программы «Здоровье работающего населения России», предполагающий осуществление всего комплекса мер – политических, экономических, экологических, технологических, правовых, социальных, научных, медицинских, санитарно-гигиенических и противоэпидемических, направленных на создание благоприятных условий жизнедеятельности, минимизацию воздействия вредных и неблагоприятных производственных, экологических, поведенческих и других факторов, сохранение и укрепление физического и психического здоровья работников, профилактику заболеваний, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности, достижение оптимального качества жизни, эффективности производственной и иной деятельности населения.



Широкое обсуждение этого документа, в том числе на парламентских слушаниях в Государственной Думе и совещаниях в Федеральном Собрании Российской Федерации, I Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье», научно-практической конференции «Единая Россия» и ряде других научных, общественных и политических форумов, обращение ведущих ученых и общественных деятелей страны к Президенту Российской Федерации В.В. Путину привели к пониманию того, что для решения столь серьезной стратегической задачи необходимы проявление политической воли, реализация системного межведомственного подхода, и с этой целью Программе должен быть придан статус Президентской.

Серьезная работа в этом направлении ведется, одним из этапов ее реализации послужил II Всероссийский конгресс «Профессия и здоровье», который состоялся 18–19 сентября 2003 года в Иркутске, и III – в Москве в октябре 2004 года.

Вместе с тем принятие и поэтапная реализация этой Программы требуют не только политической воли, но и серьезного финансового обеспечения и конструктивного изменения взаимоотношений и распределения ответственности в системе «государство – работодатель – работник».

Знаковым и в определенной степени переломным в этом направлении в нашей стране можно считать выступление Председателя Совета Федерации С. Миронова на прошедшем осенью 2002 года Байкальском экономическом форуме, где впервые одним из высших должностных лиц государства была аргументирована и жестко определена социальная ответственность бизнеса за здоровье россиян.

В своем выступлении он отметил, что в сегодняшней России бизнес становится комплексным, социальным явлением, оказывающим определяющее влияние на состояние государства и общества. Бизнес-среда аккумулирует огромное количество как материальных, так и нематериальных ресурсов, вбирает в себя и самый дорогой ресурс – людей талантливых, инициативных, готовых рисковать, создавать новое. Он является одним из важнейших центров влияния, социальной силой, задающей вектор развития, что делает правомерным вопрос об ответственности бизнеса перед обществом, об использовании его позитивного потенциала в улучшении здоровья нации и сохранении и восстановлении ее трудовых ресурсов.

Без прямой и мощной поддержки бизнеса эту проблему не в состоянии решить другие участники общественного процесса.

Не случайно Европейский форум бизнесменов в своем Заявлении констатировал, что «бизнес – институт, доминирующий

в нашем обществе. Располагая опытом, ресурсами в масштабах, не сопоставимых с любым другим общественным институтом, он несет прямую ответственность за участие в оздоровлении общества. Более того, деловой мир, в свою очередь, заинтересован в этом, ибо в большом обществе не может быть здорового бизнеса».

В России социальная ответственность бизнеса до недавних пор трактовалась в основном не как цивилизованные отношения работодателя и работника в форме социального и взаимовыгодного партнерства, а как благотворительность в виде спонсорства и меценатства.

Учитывая всевозрастающую значимость человеческого фактора в экономическом развитии производственных и иных сфер деятельности, прогрессирующую потребность в качественно новой рабочей силе, отвечающей современным требованиям к параметрам физического, психического, социального здоровья, уровню интеллектуального и образовательно-профессионального потенциала, следует как можно быстрее осознать, что бизнесу просто жизненно необходимо здоровое общество, и направить его потенциал на поддержание совместно с государством баланса между экономической и социальной эффективностью.

Конкретизируя стоящие перед нами задачи в части повышения экономической заинтересованности и ответственности работодателей за выполнение правил по охране труда и здоровья работников, ограничения стремлений к получению быстрой прибыли путем сокрытия имеющихся рисков травматизма и развития профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости, следует отметить настоятельную необходимость в скорейшей разработке:

- новых законодательных актов, направленных на улучшение условий и охраны труда, проведение гибкой налоговой политики, призванной стимулировать повышение ответственности работодателей за эффективность производственной сферы и охраны здоровья работающих, нарушение санитарного законодательства, медицински обоснованный допуск к выполнению работ, связанных с воздействием повреждающих факторов;
- мер по внедрению современных безопасных производственных технологий, улучшению условий и охраны труда, совершенствованию медико-санитарного обеспечения работающих и приведению его в соответствие с потребностью реформируемых производств и международными нормами и требованиями;
- научно обоснованных подходов к оценке здоровья и управлению профессиональными рисками;

– современных принципов и подходов к социальному страхованию на производстве с учетом классов условий труда, уровня профессиональной заболеваемости и травматизма;

– положений о заключении срочных контрактов при найме на работу в особо вредные условия труда, регламентирующих взаимоотношения работодателя и работника с позиции максимального сохранения здоровья и социальной защиты;

– научно и экономически обоснованной стратегии по формированию здорового образа жизни, особенно молодежи и трудоспособного населения и др.

Весьма актуальным, с точки зрения реализации механизма повышения ответственности бизнеса за здоровье работающих, является научно обоснованная разработка форм, методов и порядка осуществления социального аудита в крупном, среднем и малом бизнесе, основанного в том числе на данных мониторинга условий труда и здоровья работающих.

За прошедшие 12–15 лет преобразований в социально-политической, финансово-хозяйственной и иных сферах сформировалось понимание основных требований к предпринимателям различного уровня по охране труда и здоровья работников, на ряде предприятий отработаны модели современных подходов решения медико-социальных проблем здоровья работающих, определены требования к работодателям, специалистам по охране и гигиене труда, к работникам, системе их медицинского и социального обеспечения, охране здоровья и профилактике заболеваний на рабочем месте, порядку и методам медицинской, социальной и профессиональной реабилитации работников и пострадавших на производстве.

Преобразования, происшедшие в экономической, производственной и социальной сфере, не могли не оказать существенного влияния на здравоохранение, в том числе и на порядок медицинского обеспечения работающих. Из более чем 1500 медсанчастей в настоящее время функционирует около 200 (в системе Минздрава) за счет бюджетного финансирования). На порядок уменьшилась численность цеховых терапевтов.

Учитывая изложенное, можно констатировать, что переориентация служб здравоохранения идет по двум основным направлениям.

Первое – это переход первичных учреждений здравоохранения к оказанию медицинской помощи по принципу единого лечащего врача – как специалиста, хорошо информированного о здоровье и всех аспектах жизнедеятельности пациента, включая профессиональные, и несущего всю полноту ответственности за вы-



полнение необходимых объемов профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в соответствии с установленными требованиями и нормами. Такой порядок оказания медицинской помощи работникам позволит значительно повысить качество медицинского контроля за здоровьем и уровень экспертизы профпригодности, но требуется время и усилия по его становлению и совершенствованию.

Второе, не менее важное направление переориентации медицинских служб для работников – это поиск новых решений по созданию многопрофильных служб медицины труда и укреплению здоровья на рабочих

местах, который привел к разработке новой модели – Центра медицины труда при отдельных предприятиях или группе предприятий, модели, обеспечивающей полноценный доступ работающих к получению медико-санитарной и профилактической помощи, предоставляющей весь объем необходимых медицинских услуг, обеспечивающих поддержание требуемого качества жизни и деятельности работника.

Идеология и практика организации центров медицины труда отработана впервые в нашей стране на АвтоВАЗе и базируется на стремлении создания здорового предприятия со здоровым контингентом рабочей силы, преданным своей профес-

сии и отдающим силы и умение на благо своего производства.

Центр медицины труда сочетает в себе функции по оказанию первичной и специализированной, в том числе профпатологической, медицинской помощи, осуществлению мониторинга условий труда и здоровья работников. Главной целью его создания является разработка и внедрение системы обеспечения безопасности жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включая правовые, социально-экономические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

ДИРЕКТОР ГУ НИИ МЕДИЦИНЫ ТРУДА РАМН  
Н.Ф. Измеров