

Т.В. Чубарова,
кандидат экономических наук.
Московская высшая школа
социальных и экономических наук

Социальная политика и охрана здоровья работающих: потенциал предприятия

В последние годы правительство начало активное наступление на социальное благополучие россиян, пытаясь за их счет залатать прорехи в государственной казне. Ряд политиков да и ученых склонны рассматривать апелляцию к государству как важному субъекту сокращения социального неравенства, связанного с развитием рыночной экономики, в качестве дани стереотипам прошлого. Ссылаясь на опыт развитых европейских стран, утверждают, что стремление к созданию социального государства в конечном счете ведет к протекционизму, иждивенчеству и падению экономической эффективности. Среди предлагаемых решений — дальнейшее сокращение социальных расходов государства и ориентация на американскую модель социального развития¹.

Затронутая тема актуальна не только потому, что волнует миллионы людей, но и потому, что в социальной сфере накопилось много нерешенных вопросов, требующих непредвзятого анализа, на основе которого должна строиться точно выверенная социальная политика. Ответы на них не всегда однозначны и часто выражают конфликтующие точки зрения. Однако во всем так называемом цивилизованном мире, к которому причисляет себя (или, по крайней мере, стремится) Россия, достаточно давно признаны *социальные права* граждан, которые и призвана защищать социальная политика государства.

Как известно, на Западе сложилось несколько существенно разных моделей социальной политики. Американская модель является плодом длительного конкретно-исторического развития этой страны, поэтому попытки ее прямого копирования без учета условий современной России, имеющей 70-летний опыт государственного регулирования социальной сферы, базирующийся на идеологии патернализма, представляются мало продуктивными. Значительно больший интерес вызывает опыт западноевропейских стран, имеющих более близкие к нам социальные ориентиры. Ведь до 1917 г. (к этому периоду многие сейчас любят апеллировать), пусть и медленное, развитие социальной политики российского государ-

¹ В концентрированном виде подобные аргументы сформулированы в статье: *Артемьев*. Российское правительство: Упорное, но неповоротливое // *Коммерсант*. 1996. 18 сент.

ства проходило в рамках общеевропейских процессов, во многом находившихся тогда под влиянием германской модели.

Социальную политику нельзя сводить и тем более отождествлять с социальным обеспечением, под которым на Западе обычно понимают лишь систему денежных выплат населению, направленную на поддержание уровня личных доходов. Содержание же социальной политики гораздо шире, оно охватывает регулирование здравоохранения, образования, социального обслуживания, жилищной проблемы и др. Такая подмена характерна и российскому правительству, уделяющему основное внимание проблеме выплат пенсий и пособий, в то время как другие области обеспечения благосостояния граждан, нуждающиеся в столь же пристальном внимании, в лучшем случае, отодвигаются на второй план.

Следует заметить, что термин "государство всеобщего благосостояния" подчеркивает прежде всего признание государством своей социальной ответственности перед гражданами. Хотя степень и масштабы его непосредственного вмешательства в разных странах значительно различаются, сравнительные исследования позволяют выявить общие закономерности эволюции концепции государства всеобщего благосостояния. Во всяком случае, сбрасывать этот феномен со счетов представляется явно преждевременным. В подтверждение приведу всего два важных соображения.

Во-первых, термин "всеобщего" (благосостояния) в последнее время приобретает особый смысл. Дело в том, что наиболее активным потребителем, предоставляемых государством социальных услуг является средний класс, как известно, составляющий в западных странах большинство и избирателей, и налогоплательщиков и далеко не всегда демонстрирующий готовность голосовать против государства "своего" благосостояния.

Во-вторых, под государством всеобщего благосостояния все чаще понимают так называемую "смешанную экономику благосостояния", объединяющую усилия как государственных, так и частных, и благотворительных организаций в решении социальных проблем общества.

Поскольку значительная часть населения занята в тех или иных организациях, логично предположить, что последние должны принимать участие в решении социальных проблем своих сотрудников. Причем содержание и масштабы такого участия должны рассматриваться не только с позиций отдельных предприятий, но и в русле рационального решения общенациональных социальных проблем. Поэтому локальные социальные программы, касающиеся определенных групп работников, отвечают интересам и самих организаций, и государства.

¹ Подробнее см.: *Чубарова Т.В.* Распределение социальной ответственности в обществе: Социальная политика государства и функции предприятия // Куда идет Россия?.. Социальная трансформация постсоветского пространства. М., 1996.

Охрана здоровья работающих является одной из наиболее важных областей пересечения интересов предприятий и государства. С одной стороны, предприятиям необходимы здоровые работники, так как рост невыходов на работу по болезни, профессиональных заболеваний и несчастных случаев снижает результативность труда. С другой стороны, состояние здоровья является одной из основных составляющих качества жизни населения. Не случайно становление государств всеобщего благосостояния во многих случаях начиналось с развития программ охраны здоровья. В современной России охрана здоровья приобретает стратегическое значение в связи с ростом заболеваемости и сокращением численности и продолжительности жизни населения. Растет уровень смертности и инвалидности населения трудоспособного возраста. Как отмечает А.Вишнеvский, Россия в 1995 г. потеряла 12,9 млн человеко-лет, или в 4 раза больше, чем в случае, если бы уровень смертности по-возрастной мужчин и женщин соответствовал западным показателям¹.

Но особенно важно признание того факта, что поскольку условия, в которых люди работают, оказывают существенное влияние на состояние их здоровья, работодатели должны нести за это определенную ответственность.

Одним из направлений участия предприятий в охране здоровья работающих россиян традиционно являлась организация в них медико-санитарных частей. В основные задачи последних входило оказание квалифицированной медицинской помощи работающим, участие в мероприятиях по оздоровлению условий труда, предупреждение и снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности, производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и инвалидности.

Практика организации служб здравоохранения на предприятиях существует во многих развитых странах. Она находится в центре внимания таких влиятельных международных организаций, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международная организация труда (МОТ). Однако советская модель этих служб имела два принципиальных отличия. Во-первых, медсанчасти советских предприятий оказывали работникам лечебную, часто даже больничную помощь, в то время как, согласно Конвенции МОТ (1975 г.), основная задача медицинских служб по месту работы — профилактика и улучшение условий труда. Во-вторых, медсанчасти советских предприятий были тесно связаны с национальной системой государственного здравоохранения.

С одной стороны, государство непосредственно регулировало вопросы создания медсанчастей на том или ином предприятии (преж-

¹ Вишнеvский Л. Демографический потенциал России // Вопросы экономики. 1998. №5. С. 117.

де всего в зависимости от числа занятых и отрасли деятельности), а с другой — деятельность медсанчастей, как правило, финансировалась совместно государством и предприятиями. Государство выплачивало заработную плату медицинским работникам и занималось подготовкой соответствующих кадров, в то время как предприятия предоставляли помещения, несли расходы по их содержанию, оплачивали коммунальные услуги, приобретали оборудование, а также доплачивали сотрудникам. В связи с этим медсанчасти имели двойное подчинение: местным органам здравоохранения и администрации предприятий. Таким образом, они являлись частью государственной системы здравоохранения и их развитие было органично встроено в политику охраны здоровья населения.

В настоящее время государство практически прекратило финансовую поддержку медсанчастей. В основе такого подхода лежат либеральные установки на освобождение производственных предприятий от социальных обязательств. Практически предприятия должны выбирать — либо содержать медсанчасти полностью за свой счет или с участием средств обязательного медицинского страхования (ОМС), или передать их на баланс местных органов власти.

Проведенные в последнее время как отечественными, так и международными организациями исследования социальной инфраструктуры российских предприятий в той или иной мере затрагивают и проблемы медсанчастей. Они указывают не только на то, что многие предприятия сохраняют свои медсанчасти, но и на то, что последние более устойчивы по сравнению с другими социальными объектами, такими, как жилищное хозяйство или детские сады¹.

В 1996—1997 гг. автор провел индивидуальное исследование московских промышленных предприятий, имеющих либо полноценные медсанчасти, либо медицинские пункты с ограниченным набором услуг. Любопытно, что ни один из опрошенных руководителей не высказался за ликвидацию медсанчастей. Более того, предприятия, имеющие только здравпункты, хотели бы расширить объем предоставляемых работникам медицинских услуг. Работники ряда предприятий получают бесплатно лекарственные средства.

В ходе исследования был также использован метод "case-study", позволяющий анализировать изучаемое явление "в глубину", рассматривая его в конкретном социальном контексте жизни предприятия. Это дает возможность выявить процессы, обычно не поддающиеся анализу в рамках опросов.

Два предприятия, выбранные объектами исследования, достаточно различаются по ряду параметров. Они представляют разные

¹ См., например: The Changing Social Benefits in Russian Enterprises. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development, Centre for Co-operation with Economies in Transition, 1996.

отрасли промышленности (пищевую и машиностроение); имеют разное число занятых — 3 тыс. и 20 тыс. человек. Одно из них развивается успешно, расширяя рынки сбыта своей продукции, в то время как другое испытывает серьезные проблемы, вплоть до остановок производства и несвоевременной выплаты заработной платы. Причем если на первом сформирована команда управленцев-единомышленников во главе с директором, начавшим здесь свой трудовой путь, то на втором за последние годы сменилось несколько директоров, каждый из которых пытался осуществить свою программу улучшения финансового состояния.

Общим для этих предприятий является не только наличие у них медсанчастей, но и стремление их поддерживать и даже развивать. Два фактора, объясняющие подобную ситуацию, лежат на поверхности. Во-первых, управленцы признают сохранение тяжелых условий труда на предприятиях, которые вряд ли могут быть принципиально улучшены в ближайшее время. Они понимают, что, оказывая медицинские услуги работникам, могут в известной степени компенсировать вредное влияние условий труда на их здоровье, да и сами достаточно активно пользуются услугами своих медсанчастей. Во-вторых, оба предприятия уже вложили достаточно много средств в создание медсанчастей, которые оснащены современным оборудованием и могут оказывать широкий набор высококачественных медицинских услуг. Поэтому они не заинтересованы в бесплатной передаче своего имущества местным органам власти и более склонны попытаться извлечь средства на содержание медсанчастей за счет оказания платных услуг местному населению (получить прибыль). Оба предприятия уже начали работу в данном направлении, что позволяет им по-прежнему предоставлять бесплатно медицинскую помощь работникам в полном объеме.

В качестве причин сохранения предприятиями своих социальных объектов обычно называются мотивация рабочей силы и проявления патернализма менеджмента, отрицательно расцениваемого сторонниками рыночных реформ. Последние более склонны приветствовать ликвидацию социальной инфраструктуры, позволяющую, по их мнению, улучшить финансовое положение предприятий за счет сокращения расходов на социальные программы. При этом они, по-видимому, исходят из того, что социальная сфера предприятий легко и без ущерба может быть отторгнута от остальных подразделений предприятия.

Между тем руководством обоих исследованных предприятий медсанчасти рассматриваются как неотъемлемая часть единого целого. Их позиция: если выживать, то вместе. Именно поэтому, стремясь приспособиться к новым условиям, они включают проблемы медсанчасти в общий план развития своих организаций¹.

¹ В данной статье понятия "предприятие" и "организация" используются как синонимы.

Возникают закономерные вопросы: почему именно медсанчасти так дороги предприятиям? Почему они имеют с ними более тесную связь, чем другие объекты социальной сферы? Здесь возможно несколько объяснений, исходя из результатов исследования.

Медсанчасти расположены непосредственно на территории рассматриваемых предприятий, что обуславливает адресность оказываемых ими услуг. Они обслуживают прежде всего работников данных конкретных предприятий (иногда и членов их семей и пенсионеров), тогда как, например, в принадлежащих предприятиям жилых домах могут проживать их бывшие работники, а детские сады часто обслуживают все местное население. Медсанчасти, таким образом, оказывают более существенное влияние на социальные отношения на предприятиях, чем другие объекты их социальной инфраструктуры.

Высказанные предположения безусловно носят предварительный характер и нуждаются в дальнейшем обсуждении и развитии. Сейчас распространено представление, что предприятия будут избавляться от медсанчастей. Однако реальность в который раз оказывается сложнее абстрактных схем: медсанчасти на предприятиях чаще сохраняются, чем закрываются, демонстрируя тем самым возможность выживания конструктивной части прежних институциональных форм в новых условиях.

Решение проблем, связанных с медсанчастями, в значительной мере связано с приспособлением соответствующих организационно-финансовых механизмов к условиям рыночной экономики. В этих условиях выбор правильного пути дальнейшего развития системы здравоохранения приобретает особое значение. Выход видится в глубоком, объективном анализе всего комплекса проблем охраны здоровья работающих с учетом как исторического опыта, так и современного положения страны.

В ходе исследования выяснилось, что оба предприятия ориентируются на развитие сотрудничества с государственной системой здравоохранения как на один из важных элементов стратегии сохранения медсанчастей. В частности, они рассматривают вхождение в систему обязательного медицинского страхования как существенную поддержку своих планов по охране здоровья работников. Таким образом предприятия выражают готовность сотрудничать с государством в решении социальных проблем своих сотрудников. В такой ситуации государство должно отказаться от стереотипов, согласно которым все прежние формы организации социальной жизни *per se*, не всегда справедливо отождествляемые с советской системой, не соответствуют новым реалиям, и содействовать сохранению тех из них, которые демонстрируют способность выжить в современных условиях.