

**Белов В.Б., Роговина А.Г.**

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ СРЕДА В КОНТЕКСТЕ ДЕТЕРМИНАТ  
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва

**Belov V.B., Rogovina A.G.**

**WORKING ENVIRONMENT IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH  
DETERMINANTS**

National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow

**Белов Виталий Борисович** – к.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», vitalybb@mail.ru

**Роговина Анна Григорьевна** – старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

**Резюме.** В настоящее время, в связи со стремительным развитием технологий, происходят изменения производственной среды. Кардинально меняются условия профессиональной деятельности, критерии их оценки и подходы к оптимизации. Усилия и ресурсы здравоохранения по-прежнему сосредоточены на лечении патологии; декларированное смещение акцента на профилактику реализуется формально и не приносит ощутимых результатов.

Цель работы - показать проблемы в трудовой сфере на фоне всеобщей глобализации в контексте детерминант общественного здоровья.

В обсуждении приведены результаты обобщения проблем трудовой сферы в соответствии с общей европейской стратегией безопасности и здоровья на работе и стандартами Международной организации труда (МОТ). Указывается на то, что отношение к здоровью и медицинская активность в значительной мере зависит от кадровой политики, корпоративной культуры и ценностей. Активный

обмен информацией между работниками, администрацией и всеми медицинскими службами – важный резерв повышения эффективности профилактики, лечения и реабилитации.

В выводах говорится о важности межсекторального сотрудничества в оздоровлении работников и производственной среды.

Материалы данного исследования могут быть использованы в научных разработках и для принятия решений органами управления экономикой, здравоохранением, социальной защиты.

**Ключевые слова:** производственная среда, детерминанты общественного здоровья, межсекторальное сотрудничество.

**Abstract.** Currently working environment is changing due to rapid development of technology. Conditions of professional activity, their evaluation criteria and approaches to optimization are also radically changing. Efforts and resources for health care are still focused on disease treatment; declared shift in emphasis to prevention is implemented formally and does not bring tangible results.

Our purpose is to show problems in employment against the backdrop of globalization in the context of determinants of public health.

The discussion presents problem interpretation in accordance with the common european strategy of security and health at work and standards of the International Labour Organization (ILO). It is pointed out that attitude to health and medical activity largely depends on personnel policy, corporate culture and values. Active exchange of information between employees, managers and all health services is an important reserve to increase efficiency of prevention, treatment and rehabilitation.

Findings suggest the importance of intersectoral collaboration in health care of workers and working environment improvement.

Results of this study can be used in scientific research and for decision-making by bodies of economic management, health and social protection.

**Key words:** working environment, social determinants of health, intersectoral collaboration.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Здоровье населения в трудоспособном возрасте наряду с социально-экономическими условиями, индивидуальными биологическими характеристиками, поведением и образом жизни формируется состоянием окружающей среды, и в частности? производственной. Влияние производственной среды на здоровье обусловлено и опосредовано взаимодействием со множеством других факторов и условий социально-экономической детерминанты общественного здоровья.

В настоящее время, в связи со стремительным развитием технологий, происходят изменения производственной среды. Кардинально меняются условия профессиональной деятельности, критерии их оценки и подходы к оптимизации. Технологический прогресс и глобализация способствуют сокращению потребности в тяжелом физическом труде; расширению временных рамок функционирования многих учреждений с увеличением круга лиц, работающих по выходным и в ночное время; распространению гибких форм занятости; интенсификации и усложнению производственных процессов; повышению интеллектуальной и эмоциональной нагрузки; ограничению двигательной активности.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

В 1996 г. была учреждена Европейская сеть укрепления здоровья на рабочем месте, реализовавшая ряд инициатив на международном и национальном уровне. Все ее члены приняли Люксембургскую декларацию (2007), в которой сформулированы общие цели деятельности в данной области. Значительную роль в методическом и информационном обеспечении их достижения играет Европейское агентство безопасности и здоровья на работе. Международная организация труда (МОТ) устанавливает стандарты в производственной и социальной сфере. Директива о профессиональной безопасности и здоровье 89/391/ЕЭС гарантирует соблюдение минимальных требований по всей Европе, оставляя за странами право ужесточения регламента. Для облегчения внедрения разрабатываемых норм издаются руководства, которые носят рекомендательный характер.

Законодательство ЕС способствовало формированию культуры профилактики в регионе, рационализации и упрощению государственных правовых систем в области охраны здоровья, дополнению технологических подходов, направленных на предотвращение несчастных случаев, совершенствование организационной структуры и индивидуального поведения. Общая европейская стратегия безопасности и здоровья на работе на 2007-2012 гг. сочетает законодательные меры и рычаги регулирования с социальным диалогом, обменом передовым опытом, информированием, корпоративной социальной ответственностью и экономическим стимулированием. Ее реализация возлагается на государства, ведомства и отдельные предприятия.

В европейской экономике задействовано около 70% лиц в возрасте 20-64 лет, в отечественной – почти 80%. Но средняя производительность труда на российских предприятиях, по оценкам Международного банка, остается низкой даже в сравнении с развивающимися странами: она составляет треть от уровня ЮАР, в 2,5 раза меньше, чем в Бразилии и вдвое уступает Польше. На каждый доллар заработной платы средний российский рабочий производит примерно половину того, что индеец или китаец аналогичной квалификации. А добавленная стоимость на единицу рабочей силы в Германии на порядок выше, чем в России (<http://www.worldbank.org.ru>).

Слабое здоровье, предубеждения работодателей и организационные барьеры зачастую вынуждают отказаться от работы из-за ограничений жизнедеятельности или проблем с трудоустройством, особенно в возрасте 50 лет и старше. Законодательно помощь в продолжении трудовой деятельности закреплена только в контексте стойкой утраты трудоспособности, хотя гибкий график, своевременная адаптация рабочего места или перевод заболевшего на другое, более приемлемое, позволяет не только избежать увольнения, но и затормозить развитие патологии. Оплачиваемый посильный труд снижает иждивенческую нагрузку, расширяет потребительский спрос, а главное – укрепляет волю к жизни, повышает ее качество и продолжительность.

Для обеспечения профессиональной реабилитации и трудоустройства инвалидов важна конвенция МОТ № 159 в сочетании с рекомендацией № 168. Ее подписали почти все страны ЕС, включившиеся в борьбу с социальной изоляцией и дискриминацией лиц с ограниченными возможностями, обеспечивающие им активную социальную защиту и преференции на рынке труда. В большинстве национальных законодательств предусмотрены санкции против работодателей, нарушающих права инвалидов, но они редко применяются.

Директивой о равенстве при трудоустройстве (2000/78/ЕС от 27 ноября 2000 г.) установлены общие принципы профессионального равноправия. Она запрещает любую прямую или косвенную дискриминацию при приеме на работу и продвижении по служебной лестнице, исходя из вероисповедания или убеждений, ограничений жизнедеятельности, пола, возраста, сексуальной ориентации. Ст. 5 требует необходимых приспособлений на рабочем месте для лиц с ограниченными возможностями. На практике это трактуется неоднозначно или вообще игнорируется.

В условиях нарастания кадрового дефицита обостряется конкуренция работодателей за перспективных профессионалов. Для их привлечения, мотивации и удержания важна не только минимизация риска воздействия внешних угроз здоровью (переоборудование рабочих мест, применение защитных устройств, обучение оптимальным приемам, например, при подъеме тяжестей) но и решение психосоциальных проблем, развитие и повышение эффективности использования индивидуального потенциала работников.

Рецидивирующий кризис подрывает у работников уверенность в завтрашнем дне. Продемонстрировано, что угроза потери работы так же разрушительна для здоровья, как безработица [1]. Она ассоциируется с повышением частоты травм и временной нетрудоспособности, ухудшением сна, психологическим дистрессом и снижением самооценки здоровья [3].

Отношение к здоровью и медицинская активность в значительной мере зависят от кадровой политики, корпоративной культуры и ценностей. Активный обмен информацией между

работниками, администрацией и всеми медицинскими службами – важный резерв повышения эффективности профилактики, лечения и реабилитации. Контакты между медиками, оказывающими помощь одним и тем же лицам по месту жительства и работы, способствовали бы своевременному выявлению проблем и существенно сократили риск увольнения при необходимости длительного и частого лечения, связанного в основном с сердечно-сосудистыми, психическими, костно-мышечными и респираторными нарушениями.

Почти все заболевания, препятствующие экономической активности, более распространены среди лиц с низким служебным положением, уровнем образования и доходов. По сравнению с «белыми воротничками» (специалистами), среди неквалифицированных рабочих, вспомогательного и технического персонала больше неосторожных водителей, курящих и испытывающих психологические проблемы; меньше потребляющих в достаточном количестве овощи и фрукты [4]. Узость кругозора и ограниченный достаток затрудняют изменение образа жизни, предполагающего осознание необходимости перемен, подготовку, отказ от прежнего стереотипа, формирование нового, закрепление результата. Помочь в этом может соответствующее окружение, стимулирование и оснащение. Здесь важна атмосфера доверия и конфиденциальности, учет культурных традиций и индивидуальных особенностей. Оперативная обратная связь позволит своевременно выявить и преодолеть возникающие трудности.

Для нашей страны актуальны выводы, сформулированные D.C. Black (2008) [2] для Великобритании: отсутствие государственных стандартов в отношении обеспечения благополучия населения; невежество работодателей по поводу необходимости его инвестирования; отсутствие программ поддержания психического здоровья и трудовой реабилитации; уклонение малого и среднего бизнеса от материальной и моральной поддержки заболевших. Усилия и ресурсы здравоохранения по-прежнему сосредоточены на лечении патологии; декларированное смещение акцента на профилактику реализуется формально и не приносит ощутимых результатов. Восстановление трудоспособности практически целиком возлагается на пациента и его близких. Такое положение особенно

пагубно в свете форсированного сокращения доли лиц рабочих возрастов в составе населения.

Для оздоровления производственной среды необходимо:

- заинтересованность и непосредственное участие высшего руководства;
- приоритет благополучия работников в корпоративной культуре;
- четкая научно обоснованная стратегия;
- рациональное выделение, распределение и использование ресурсов;
- систематический контроль;
- адаптация к изменению условий и потребностей;
- наглядная демонстрация связи предпринимаемых усилий, состояния здоровья персонала и производственных показателей.

Государство может способствовать деятельности работодателей в данном направлении, финансируя анализ, обобщение и публикацию передового опыта; поощряя его внедрение льготами в налогообложении, прежде всего для малого и среднего бизнеса; вводя критерии и стандарты производственного благополучия.

## **ВЫВОДЫ**

Повышение экономической активности и производительности труда недостижимо без решительного противодействия основным факторам риска для здоровья, облегчения продолжения трудовой деятельности при наличии хронических болезней или после длительного перерыва (на лечение, по уходу за ребенком). Охрана здоровья работающих позволяет существенно сократить преждевременную смертность, заболеваемость и травматизм, временную и стойкую утрату трудоспособности; повысить производительность труда и удовлетворенность им; снизить затраты на медицинское обслуживание и социальные выплаты; улучшить положение членов семьи и близких. Ввиду выраженного синергетического эффекта более успешны комплексные программы, ориентированные на профилактику широкого спектра проблем, оптимизацию как индивидуального поведения, так и корпоративной

среды, сочетающие обучение с мотивацией, контролем применения полезных навыков и их закрепления.

Поддержание экономической активности лиц с ограничениями жизнедеятельности позволяет облегчить иждивенческую нагрузку, способствует сохранению здоровья и увеличению производительности труда. Оно включает физическую и психологическую реабилитацию пациентов, их обучение, адаптацию среды, в т.ч. производственной, к их возможностям и потребностям.

Сосредоточение на оздоровлении поведения и окружения обеспечивает длительный положительный эффект при условии межсекторального сотрудничества, вовлечения всех уровней власти, рационального распределения и использования ресурсов, индивидуальной и коллективной заинтересованности и ответственности, благожелательной атмосферы, взаимного доверия, наглядности результатов. Важно систематически анализировать динамику распространенности и интенсивности воздействия факторов риска на фоне проводимых мероприятий; учитывать как физические, так и психологические аспекты, кратковременные и отсроченные эффекты. Здоровье и благополучие должны стать общим приоритетом для правительства, работодателей и отдельных лиц, а производственная среда – превратиться из основного источника рисков в форпост профилактической активности.

Для его укрепления особенно эффективны меры, которые реализуются одновременно на государственном, местном и индивидуальном уровне, интегрируя усилия во всех релевантных областях (например, благоустройство жилого фонда, сельское хозяйство, образование, налогообложение), и прежде всего развитие социальной инфраструктуры: удовлетворение потребности в спортивных сооружениях, культурных учреждениях, местах отдыха; обеспечение шаговой доступности продуктовых магазинов, библиотек, детских и медицинских учреждений; оптимизация транспортных потоков (снижение интенсивности, предотвращение пробок, оборудование развязок, обочин и переходов; ужесточение правил дорожного движения и контроля за их соблюдением).

## **Литература**

1. Benach J., Benavides F., Platt S., Diez-Poux A., Muntaner C. The health-damaging potential of new types of flexible employment: A challenge for public health researchers // American Journal of Public Health. – 2000. – № 80(8). – P. 1316 –1317.
  2. Black D.C. Working for a healthier tomorrow. – London, 2008. – 125 p.
  3. Cole D., Ibrahim S., Shannon H. Predictors of work-related repetitive strain injuries in a population cohort // American Journal of Public Health. – 2005. – № 95(7). – P. 1233 – 1237.
  4. Social determinants of health: The solid facts. – Copenhagen, 2003. – 31 p.
- 

*Дерябина Н.Н.*

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Астраханский государственный медицинский университет, Россия,  
Астрахань

*Deryabina N. N.*

### **EFFICIENCY EVALUATION OF RESOURCE USE BY A HEALTHCARE FACILITY**

Astrakhan State Medical University, Russia, Astrakhan

**Дерябина Надежда Николаевна** - ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета, главный врач Енотаевской ЦРБ, [NNDeryabina@mail.ru](mailto:NNDeryabina@mail.ru)

**Резюме.** Расчет финансово-экономических показателей бюджетной организации здравоохранения позволяет оценивать эффективность использования ресурсов и обеспечивать условия доступности и качества оказания медицинской помощи.

**Ключевые слова:** медицинская организация, финансово-хозяйственная деятельность, финансовая устойчивость