

Учредитель:
Федеральный
научный центр гигиены
им. Ф. Ф. Эрисмана

Журнал «Здравоохранение
Российской Федерации»
представлен в следующих
международных
информационно-справочных
изданиях: *International Aerospace*
Abstracts, Ulrich's International
Periodicals Directory, National
Library of Medicine PubMed,
OCLC Russian Academy
of Sciences Bibliographies.

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

109029, Москва, ул. Скотопрогонная,
д. 29/1, подъезд 15.
Тел: 8-495-678-63-95
E-mail: zdrav.rf@idm.msk.ru
Зав. редакцией *Т. М. КУРУШИНА*

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

115088, Москва, ул. Новоостاپовская,
д. 5, строение 14.
ОАО «Издательство "Медицина"»

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

Тел./факс 8-495-678-64-84
E-mail: oao-meditsina@mail.ru
www.medlit.ru

**Ответственность за
достоверность информации,
содержащейся в рекламных
материалах, несут рекламодатели.**

Редактор *Е.И. Константинова*
Художественный редактор
А.В. Минаичев
Технический редактор *Т.В. Нечаева*
Корректор *В.С. Смирнова*
Переводчик *В.С. Нечаев*
Верстка *О.В. Устинкова*

Сдано в набор 28.04.2014.
Подписано в печать 20.06.2014.
Формат 60 × 88 1/8.

Печать офсетная. Печ. л. 7,00.
Усл. печ. л. 6,86. Уч.-изд. л. 7,83.
Заказ 408.

Отпечатано в ООО «Подольская
Периодика», 142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15

Все права защищены.
Ни одна часть этого издания
не может быть занесена в
память компьютера либо
воспроизведена любым способом
без предварительного письменного
разрешения издателя.

Журнал зарегистрирован
Роскомнадзором. Свидетельство
о регистрации ПИ № ФС77-50668
от 13 июля 2012 г.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1957 г.

4

Том 58 • 2014

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Заместители главного редактора:

В.Н. Ракитский, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
В.Г. Запороженко, канд. мед. наук (Москва)

Ответственный секретарь:

В.А. Полесский, канд. мед. наук (Москва)

Научный редактор:

В.А. Полесский, канд. мед. наук (Москва)

Члены редколлегии:

А.Е. Иванова, д-р эконом. наук, проф. (Москва)
С.А. Мартынич, д-р мед. наук (Москва)
Н.В. Полунина, д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН (Москва)
В.И. Стародубов, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
З.А. Суслина, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
В.Н. Шабалин, д-р мед. наук., проф., акад. РАН (Москва)
Т.С. Шушкова, д-р мед. наук, проф. (Москва)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

И.П. Аргюхов, д-р мед. наук, проф. (Красноярск)
Н.Ф. Герасименко, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
А.Я. Гриненко, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Санкт-Петербург)
В.А. Медик, д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН (В.Новгород)
Т.П. Сабгайда, д-р мед. наук, проф. (Москва)
С.И. Савельев, д-р мед. наук, проф. (Липецк)
И.Ф. Серегина, д-р мед. наук, проф. (Москва)
Т.А. Сеницкая, д-р мед. наук, проф. (Москва)
Н.Ю. Трифонова, д-р мед. наук, проф. (Москва)
Р.У. Хабриев, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
Ю.Г. Элланский, д-р мед. наук, проф. (Ростов-на-Дону)

Иностранные члены редакционного совета:

И.А. Застенская, канд. мед. наук, Еврокомиссар ВОЗ
(Бонн, Германия)



МОСКВА 2014

Издательство «Медицина»

Founder of the journal:
F.F. Erisman Federal Research
Centre for Hygiene

Journal is indexed in:
International Aerospace Abstracts,
Ulrich's International Periodicals
Directory, National Library of
Medicine PubMed, OCLC Russian
Academy of Sciences Bibliographies.

ZDRAVOOKHRANENIYE ROSSIYSKOY FEDERATSII

(HEALTH CARE OF THE RUSSIAN FEDERATION)

SCIENTIFIC PRACTICAL JOURNAL
ISSUED ONCE IN TWO MONTHS

Published since 1957

Volume 58 · Issue 4 · 2014

EDITORIAL BOARD

Assistant editors-in-chief:

V.N. Rakitskiy, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow),

V.G. Zaporozhchenko, MD, PhD (Moscow)

Executive editor:

V.A. Polesskiy, MD, PhD (Moscow)

Scientific editor:

V.A. Polesskiy, MD, PhD (Moscow)

Members of Editorial Board:

A.E. Ivanova, doctor of economic sciences, Prof. (Moscow)

S.A. Martynchik, MD, PhD, DSc (Moscow)

N.V. Polunina, MD, PhD, DSc, Prof., corresponding member of RAS (Moscow)

V. I. Starodubov, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

Z.A. Suslina, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

V.N. Shabalin, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

T.S. Chuchkova, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

EDITORIAL COUNCIL

I.P. Artyukhov, MD, PhD, DSc, Prof. (Krasnoyarsk)

N.F. Gerasimenko, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

A.Ya. Grinenko, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Saint-Petersburg)

V.A. Medik, MD, PhD, DSc, Prof.,

corresponding member of RAS (Velikiy Novgorod)

T.P. Sabgayda, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

S.I. Savelyev, MD, PhD, DSc, Prof. (Lipetsk)

I.F. Seregina, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

T.A. Sinitskaya, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

N.Yu. Trifonova, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

R.U. Khabriev, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS

Yu.G. Ellanskiy, MD, PhD, DSc, Prof. (Rostov-na-Donu)

Foreign member of Editorial Council:

I.A. Zastenskay, MD, PhD, WHO-Euro commissioner (Bonn, Germany)



MOSCOW 2014

Izdatel'stvo «Meditsina»

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

Бочкарева Е.В., Калинина А.М., Копылова Г.А. Перспективные направления социальной политики отечественных компаний в области укрепления здоровья населения России..... 4

Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Кохан М.М. Результаты модернизации здравоохранения — основа повышения доступности и качества медицинской помощи, результативности научных исследований..... 8

Норкин И.А., Баратов А.В., Акимова Т.Н., Юшина Б.С., Вегеле Л.С. Травматолого-ортопедическая служба региона: проблемы и задачи..... 12

Балашов С.В., Киселев А.Р., Посненкова О.М., Журкин И.Г., Гриднев В.И. Особенности оценки статуса здоровья в системе первичной профилактики среди сотрудников уголовно-исполнительной системы Саратовской области..... 17

Равдугина Т.Г., Мосалева О.В. Организационная структура медицинского обеспечения работников предприятий газоперерабатывающей промышленности на примере ООО «Газпром переработка» 25

Суслин С.А., Павлов В.В., Шешунова С.В. Современные подходы к организации медицинской помощи населению в условиях городской многопрофильной больницы 29

Сазанова Г.Ю. Выявление зон неэффективности при выполнении стандарта оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом стабильной стенокардии..... 33

Нагорняк Ю.Г., Волкотруб Л.П., Красутская А.Ю. Анализ заболеваемости беременных, уровня рождаемости и состояния здоровья новорожденных детей в г. Томске..... 37

Акрамова Э.Г., Хамитова Р.Я., Бакиров Р.С. Клинико-экономический анализ стационарного лечения хронической обструктивной болезни легких..... 41

Комаров Г.А., Комаров С.Г., Архангельская Е.Ф., Писарчук А.С. Дистанционное последипломное образование: модель подготовки врачей-экспертов, работающих в сфере ОМС 46

Обзоры

Паролина Л.Е., Докторова Н.П., Данилов А.Н., Разина А.Ю. Социально-эпидемиологические проблемы и тенденции развития туберкулеза у лиц молодого возраста..... 50

Нам пишут

Шарухо Г.В., Золотарева М.Ю., Фещенко И.П. О профилактике неинфекционных заболеваний, связанных с пищевым фактором, у населения Тюменской области 54

Bochkareva E.V., Kalinina A.M., Kopylova G.A. The prospective directions of social policy of national companies in the field of population health promotion in Russia

Kungurov N.V., Zilberberg N.V., Kokhan M.M. The results of health care modernization as a foundation for enhancement of availability and quality of medical care and effectiveness of research studies

Norkin I.A., Baratov A.V., Akimova T.N., Yushina B.S., Vegele L.S. The traumatological orthopedic service of Region: problems and goals

Balashov S.V., Kiselev A.R., Posnenkova O.M., Zhurkin I.G., Gridnev V.I. The characteristics of evaluation of health status in primary prevention system among personnel of penal executive system of the Saratov oblast

Ravdugina T.G., Mosaleva O.V. The organizational structure of medical support of personnel of enterprises of gas-processing industry exemplified by "Gazprom Pererabotki"

Suslin S.A., Pavlov V.V., Sheshunova S.V. The modern approaches to organization of medical care of population in conditions of municipal multi-field hospital

Sazanova G.Yu. The detection of zones of ineffectiveness under application of standard of medical care rendering to patients with diagnosis of stable angina pectoris

Nagornyak Yu.G., Volkotrub L.P., Krasutskaya A.Yu. The analysis of morbidity of pregnant women, birth rate level and health conditions of newborn children

Akramova E.G., Khamitova R.Ya., Bakirov R.S. The clinical economic analysis of hospital treatment of chronic obstructive disease of lungs

Komarov G.A., Komarov S.G., Arkhangelskaya E.F., Pisarchuk A.S. The remote post-graduate education: the model of training of physicians-experts working in sphere of mandatory medical insurance

Reviews

Parolina L.E., Doctorova N.P., Danilov A.N., Razina A.Yu. The social epidemiological issues and tendencies of development of tuberculosis in persons of young age

Letters to Editor

Sharukho G.V., Zolotareva M.Yu., Feshchenko I.P. On prevention of non-communicable diseases related to food factor in population of the Tyumen oblast

Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» входит в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.

Уважаемые читатели!

Подписаться на журнал "Здравоохранение Российской Федерации" можно во всех отделениях связи. Индивидуальные подписчики могут подписаться на журнал и получать его непосредственно в ОАО «Издательство "Медицина"» без наценок за доставку. Доставка через издательство осуществляется в пределах России. Тел. для справок: 8 (495) 678-65-62.

Подписные индексы на журнал:

в каталоге "Роспечать":

73163 — для индивидуальных подписчиков
73164 — для предприятий и организаций

в каталоге "Пресса России":

27875 — для индивидуальных подписчиков
27876 — для предприятий и организаций

Подписка через интернет: www.akc.ru, www.pressa-rf.ru **Электронная подписка:** www.elibrary.ru.

Перспективные направления социальной политики отечественных компаний в области укрепления здоровья населения России

¹ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, 101990, Москва;

²Российский союз промышленников и предпринимателей, 109240, Москва

Тема корпоративной социальной ответственности бизнеса находится в центре общественного внимания в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе в России. Одним из направлений деятельности ряда крупных российских компаний в социальной сфере являются мероприятия, нацеленные на улучшение здоровья работников своих предприятий и населения в целом. К важнейшим из них относятся программы укрепления здоровья на рабочем месте и содействие социальному предпринимательству в сферах экономической деятельности, способствующих улучшению здоровья. Приводятся данные о медико-социальных программах ряда ведущих российских компаний, а также о социально-предпринимательских проектах в указанной области. Обсуждаются возможные направления взаимодействия учреждений здравоохранения, общественных медицинских организаций и бизнеса по вопросам улучшения здоровья населения.

Ключевые слова: программы укрепления здоровья на рабочем месте; социальное предпринимательство; социальная ответственность бизнеса; профилактика неинфекционных заболеваний.

THE PROSPECTIVE DIRECTIONS OF SOCIAL POLICY OF NATIONAL COMPANIES IN THE FIELD OF POPULATION HEALTH PROMOTION IN RUSSIA

Bochkareva E.V.¹, Kalinina A.M.¹, Kopylova G.A.²

¹The state research center of preventive medicine of Ministry of Health of Russia, 101990, Moscow, Russia; ²The Russian union of industrialists and entrepreneurs, 109240, Moscow, Russia

The subject of corporate social responsibility of business is in the limelight of public attention in most of economically developed countries, the Russian Federation included. In the social sphere, one of directions of operation of number of major Russian companies are activities targeted to amelioration of health of workers of their enterprises and population on the whole. The most important among them are health promotion programs at workplace and support of social entrepreneurship in sphere of economic activities enhancing health promotion. The data related both to medical social programs of number of leading Russian companies and social entrepreneurial projects in the mentioned area is presented. The possible directions of interaction between health institutions, public medical organization and business concerning issues of population health promotion are discussed.

Key words: program; health promotion; workplace; social entrepreneurship; social responsibility of business; prevention; noninfectious disease.

Тема корпоративной социальной ответственности бизнеса находится в центре общественного внимания в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе и России. Сегодня в бизнес-сообществе сложилось понимание того, что устойчивость компаний определяют не только факторы экономической эффективности, но и параметры социальной политики, которая является составной частью общей стратегии развития бизнеса компаний. Необходимым условием для поддержания устойчивого развития компаний является деятельность, направленная на формирование и развитие социальной сферы на территориях присутствия.

Одним из направлений деятельности крупных российских компаний в социальной сфере, согласующимся с основными направлениями государственной социально-экономической политики, являются мероприятия, нацеленные на улучшение здоровья работников своих предприятий и населения в целом. При этом важно отметить, что отечественный бизнес объективно заинтересован в улучшении показателей здоровья населения, так как это способствует решению такой актуальной задачи,

как повышение качества человеческого капитала и его конкурентоспособности.

По нашему мнению, на сегодняшний день к важнейшим приоритетам социальной политики компаний в области улучшения здоровья населения следует отнести: развитие программ укрепления здоровья на рабочем месте (УЗРМ), способствующих улучшению здоровья работников, а также членов их семей и жителей регионов присутствия; содействие социальному предпринимательству в сферах экономической деятельности, способствующих улучшению здоровья населения в целом.

Программы УЗРМ

Как показывает мировой опыт, программы УЗРМ являются эффективной моделью профилактического вмешательства среди значительных по численности экономически активных групп населения и рекомендованы для широкого применения целым рядом международных деклараций и хартий [1—3].

Профилактические программы в организованных коллективах позволяют охватить значительное число

лиц трудоспособного возраста, редко обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Организованные коллективы представляют собой стабильную популяцию, что позволяет проводить профилактическое вмешательство в течение длительного времени. Рабочее место обеспечивает человеку коммуникационную и социальную поддержку, имеющую первостепенное значение для коррекции поведенческих факторов риска (ФР) и изменения образа жизни [4].

Наиболее часто профилактическое вмешательство на рабочем месте включает меры по ограничению потребления табака и алкоголя, коррекции нездоровых привычек питания и снижению частоты избыточной массы тела, уменьшению уровня производственного стресса. Мировой и отечественный опыт свидетельствует о том, что наибольший успех достигается в программах по коррекции питания и массы тела, вместе с тем реализация программ повышения физической активности встречает определенные трудности [5—8].

Программы УЗРМ получили широкое распространение во всех ведущих экономически развитых странах, охватывают до 40—80% крупных и средних предприятий и являются неотъемлемой частью общей стратегии развития компаний. Экономическая и социальная эффективность программ УЗРМ не вызывает сомнений, несмотря на то, что их финансирование осуществляется за счет прибыли предприятий. Расчеты показывают экономическую целесообразность таких программ, особенно программ целевой направленности — ориентированных на приоритетные проблемы здоровья конкретных коллективов [5]. Кроме того, социально ответственные компании имеют позитивное отношение со стороны государственных органов и более высокую деловую репутацию в своей среде. Социальные программы, в том числе связанные с УЗРМ, благоприятно влияют на моральный климат и создают дополнительные мотивации для добросовестной трудовой деятельности. Реализация программ УЗРМ сопровождается повышением дисциплины и производительности труда, уменьшением текучести кадров и затрат на медицинское обслуживание, выплат работникам в счет компенсаций по временной нетрудоспособности и инвалидности. Вместе с тем в странах с государственной системой здравоохранения, где эти расходы компенсируются государством и экономические выгоды работодателей от программ УЗРМ не так очевидны, одной из основных мотиваций руководителей компаний является чувство моральной ответственности перед своими работниками [9].

В нашей стране в связи со значительным сокращением количества ведомственных медицинских служб, наличием у ряда предприятий серьезных экономических проблем а также по целому ряду других причин программы УЗРМ пока не получили необходимого развития. Вместе с тем нужно отметить, что многие крупные российские компании успешно реализуют такие программы и в настоящее время. Так, современный опыт организации программ УЗРМ обобщен и представлен в материалах проекта Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) — «Библиотека корпоративных практик социальной направленности» (<http://рспп.рф/library/view/22?s=6>). Цель создания библиотеки — оказание методической помощи предприятиям в освоении передовых технологий социальной деятельности и создание площадки обмена опытом для компаний [10]. Библиотека содержит более 250 программ (корпоративных практик) 126 компаний в соответствии

с двумя основными направлениями: а) программы, направленные на работников, с целью мотивации и развития персонала; б) программы, реализуемые во внешнем сообществе, касающиеся широкого спектра проблем на территории присутствия.

Материалы компаний свидетельствуют о том, что в нашей стране растет количество предприятий, использующих передовые подходы к социальной деятельности, которые основаны на взаимодействии с работниками и внешним сообществом, а также на партнерских отношениях с некоммерческим сектором и органами государственной власти. Указанное обстоятельство свидетельствует о готовности представителей бизнеса к конструктивному сотрудничеству с органами здравоохранения и научными центрами по вопросам укрепления здоровья своих работников и населения в целом.

В 2011 г. в рамках данного проекта РСПП вышел тематический сборник «Здоровье на рабочем месте» [11], в котором представлена реальная практика ведущих отечественных компаний по улучшению здоровья своих работников и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ). Анализ материалов сборника и библиотеки позволяет оценить масштаб и характер действующих программ и выявить ряд тенденций, характерных для социальной политики предприятий промышленного сектора российской экономики в целом.

1. Добровольное медицинское страхование (ДМС) сотрудников осуществляет не более 30% предприятий-лидеров. Чаще всего страхуют работников с неблагоприятными условиями труда, что указывает на недостаточное развитие данной формы социальной защиты работающего населения (см. рисунок, а).

Тем не менее многие компании оказывают работникам адресную финансовую поддержку при проведении рекреационных мероприятий (оплата проезда к месту отдыха, путевок и т. п.). Собственную лечебно-оздоровительную базу имеют около трети предприятий (профилактории, детские оздоровительные лагеря, дома отдыха и др.), что в перспективе может служить основой для организации профилактической работы.

2. Не более 70% крупных и эффективно работающих компаний имеют собственные медицинские службы разного уровня: медико-санитарные части, клиничко-диагностические лаборатории, здравпункты и т. п., что является достаточной организационной базой для программ профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и укрепления здоровья работников, которая не в полной мере используется в указанных целях. Основной сферой деятельности медицинских служб предприятий является организация профосмотров и сезонных прививок (см. рисунок). Тот факт, что до 30% компаний-лидеров не имеет собственной медицинской службы, косвенно указывает на общую тенденцию к сокращению в нашей стране системы медицинского обеспечения работающих. В госдокладе «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2010 году» [12] прямо указано, что уменьшение количества медицинских служб предприятий привело к снижению охвата работников регламентированными медицинскими осмотрами и реабилитационными мероприятиями.

3. Активность медицинских служб предприятий в области профилактики социально значимых НИЗ является крайне низкой. Только на $\frac{1}{3}$ предприятий, имеющих собственные медицинские службы, проводятся программы по коррекции поведенческих факторов риска НИЗ (см. рисунок, б), в частности борьба с курени-

ем — на 22% предприятий, профилактика ВИЧ — на 17%, профилактика гипертонии — на 22%. Наиболее современная и эффективная форма профилактического вмешательства школы здоровья для больных НИЗ реализуется только в 11% компаний. Профилактику алкоголизма и наркомании осуществляет $\frac{1}{3}$ компаний. Программы оптимизации питания сотрудников проводятся также только на 1/3 предприятий и в большинстве случаев ограничиваются социальными льготами на питание в корпоративных столовых и доплатами работникам на питание. Мероприятия по охране репродуктивного здоровья осуществляют около 10% компаний. Как правило, перечисленные мероприятия имеют высокий профессиональный уровень организации и безусловную эффективность.

4. Вместе с тем многие (78%) компании уделяют значительное внимание физкультуре и спорту и располагают в этом отношении развитой материальной базой (туристические базы, стадионы, бассейны). Около 40% предприятий вкладывают значительные средства в строительство спортивных сооружений на территориях присутствия. Руководство предприятий считает, что деятельность компаний в этой области позволяет более эффективно решать задачи социального характера и положительно влияет на здоровье населения в целом.

5. На некоторых предприятиях уже сегодня реализуются мероприятия по медико-профилактическому обеспечению программ УЗРМ на основе научно обоснованной системы, которая включает три уровня (государственный, корпоративный, персональный). Это предполагает взаимодействие системы управления здоровьем работников со службами безопасности труда, промышленной безопасности и охраны окружающей среды. Эти программы ориентируются на конкретные результаты скринингового обследования персонала, необходимость которого обусловлена тем, что распространенность НИЗ и ФР значительно различается внутри производства, например, между сотрудниками управленческого аппарата и занятыми непосредственно на производстве [13].

Приведем примеры успешного профилактического вмешательства в организованных коллективах работающих.

ООО «Газпромдобыча-Оренбург». В 2003—2004 гг. был проведен медико-социальный мониторинг поведенческих привычек работников компании, который выявил высокую распространенность курения (57—70%), социального стресса (более 35%), нерационального питания (42—44%), гиподинамии (63—81%). По оценке медицинской службы компании, 30% средств

ДМС расходовалось на заболевания, вызываемые курением, 20% случаев временной нетрудоспособности также были связаны с курением. Были спланированы целевые программы «Здоровый образ жизни» и «Преодоление курения табака», стартовавшие в 2003 г. Программные мероприятия включали временные санитарные нормы по организации мест для курения, с 2011 г. полный запрет на курение в компании; информационно-пропагандистскую компанию среди работников по вопросам рационального питания, принципам оздоровительных тренировок; разработаны «Методические рекомендации для цеховых врачей по индивидуальным программам оздоровительных тренировок работников» и отраслевой стандарт «Профилактика ишемической болезни сердца в клинической практике». На санаторно-курортное лечение работников израсходовано 537 млн руб., на спортивные мероприятия — 443 млн руб., на строительство спортивных объектов — 1,2 млрд руб. За шесть лет реализации этих программ (к 2009 г.) показатель смертности снизился с 3 до 1,6 на 1000 работающих, выхода на инвалидность — с 4,6 до 2,5 на 1000 работающих.

Проект «Здоровье металлургов Магнитки» на Магнитогорском металлургическом комбинате включает ряд программ, в том числе «Спина без боли», «Репродуктивное здоровье», «Наркотикам — нет». Реализация этих программ позволила на 25% снизить уровень заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности по поводу патологии опорно-двигательного аппарата и показателя первичного выхода на инвалидность, в 4 раза снизить перинатальную смертность (с 8 до 2,2 на 1000 новорожденных) и в 2 раза — количество аборт на 1 роды (с 0,54 в 2000 г. до 0,25 в 2010 г.), обследовать около 40 тыс. человек и сформировать группы активного наблюдения нарколога.

Содействие социальному предпринимательству

Новым перспективным направлением социальной деятельности является содействие социальному предпринимательству, и прежде всего тех его видов, которые позволяют решать широкий круг вопросов, связанных со здоровьем населения.

Социальное предпринимательство — новый для России и динамично развивающийся в современном мире вид бизнеса, нацеленный на смягчение или решение социальных проблем. Это новое и уникальное явление для нашей страны отражает готовность некоторой части общества принимать активное участие в решении социальных задач через создание устойчивых бизнес-моде-

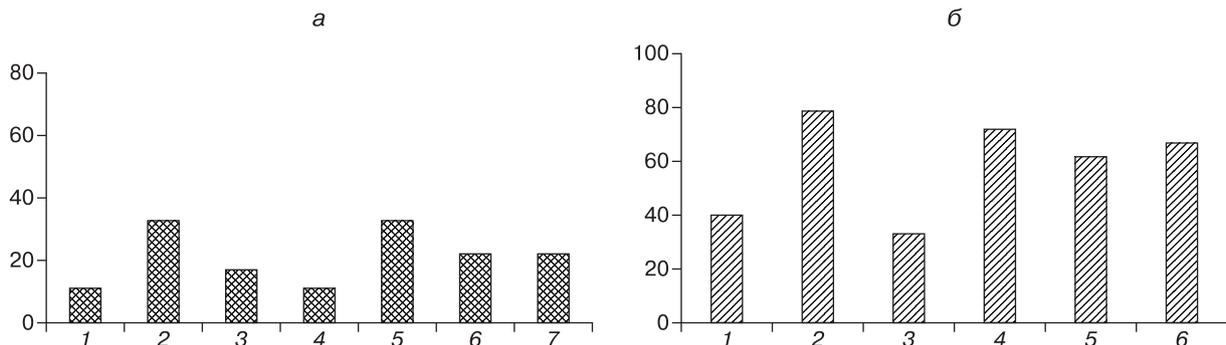


Рис. 1. Медико-социальные программы (в %) ведущих российских компаний.

а: 1 — репродуктивное здоровье; 2 — алкоголизм и наркомания; 3 — ВИЧ; 4 — школы здоровья; 5 — питание; 6 — курение; 7 — гипертония; б: 1 — рекреационные возможности; 2 — физкультура и спорт; 3 — ДМС; 4 — профосмотры; 5 — сезонные прививки; 6 — собственные медицинские службы.