

N.A. Nesterenko

SERVICES OF SANATORIUM-RESORT COMPLEX IN SYSTEM OF MODERN SOCIAL AND LABOR RELATIONS

Nikolay Nesterenko – teacher, the Department of Economics and Management, St. Petersburg Institute of Foreign Economic Relations, Economics and Law, St. Petersburg; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

The transition from the paternalistic model of managing the sanatorium-resort complex dramatically changes the system of social and labor relations in healthcare and maintaining the performance ability of employees, which determines the relevance of the research. We prove that the model of state paternalism that was the foundation for modern sanatorium-resort complex is being changed in the transition to liberal-economic model. Shrinking government funding of sanatorium-resort treatment results in the reduction of performance capability and poorer health of employees as well as lower performance of business personnel.

Keywords: service sphere; social and labor relations; health and performance capability; state paternalism; sanatorium-resort treatment; economic liberalism.

Н.А. Нестеренко

УСЛУГИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

Николай Алексеевич Нестеренко – преподаватель кафедры экономики и менеджмента ОУ ВО «Санкт-Петербургский институт внешнеэкономических связей, экономики и права», г. Санкт-Петербург; **e-mail: dekanat205@yandex.ru.**

Актуальность темы данной статьи обосновывается тем, что переход от патерналистской модели управления санаторно-курортным комплексом страны принципиальным образом меняет систему социально-трудовых отношений в области сохранения здоровья и работоспособности людей наемного труда. Автор доказывает, что модель государственного патернализма, которая лежала в основе создания современного санаторно-курортного комплекса, подвергается серьезным изменениям при переходе к управлению на основе либерально-экономической модели. Сокращение финансирования из государственного бюджета программ санаторно-курортного лечения ведет к снижению уровня работоспособности и здоровья людей наемного труда, а также к падению производительности труда работников организаций и предприятий.

Ключевые слова: сфера услуг; социально-трудовые отношения; здоровье и работоспособность; государственный патернализм; санаторно-курортное лечение; экономический либерализм.

Переход на рыночные отношения в социально трудовой сфере по-разному протекает в различных отраслях сферы услуг. К примеру, советская торговля, занимавшаяся ранее планово-распределительными отношениями, достаточно быстро и практически безболезненно перешла на рыночные принципы хозяйст

воения в короткие сроки, заменив или переобучив новым компетенциям весь персонал. В санаторно-курортной сфере, связанной с восстановлением здоровья и работоспособности наемного персонала предприятий и организаций, имеет место длительный процесс адаптации как самих организаций, нуждающихся в услугах по

сохранению здоровья персонала, так и персонала предприятий санаторно-курортной комплекса (далее – СКК) к работе в новых условиях.

Следует отметить, что сохранение здоровья и работоспособности человека на всем протяжении его трудовой деятельности – это, по нашему мнению, не медицинская проблема, а проблема складывающихся под влиянием экономических трансформаций новых социально-трудовых отношений, при которых как на уровне государственного, так и на уровне корпоративного управления исчезает субъект ответственности за сохранение здоровья. С позиций изменения социально-трудовых отношений в соответствии с требованиями рыночного подхода сфера санаторно-курортных услуг стоит в начале этапа трансформаций, и поэтому оздоровительная и реабилитационная функция в деятельности СКК заслуживает особого рассмотрения.

Складывающаяся в настоящее время структура отношений по вопросам сохранения здоровья и работоспособности наемного персонала современных предприятий и организаций представляет в интересующей нас области структуру социально-трудовых отношений, которая включает в себя две составляющие: «социальные отношения» и «трудовые отношения». Несмотря на отсутствие в современной литературе единой трактовки этих понятий, можно выделить три основных подхода:

- так, О.В. Мраморнова [2] полагает их тождественность и синонимичность, считая, что социально-трудовые отношения направлены на реализацию целей предприятия и регулирование качества трудовой и связанных с ней сфер жизни индивида;

- С.Г. Землянухина [1] рассматривает их как часть трудовых отношений, включая в них организационные и технико-технологические отношения. В этом определении существенным является включение отношений между наемным работником и работодателем по вопросам создания безопасных условий труда и социальной ответственности последнего за со-

хранение здоровья нанятого персонала;

- И.В. Сухинин [3] отмечает необходимость рассматривать социально-трудовые отношения не столько, как конкретные отношения между отдельными работодателями и работниками, сколько отношения между ними как представителями разных социальных групп с определенными социальными ролями.

Следует отметить, что прямыми субъектами социально-трудовых отношений являются работодатель и наемный работник. Государство, определяющее «правила игры» и одновременно выполняющее функции работодателя, также может рассматриваться в качестве субъекта социально-трудовых отношений. Для государства в качестве такого субъекта характерны следующие три функции:

- функции посредника, арбитра и непосредственного участника социально-трудовых отношений в существующей практике трипартизма, при которой государство выступает в качестве одного из участников трудовых отношений наряду с работодателями и их представителями (объединения, союзы и ассоциации работодателей) и наемными работниками и их представителями (профсоюзы и другие объединения работников);

- функции законодателя и регулятора социально-трудовых отношений в лице Министерства труда и социальной защиты населения, Министерства здравоохранения, департаментов и комитетов по труду и занятости, служб занятости, определяющих формальные рамки взаимодействия хозяйствующих субъектов между собой и трудовые отношения с работниками наемного труда внутри корпораций;

- функции работодателя в условиях акционерных форм собственности с участием государства.

Следует отметить, что на уровне теоретических подходов в экономике труда вопрос о социальных обязательствах государства в области сохранения здоровья и работоспособности работающего и экономически активного населения является дискуссионным. Дихотомия «экономический либерализм – государственный патернализм» в данном случае конкретизи-

руется в проблеме ответственности за сохранение психофизического потенциала трудоспособного населения страны. В концепции государственного патернализма в качестве субъекта такой ответственности выступало государство, а в качестве объекта ответственности признавался «советский человек», строитель коммунизма, обязанный честно трудиться на «благо общества». В господствующей в настоящее время концепции экономического либерализма в качестве субъекта, самостоятельно действующего на рынке труда, признается наемный работник, свободно продающий (или не продающий) свою рабочую силу и сам полностью отвечающий за сохранение собственной работоспособности на всем протяжении трудовой деятельности.

Таким образом, вопрос об ответственности за сохранение здоровья и полноценной работоспособности экономически активного населения страны на теоретическом и концептуальном уровне практически остается открытым. С другой стороны, сложившаяся практика социально-трудовых отношений показывает, что субъектов такой ответственности может быть трое:

- это либо государство, проводящее активную социальную политику и разрабатывающее и финансирующее из бюджета программы сохранения работоспособности людей наемного труда, включающее или не включающее санаторно-курортное лечение в программы ОМС;

- либо работодатель, заинтересованный в сохранении трудового потенциала работников своего предприятия, проводящий или не проводящий социально ответственную кадровую политику разрабатывающий собственные программы сохранения здоровья работников на основе ДМС;

- либо сам работник, вынужденный вкладывать средства в сохранение собственного здоровья и работоспособности на конкурентном уровне. Отсутствие какого-либо концептуального подхода к проблеме сохранения здоровья и работоспособности людей наемного труда заставляет нас обратиться к истории вопроса и про-

вести социокультурный и социально-экономический анализ роли, становления и развития санаторно-курортного лечения в нашей стране.

Видимо, не следует говорить о том, что существование санаториев в царской России до советского этапа никак не было связано с заботой о здоровье людей наемного труда. Советское государство впервые начало проводить социально ответственную патерналистскую политику, ориентированную на сохранение работоспособности и здоровья трудящихся на основе развития лечебно-оздоровительного санаторно-курортного комплекса. Санаторно-курортное лечение было признано в качестве вида врачебной деятельности, «...направленной на восстановление сил и здоровья трудящихся (рабочих и крестьян)», курорты, вместе с «...землей, парками, степными и водными пространствами», перешли из ведения Народного комиссариата земледелия к Народному комиссариату здравоохранения [4]. Таким образом, центральным для становления новой социальной политики советского государства стал не вопрос о собственности, а вопрос о центральной стратегической функции санаторно-курортного комплекса. В качестве таковой было признано сохранения здоровья и работоспособности работающего населения страны. С этих позиций передача СКК страны в ведение Министерства здравоохранения была вполне логичной.

Отметим, что вновь поставленная в 90-е годы проблема собственности, принадлежности и владения организациями СКК если не вернула проблему к исходному уровню, то сделала ее вопросом тридцатилетних научных и административных дискуссий и судебных разбирательств, которые продолжаются и до настоящего времени.

Принятая советским государством патерналистская политика, ориентированная, в первую очередь, на сохранение здоровья работающего населения страны, привела к созданию мощной индустрии здравоохранения, в которую наряду с курортами входило и техническое, и научное обоснование курортного дела как осо-

бого направления в достижении целей социальной политики государства. Поскольку изначально советская методология разделяла функции государственного, властного и социального управления обществом, то управление санаторно-курортным комплексом и, соответственно, функция заботы о здоровье трудящихся была полностью возложена на профсоюзы, которым принадлежали практически все санатории, значительная часть домов отдыха и пансионатов. Несмотря на то, что управление курортами практически полностью принадлежало профсоюзам, финансирование затрат на содержание санаторно-курортного комплекса осуществлялось на государственном уровне. Практическая реализация политики государственного патернализма проявлялась в том, что для работника функция сохранения здоровья не рассматривалась как статья затрат в личном бюджете.

В 60-е годы государственный патернализм дополняется патернализмом корпоративным – предприятия получают право создавать сеть собственных лечебно-оздоровительных учреждений (профилакториев). Таким образом, к 1985 году возможности санаторно-курортного лечения увеличилось еще на 215 тысяч коек. К 90-м годам в стране действовало 5 853 санатория [4], основным направлением деятельности которых была реабилитация, профилактика заболеваний и лечение трудящихся, к которым в советской концепции государственного патернализма относилось практически все трудоспособное население страны. До 90-х годов в санаторно-курортный комплекс страны входило 1848 предприятий, управляемых профсоюзами, имевших 205 тыс. 490 коек, что составляло около 51% от коечного фонда учреждений лечебно-оздоровительного типа (санаториев и санаториев-профилакториев) и свыше 700 санаториев, коечная емкость которых 91,2 тыс. мест [4], принадлежавших Минздраву, остальные находились в собственности различных министерств и ведомств. Принадлежность санаторно-курортного комплекса центральным или ведомственным профсоюзам не означала его независимости от го-

сударства – он был государственным и по характеру организации, и по источникам финансирования, и по способам функционирования.

В основе ценностных предпосылок концепции патернализма лежали следующие положения:

- человек имеет право на труд и материальную помощь со стороны государства;
- ценность гарантий материальной обеспеченности выше ценности экономической свободы;
- государство должно обеспечивать все жизненно важные потребности людей.

При переходе к концепции управления сохранением здоровья и работоспособности на основе либеральной модели наиболее неблагоприятными факторами оказались:

- полная неготовность трудоспособного населения вкладывать какие-либо личные средства в сохранение здоровья, что являлось несомненным следствием бесплатного здравоохранения, отсутствия страховой медицины, наличия реабилитационной медицинской помощи в системе неоплачиваемых санаторно-курортных услуг;

- отсутствие рыночных отношений в отраслях социальной сферы, связанных с сохранением здоровья, являвшееся прямым следствием принадлежности всех ее отраслей и организаций к государственной форме собственности, исключавшей наличие компетенций в области рыночных отношений по продаже услуг.

С современных позиций данные неблагоприятные факторы имеют социокультурные основания, сформировавшие специфику социально-трудовых отношений не только на советском этапе, но и имеющие более глубокие ценностные основания, из-за которых сохранение здоровья долго не будет рассматриваться как естественный товар на рынке услуг. Работы по данной проблематике имеют то принципиальное значение, что вопрос о внедрении в действующую систему социально-трудовых отношений либерально-экономического подхода к развитию современного санаторно-курортного ком-

плекса страны в значительной степени зависит и от государственной социальной политики, и от уровня социальной ответственности современного бизнеса, и от решения вопроса о сохранении здоровья самим работником.

Следует отметить, что начиная с 1992 г. и до настоящего времени идет практическая ликвидация таких основных форм социально-трудовых отношений, как государственный, корпоративный и профсоюзный патернализм при одновременной замене патерналистской модели отечественного здравоохранения на либерально-экономическую, рассматривающую любую помощь в сохранении здоровья как услугу. Следует отметить, что очередной, не прекращающийся уже десять лет экономический кризис ставит сделанный в 90-е годы выбор под сомнение.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Землянухина С. Г.* Система и структура трудовых отношений: методологические аспекты // Система трудовых отношений: итоги реформирования и перспективы развития. Саратов: СГТУ, 2002.

2. *Мраморнова О. В.* Содержание категории «социально-трудовые отношения» // Вестник СГТУ. 2011. № 4 (60). Вып. 2. С. 45–52.

3. *Сухинин И. В.* Закономерности развития экономических отношений на рынке труда в условиях модернизации российской экономики: автореф. дис. ... д-ра экон. наук. М., 2013.

4. *Шубина Д., Лопалева С.* Рекреация распада // VADEMECUM: [сайт]. URL: https://vademec.ru/article/rekreatsiya_raspada/ (дата обращения: 15.12.2017).