

**СОКРАЩЕНИЕ ПОТЕРЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ
ПО НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ —
ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ РЕЗЕРВОВ
РОСТА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА**

В. А. КУРАТОВА

В решениях XXIV съезда КПСС подчеркивается социально-экономическое значение роста производительности общественного труда.

Поставлена задача повышения производительности труда на 36—40%¹. На рост общественной производительности труда влияет множество факторов.

Среди комплекса факторов большое и все возрастающее значение имеет влияние условий труда.

Условия труда, как совокупность психофизиологических, санитарно-гигиенических, эстетических и социально-психологических факторов труда, формируются под непосредственным воздействием среды, средств производства, особенностей технологии производства, социальных факторов.

Остановимся более подробно на таких сторонах производственных условий как санитарно-гигиенические условия, которые в свою очередь влияют на состояние здоровья трудящихся — главную производительную силу.

Буржуазное общество до предела ограничивает расходы на обеспечение нормальных условий труда. «Расточение жизни и здоровья рабочего — понижение условий его существования само причисляется к экономии в применении постоянного капитала и, следовательно, к средствам повышения нормы прибыли»².

Все мероприятия по улучшению условий труда и соответственные расходы осуществляются капиталистом только в пределах капиталистического закона применения машин, т. е. когда эффект от повышения производительности и интенсивности труда, достигаемый в этих условиях, перекрывает расходы капиталиста на все эти устройства. Такой подход ведет к травматизму, нервному истощению и т. д.

Недаром канадские журналисты пишут: «Свобода быть здоровым в наши дни столь дорогая вещь, что ее может себе позволить только социализм». Забота о здоровье человека при социализме вытекает из гуманизма нового общества, но она является и экономически необходимой.

Так, например, на заводе ТЭМЗ значительно возросла производительность труда, что видно при сравнении данных за ряд лет — 1966—1970 гг. Несомненно, что на рост производительности труда оказало влияние сокращение потерь рабочего времени по нетрудоспособности,

¹ «Материалы XXIV съезда КПСС», М., Политиздат, 1971, стр. 142.

² К. Маркс. Капитал, т. III, стр. 91.

особенно после перехода в 1968 г. на 5-дневную рабочую неделю. За ряд лет снизился и уровень заболеваемости по ТЭМЗу, однако он остается еще высоким. Высок процент простудных заболеваний (ангины, бронхитов, болезней периферической нервной системы). Это объясняется плохой подготовкой производственных помещений к зимним условиям; резкими перепадами температур, которым подвергаются рабочие; неудовлетворительным микроклиматом в некоторых цехах (литейном, кузнечно-термическом); недостаточной эффективностью вентиляции; значительной запыленностью и загазованностью ряда цехов и участков, превышающей допустимые нормы, что особенно сказалось на заболеваниях бронхитами. На участке исправления брака приточная вентиляция не имеет разводки воздуховодов, не соответствует вытяжке, в результате пыль из литейного цеха засасывается в общую систему вентиляции и попадает на рабочие места. В неудовлетворительном состоянии вентиляция в электросварочном отделении. Станки электродуговой сварки вообще не имеют местной вентиляции.

Часто встречаются случаи гнойничковых заболеваний. Причина этого — низкая санитарная культура самих рабочих, плохое санитарное состояние производственных объектов. Зачастую в цехах грязно, производственные отходы удаляются несвоевременно. Не во всех цехах имеются душевые установки. Завод только на 33,9% снабжен душевыми установками. Эти условия труда значительно ухудшают состояние здоровья работников и соответственно снижают производительность труда.

На уровне заболеваемости сказались и жилищные условия рабочих ТЭМЗа, отсутствие профилактория.

В результате этого в 1970 г. на заводе было потеряно по нетрудоспособности 21 670 дней. Факты убедительно доказывают, что высокий уровень заболеваемости по ТЭМЗу сказались на производственном процессе. Большой объем товарной продукции не был выпущен. Людские резервы использовались не полностью. Не был достигнут рост производительности труда на 5%, что возможно при уменьшении потерь рабочего времени по нетрудоспособности.

Так, например, в 1 цехе потери по нетрудоспособности составили 4442 дня. А ведь за это время можно было дополнительно к выпущенной продукции произвести 17,760 молотков МО-9П.

Для снижения уровня заболеваемости по ТЭМЗу, следовательно, для повышения производительности труда необходимо:

- 1) изучить микроклимат в ряде цехов и участков, его влияние на заболеваемость;
- 2) проанализировать заболеваемость по лицам и профессиональным группам;
- 3) выявить и устранить санитарно-гигиенические нарушения, проверить качество стирки спецодежды, питьевой режим, работу буфетов, столовой;
- 4) разработать проект планов оздоровительных мероприятий; проводить профилактику бытового травматизма;
- 5) шире пропагандировать санитарно-гигиенические и медицинские знания, повышать санитарную культуру трудящихся, заводу необходим профилакторий для рабочих.

От эффективности решения этих задач будет зависеть и уровень производительности труда. Таким образом, совершенствование санитарно-гигиенических условий труда — реальный резерв роста производительности труда, который может и должен быть реализован на предприятиях.