

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ТРУДЯЩИХСЯ КАК ОСНОВА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ

ДИРЕКТОР
НИИ МЕДИЦИНЫ
ТРУДА РАМН
АКАДЕМИК РАМН
Николай Федотович
Измеров



ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРУДОНЕДОСТАТОЧНОСТЬ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РОССИИ

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 года №537, указано, что одним из главных стратегических рисков и угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу в области экономического роста является прогрессирующая трудонедостаточность.

Трудонедостаточность обусловлена прежде всего сформировавшейся половозрастной структурой населения страны и недопустимо высоким уровнем смертности в трудоспособном возрасте.

По всем трем вариантам прогноза (оптимистичному, среднему, пессимистичному), выполненным Росстатом, к 2026 году ожидается сокращение численности населения трудоспособного возраста и его доли в общей численности. В зависимости от варианта прогноза численность населения трудоспособного возраста к 2026 году сократится на 13–18 млн. человек.

Чрезвычайно высокая смертность среди населения трудоспособного возраста в России служит источником огромных демографических потерь. Это не только миллионы преждевременно оборвавшихся жизней,

но и несостоявшиеся рождения из-за смерти потенциальных родителей.

За период с 1990 по 2007 год численность населения России снизилась на 6 млн. человек, несмотря на значительный приток мигрантов, а в США увеличилась на 51 млн. человек (почти на 20%).

В 2008 году, после трех лет роста, ожидаемая продолжительность жизни у мужчин в РФ составила 61,8 года, что на 16–18 лет меньше, чем в наиболее развитых странах мира, и на 10 лет меньше, чем в Китае, хотя до середины 1970-х годов продолжительность жизни мужчин в России была намного выше.

Продолжительность жизни женщин в РФ на 8–12 лет меньше, чем в развитых странах мира. В 2008 году она составила 74,2 года. Отставание сильно увеличилось после 1990 года и лишь в последние три года начало сокращаться.

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Анализ динамики возрастных коэффициентов смертности за 20-летний период (1987–2007 годы) свидетельствует о том, что младенческая и детская смертность сократилась в 1,5–2 раза, в старших возрастных группах смертность стагнировала или увеличилась незначительно – на 10–20%, а в трудоспособных возрастах (16–59(-54)) выросла в 1,5–2,5 раза.

Таким образом, катастрофическое снижение ожидаемой продолжительности жизни в РФ происходило за счет роста смертности в трудоспособном возрасте, в то время как снижение младенческой смертности смягчало негативные тенденции.

В течение 1999–2005 годов в стране ежегодно умирало от 630 до 740 тыс. человек трудоспособного возраста. В 2007 году, после двух лет снижения смертности, численность умерших в трудоспособном возрасте сократилась до 621,9 тыс. человек. Из них 80%

составляют мужчины (496,0 тыс.). Анализ вероятности умереть в интервале от 15 до 60 лет в 2007 году в России по сравнению с другими странами мира показывает, что, по данным Росстата, 40,3% (по данным ВОЗ – 44,8%) мужчин-россиян, достигших возраста 15 лет, не доживают до 60 лет.

По этому показателю Российская Федерация находится среди таких стран, как Сенегал, Гана, Конго, Нигерия и др. В подавляющем большинстве развитых стран вероятность умереть в этом возрастном диапазоне составляет менее 10%, а в развивающихся странах у мужчин колеблется в пределах от 10 до 20%.

Снижение вероятности умереть в трудоспособном возрасте в России до уровня этого показателя в Польше (20,9%) позволило бы ежегодно сохранять жизни 239 тыс. мужчин трудоспособного возраста. А при сокращении до уровня смертности в рабочих возрастах в Италии (8,2%) число умерших мужчин в России составило бы 101 тыс., то есть ежегодно сохранялись бы жизни почти 400 тыс. мужчин трудоспособного возраста.

Уровень смертности женского населения трудоспособного возраста в России значительно ниже, чем у мужчин. Но и у них вероятность не дожить до возраста 60 лет (16,4%) в 2–2,5 раза выше, чем в Чили, Турции, Мексике, Польше и других странах.

Таким образом, сокращение смертности в трудоспособном возрасте является колоссальным источником сохранения численности населения России и ее трудового потенциала.

Важнейший показатель развития экономики страны, ВВП, зависит от двух составляющих – численности занятых в экономике и производительности труда.

Второй резерв сохранения трудовых ресурсов – снижение инвалидности.

По данным Федерального бюро медико-социальной экспертизы, в 2005 году количество инвалидов трудоспособного возраста составляло 4,2 млн. человек, то есть 4,9% от численности данной возрастной группы.

В 2003–2006 годах ежегодное число первичных инвалидов трудоспособного возраста составляло около 550 тыс. человек.

Снижение численности лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, в 2007–2008 годах явилось следствием изменения подходов к определению лица инвалидом в процессе гармонизации отечественных документов с международными. Подчеркнем, что около трети инвалидов утрачивают трудоспособность в возрасте до 45 лет.

О ПРИЧИНАХ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ИНВАЛИДИЗАЦИИ И СМЕРТНОСТИ

Одной из причин высокого уровня инвалидизации и смертности населения трудоспособного возраста является сокращающаяся доступность медицинской помощи для работающего населения. Об этом свидетельствует снижение регистрируемых уровней заболеваемости. Так, в 1990-е годы XX века, несмотря на ухудшение

условий труда, началось снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Этот процесс продолжался в 2000-е годы.

В настоящее время, по сравнению с началом 1990-х годов, средние показатели числа случаев и дней нетрудоспособности снизились на треть и соответствуют аналогичным характеристикам в странах Евросоюза. Однако при этом на 16% выросла средняя длительность одного случая заболевания.

Рост средней длительности случая заболевания свидетельствует о позднем обращении работников за медицинской помощью, когда заболевание запущено и времени на выздоровление требуется больше.

Причинами отказа работника от больничного листа могут быть:

- сохраняющаяся на ряде предприятий «серая» зарплата (в этом случае работник несет прямые убытки из-за больничного листа);
- страх быть уволенным, особенно на предприятиях негосударственных форм собственности;
- низкая экономическая и территориальная доступность медицинской помощи в условиях разрушенной системы медико-профилактического обеспечения работающего населения.

Снижение регистрируемых уровней заболеваемости работающего населения на фоне чрезвычайно высоких уровней инвалидности и смертности в трудоспособном возрасте не может быть признано положительным явлением. Напротив, несвоевременное выявление заболеваний свидетельствует:

- о социальном неблагополучии в обществе, продолжающемся разрыве в доходах населения, росте числа больных из малообеспеченных слоев, для которых медицинская помощь менее доступна;
- высокой распространенности алкоголизма и нездорового образа жизни, низком уровне культуры, в том числе санитарной и производственной;
- невысокой ценности здоровья и жизни в приоритетах населения, стремящегося обеспечить экономический достаток ценой собственного здоровья.

УСЛОВИЯ ТРУДА КАК ФАКТОР БЛАГОПОЛУЧИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Среди факторов, обуславливающих низкие показатели состояния здоровья трудоспособного населения, значительное место занимают вредные, опасные и тяжелые условия труда, нерациональный режим труда и отдыха.

На протяжении двух последних десятилетий наблюдается рост доли работников, занятых во вредных и опасных видах экономической деятельности.

Только за период с 2004 по 2008 год этот показатель вырос:

- в добыче полезных ископаемых – с 33,4 до 39,1%;
- в обрабатывающих производствах – с 22,9 до 26,8%;



– на транспорте – с 20,0 до 29,9% и т.д.

Наряду с этим растет доля работников, занятых тяжелым физическим трудом (с 2003 по 2008 год почти в два раза).

Сохраняется тенденция роста занятости женщин на вредных и тяжелых работах.

На фоне отрицательной динамики показателей, характеризующих условия труда, наблюдается снижение официально регистрируемых уровней профессиональной заболеваемости и производственного травматизма. Так, профессиональная заболеваемость в России за период с 2001 по 2008 год снизилась с 2,24 до 1,52 на 10 тыс. работников.

Производственный травматизм в течение 1990–2008 годов сократился на 62%, что свидетельствует о массовом сокрытии несчастных случаев на производстве. Как правило, они не расследуются по договоренности между работодателем и работником.

Зачастую не регистрируются и производственные травмы со смертельным исходом. Так, за 2008 год в ходе проверок Государственной инспекцией по труду в Москве было выявлено 413 сокрытых случаев производственных травм, из них 139 – со смертельным исходом, в Кировской области 104 случая, в том числе со смертельным исходом – 9, в Пензенской области соответственно 43 и 6 случаев и т.д.

Особое беспокойство вызывают состояние условий труда и регистрация травматизма на малых предприятиях. В 2008 году в РФ насчитывалось свыше 1 млн. малых предприятий, на которых работали около 10 млн. человек.

СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2020 года среди задач, которые стоят перед здравоохранением, выделена задача по сокращению уровня смертности населения, прежде всего граждан трудоспособного возраста.

Эта задача, наряду с прочими, включает сокращение уровня смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за счет:

- перехода в сфере охраны труда к системе управления профессиональными рисками (включая информирование работников о соответствующих рисках, создание системы выявления, оценки и контроля таких рисков);
- экономической мотивации для улучшения работодателем условий труда.

Однако в настоящее время в России у работодателя, особенно в малом бизнесе, нет экономических стимулов к улучшению условий труда.

Одним из важнейших факторов, способствующих сохранению существующей ситуации, является сформировавшийся в стране рынок труда, в котором

значительное место занимает трудовая миграция, прежде всего из стран ближнего зарубежья.

Единовременное присутствие трудовых мигрантов на начало 2008 года, по оценке экспертов в области миграционных процессов, составляло 6–7 млн. человек, то есть свыше 10% среднесписочной численности работников в РФ, в том числе объем незаконной трудовой иммиграции оценивался в 4–5 млн. человек. Однако проблема «теневой» занятости не исчерпывается этим.

По данным Федеральной миграционной службы за 2007 год, свыше половины (53%) мигрантов, получивших официальное разрешение на работу, то есть легальных трудовых мигрантов, также были заняты в «теневом» секторе экономики.

«Преимуществом» мигрантов в конкурентной борьбе за рабочие места является согласие на более низкую оплату труда, отказ от социальных гарантий и готовность работать неформально. Сложившаяся ситуация на рынке труда не способствует формированию экономических стимулов к улучшению условий труда у большинства российских работодателей, а следовательно, отсутствуют объективные условия для действительного снижения уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. А официально регистрируемые показатели не отражают реальной ситуации.

СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН КАК ПРИОРИТЕТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТРАТЕГИИ ВЛАСТИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Институтом медицины труда РАМН разработан проект национального плана действий по сохранению здоровья работающих России (далее – Проект), основные положения которого базируются на отечественном опыте и гармонизированы с Глобальным планом действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 годы, принятым 60-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 23 мая 2007 года.

Проект национального плана действий содержит предложения, которые позволят придать системе охраны здоровья работающих профилактический характер. В Проекте представлены предложения по следующим основным разделам:

- нормативно-правовая база;
- условия и охрана труда;
- система медико-профилактического обеспечения работников, адекватная современным социально-экономическим условиям;
- формирование здорового и социально активного образа жизни в трудовых коллективах, а также другие разделы.

Этот Проект был представлен и получил одобрение на заседании Совета Безопасности РФ по вопросу «О положении в области гигиены труда и охраны здоровья работников в Российской Федерации» 1 октября 2009 года, на заседании Президиума Российс-



кой академии медицинских наук 21 октября 2009 года и на VIII Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье» 25–27 ноября 2009 года.

При обсуждении Проекта было подчеркнуто, что сохранение здоровья работающих граждан России должно являться основой государственной стратегии в решении социально-экономических и демографических проблем. Разработка и скорейшее утверждение наци-

онального плана действий по сохранению здоровья работающих России послужит:

- решению демографических проблем;
- повышению численности и качества трудовых ресурсов государства;
- росту производительности труда, что особенно важно для развития экономики страны, увеличения валового внутреннего продукта.