

КОНЦЕПЦИЯ ДОЛГОСРОЧНОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ
ФГБУ «НИИ МЕДИЦИНЫ
ТРУДА» РАМН
АКАДЕМИК РАМН
Николай Федотович
Измеров



В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (Стратегия-2020) указано, что переход к инновационному социально ориентированному типу экономического развития требует реализации комплекса взаимосвязанных по ресурсам, срокам и этапам преобразований, в первую очередь:

- преодоления негативных демографических тенденций;
- стабилизации численности населения и создания условий для ее роста;
- повышения качества жизни населения.

В Стратегии-2020 выделено два этапа инновационного развития.

Первый этап (до 2012 года):

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни на 2,5 года;
- рост валового внутреннего продукта на 137–138%;
- рост производительности труда на 140–141%.

Второй этап (2013–2020 годы):

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни на 2 года;
- рост валового внутреннего продукта на 164–166%;
- рост производительности труда на 171–178%;
- снижение энергоемкости ВВП на 70–75%;
- рост реальных доходов населения на 164–172%.

В настоящее время наблюдается отставание в росте производительности труда, которое напрямую связано с модернизацией производства, что отражает данные о динамике занятых на производствах с вредными условиями труда и на тяжелых работах.

За период с 2004 по 2010 год доля людей, работающих во вредных и опасных условиях труда в организациях различных видов экономической деятельности, увеличилась на 24–95%. При этом опережающими темпами растет доля женщин на вредной работе. Доля занятых на тяжелых работах также имеет тенденцию к росту.

В последние четыре года происходило существенное снижение смертности населения в России, росла ожидаемая продолжительность жизни. Однако продолжительность жизни мужского населения в 2009 году составила 62,8 года, что на 14–19 лет меньше по сравнению с развитыми странами (77–82 года), а женского – 74,8 года, что на 5–11 лет меньше, чем в странах Европы (79–86,5 года).

Для того чтобы войти в сообщество развитых стран, необходимы более высокие темпы увеличения ожидаемой продолжительности жизни и роста реальных доходов населения.

Основные направления развития человеческого потенциала, намеченные в Стратегии-2020:

- демографическая политика и политика народосбережения;
- сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение роли профилактики заболеваний и здорового образа жизни;
- управление миграционными процессами;
- развитие рынка труда.

В разделе «Демографическая политика и политика народосбережения» особо выделено направление «Снижение смертности населения, прежде всего высокой смертности мужчин в трудоспособном возрасте», что связано со снижением смертности работающего населения и уменьшением числа смертей, связанных с производством.

Негативное воздействие вредных факторов производства на здоровье работников усугубляется:

- влиянием тех же факторов в местах проживания;
- ухудшением социально-экономического положения населения;
- снижением доступности медицинской помощи.

Следует учитывать, что в настоящее время в малых и средних городах России проживает около 30% всего городского населения страны.

Министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова в своем выступлении на заседании Правительства Российской Федерации 27 октября 2011 года отметила, что потери из-за неудовлетворительного состояния условий и охраны труда работников составляют ежегодно около 1,9 трлн рублей, то есть 4,3% ВВП, и указала на необходимость разработки региональных программ улучшения условий труда, что позволит обеспечить снижение показателей производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в среднесрочной перспективе (7–10 лет) в 1,5–2 раза, до уровней, достигнутых в развитых странах (США, Япония).

В целях повышения эффективности медико-санитарного обеспечения работающего населения в Минздравсоцразвития России утверждены:

1. Порядок оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, а также нормативы штатной численности работников и материально-технического оснащения врачебного (фельдшерского) здравпункта и профпатологического отделения (приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2011 №233Н).
2. Порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными условиями труда, в котором также утверждены перечни вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302Н).

Уровень профессиональной заболеваемости в России во много раз ниже, чем в развитых странах. На этом фоне наблюдается четкое снижение показателя, который за период с 2001 по 2010 год сократился почти на четверть – с 2,24 до 1,73 на 10 тыс. работников.

Контингент профессиональных больных в России на начало 2011 года составлял около 160 тыс. работников. В последние два десятилетия в стране выявляют от 7 до 10 тыс. профзаболеваний в год.

По оценке Международной организации труда (МОТ), в России свыше 76 тыс. смертей в год происходят из-за болезней, связанных с работой.

Регистрируемые показатели травматизма на производстве также сокращаются. За период с 1990 по 2010 год они уменьшились с 6,6 до 2,2 на 1 тыс. работников, то есть в 3 раза. Показатели травматизма со смертельным исходом снизились на 40% (с 0,129 до 0,094 на 1 тыс. работников). Однако динамика этих показателей

не соответствует состоянию условий и охраны труда на предприятиях.

В России регистрируемые показатели производственного травматизма ниже, чем в странах Евросоюза, в 7–16 раз. При этом травматизм со смертельным исходом, напротив, в России выше, чем в развитых странах, в 3–6 раз. Неадекватное соотношение данных показателей производственного травматизма при сравнении со странами Европы свидетельствует о массовом сокрытии травм легкой и средней тяжести.

По данным ежегодного доклада Федеральной службы по труду и занятости, в течение 2010 года в ходе проверки было выявлено 1686 сокрытых несчастных случаев на производстве, в том числе 55 групповых, 1023 с тяжелыми последствиями и 326 со смертельным исходом.

В предыдущие годы государственными инспекторами труда выявлялось еще большее количество сокрытых групповых, тяжелых и смертельных травм. Однако в последние годы увеличивается число хозяйствующих субъектов и одновременно сокращается число государственных инспекторов труда. Это позволяет предположить, что выявляется лишь незначительная часть сокрытых несчастных случаев.

С 2005 по 2009 год нагрузка на одного инспектора труда возросла с 2,5 до 4,5 тыс. хозяйствующих субъектов (в 1,8 раза).

В 2009 году инспекторами было обследовано менее 3% хозяйствующих субъектов. По оценке ВНИИ охраны и экономики труда, в настоящее время плановые проверки на предприятии возможно проводить в среднем один раз в 32 года.

В рамках реализации Стратегии-2020 Минздравсоцразвития России в настоящее время проводит модернизацию системы управления охраной труда, в частности:

- ратифицирована Конвенция МОТ №187 «Об основах, содействующих безопасности и гигиене труда», планируется ратифицировать Конвенцию МОТ №161 «О службах гигиены труда»;
- продолжается работа по гармонизации санитарно-эпидемиологических требований в сфере охраны труда с законодательством развитых зарубежных стран;
- Федеральным законом №238-ФЗ от 18.07.2011 в статью 209 Трудового кодекса Российской Федерации введены понятия «профессиональный риск» и «управление профессиональными рисками»;
- введен новый порядок проведения аттестации рабочих мест по условиям труда (приказ Минздравсоцразвития России от 31.08.2011 №569), вступивший в силу с 01.09.2011;
- утвержден технический регламент «О безопасности средств индивидуальной защиты» (постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2009 №1213 с изменениями от 20.12.2010).

Для стимулирования работодателей к улучшению условий труда работников подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в статьи 17 и 22 Федерального закона от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчаст-



ных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Законопроектом предусматривается, что размер скидки или надбавки к страховому тарифу будет рассчитываться по итогам работы страхователя за три года (в настоящее время для расчета используется лишь предыдущий год) и устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда (включая результаты аттестации рабочих мест, проведения медицинских осмотров и расходы на обеспечение по страхованию). При этом скидка не предоставляется при наступлении страхового случая со смертельным исходом, предусмотрена надбавка к страховому тарифу.

Вредные условия труда представляют опасность не только для здоровья работников, но и для здоровья последующих поколений. Исследования, выполненные НИИ медицины труда РАМН, показали, что частота врожденных пороков развития у детей достоверно выше в семьях, где родители работают во вредных условиях труда и подвергаются воздействию ионизирующего и неионизирующего излучения диапазона радиочастот, химических факторов: аэрозолей цветных металлов, органических растворителей, пестицидов, вредных факторов деревообрабатывающего производства, анестетиков, цитостатиков и других вредных веществ, а также биологических факторов.

В исследовании «случай – контроль», выполненном в Московской области, установлено, что у детей, которые заболели лейкозами и лимфомами, родители в несколько раз чаще подвергались на рабочем месте воздействию электромагнитного излучения (ЭМИ) радиочастот, чем родители здоровых детей. Выявлено, что наиболее высок уровень риска развития злокачественных новообразований у детей при профессиональном воздействии ЭМИ на мать ребенка.

При изучении репродуктивного здоровья выявлено, что у работниц, подвергающихся воздействию органических растворителей, по сравнению с контрольной группой в период беременности достоверно чаще регистрировались железодефицитная анемия, самопроизвольные аборт и мертворождения.

Дети, родившиеся в семьях женщин-маляров, чаще страдали заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, болезнями кожи и крови, а также тяжелыми врожденными пороками развития (множественные пороки развития, врожденные аномалии центральной нервной системы и очень редкий порок развития кожи – ихтиоз).

При оценке влияния вредных производственных факторов на здоровье последующего поколения необходимо помнить, что гигиенические нормативы для производственных условий значительно выше по сравнению с нормативами воздействия этих факторов для населения; учитывать репродуктивный возраст; выделять первые недели и месяцы беременности, когда женщина часто еще не знает, что беременна, и продолжает работать во вредных условиях.

Рост доли работников, особенно женщин, занятых на вредных и тяжелых работах, является важнейшим фактором увеличения частоты отклонений в состоянии здоровья детей, а также роста патологии беременности и родов.

В 2008–2010 годах на строительство и оснащение перинатальных центров в России было выделено около 20 млрд рублей. Однако, чтобы изменить сложившуюся неблагоприятную ситуацию и сохранить здоровье матери и ребенка, необходимо основные усилия направлять на профилактику. Борьба с последствиями стоит дорого и не всегда приносит положительный результат.

Таким образом, все задачи демографической политики и политики народосбережения в рамках Стратегии-2020 напрямую связаны с необходимостью улучшения условий и охраны труда, а также медико-профилактического обеспечения работников.

Для сохранения и укрепления здоровья населения, увеличения роли профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни необходимо:

- создать условия для ведения здорового образа жизни, включая обеспечение мониторинга и современного уровня контроля (надзора) за соответствием продукции, предназначенной для человека;
- привести факторы среды обитания человека соответствию требованиям законодательства Российской Федерации.

В России около 50% населения курят. Темп роста курящих в нашей стране – один из самых высоких в мире. В последние три года количество сигарет, выкуриваемых в стране, увеличивается на 2–5% в год, число курильщиков ежегодно возрастает на 1,5–2%, включая женщин и подростков.

По исследованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), распространенность табакокурения среди подростков 13–15 лет составляет 33,4% (среди мальчиков – 40,6%, девочек – 29,8%).

По экспертным оценкам, Россия в настоящее время находится на 4-м месте в мире по распространенности табакокурения среди подростков.

Российская Федерация присоединилась к Международной рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в которой курение впервые было обозначено как глобальный вызов и угроза. В соответствии с этой конвенцией в течение ближайших пяти лет наша страна обязана ввести ряд мер по ограничению употребления табака.

Распространенность злоупотребления алкоголем по-прежнему остается стабильно высокой. Согласно данным Росстата, потребление учтенного алкоголя на душу населения в стране выросло с 5,38 л абсолютного алкоголя в 1990 году до 10,1 л в 2007 году, или в 1,8 раза. По экспертным оценкам, реальное душевое потребление алкоголя с учетом нелегального оборота спиртосодержащей продукции в России составляет около 15–18 л.

Эксперты ВОЗ считают, что если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 л в год, то это уже опасно для здоровья населения.

В рамках управления миграционными процессами предполагается в целях снижения дефицита трудовых ресурсов в соответствии с потребностями экономики:

- проводить активную региональную социально-экономическую политику, направленную на сохранение численности населения на Дальнем Востоке и в Сибири;



- содействовать переезду в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом;
- привлекать квалифицированных иностранных специалистов;
- оптимизировать миграционные процессы.

В Стратегии-2020 указано, что в результате интеграции российской экономики в мировое хозяйство на международном рынке труда стран – экономических лидеров возникнет конкуренция, которая приведет к повышению требований работников в Российской Федерации в области заработной платы, социальных льгот и гарантий, безопасных условий труда и снижению предложения рабочей силы на рынке труда в России.

В долгосрочной перспективе проблема будет усугубляться сокращением предложения на рынке труда из-за снижения численности населения в трудоспособном возрасте. Так, по среднему варианту прогноза численность населения в 2020 году не изменится по сравнению с 2009 годом, но число лиц трудоспособного возраста снизится на 10 млн, а лиц старше трудоспособного возраста, напротив, увеличится почти на 7 млн человек.

В рамках развития рынка труда поставлены следующие задачи:

1. Повышение гибкости рынка труда: создание условий для продления периода трудовой деятельности, то есть использование трудового потенциала работников старшего возраста (гибкий график работы, частичная занятость, упорядочение системы льготных пенсий и т.д.); стимулирование занятости женщин, имеющих несовершеннолетних детей и детей-инвалидов; создание условий для интеграции в трудовую деятельность лиц с ограниченными физическими возможностями и др.
2. Реформирование системы профессионального образования всех уровней.
3. Повышение территориальной мобильности трудовых ресурсов.

В 2009 году в России насчитывалось свыше 39 млн пенсионеров, из них 31 млн – пенсионеры по старости. Занятость пенсионеров росла начиная с 2002 года и к началу 2009 года составила почти 12 млн человек. Однако работающие пенсионеры составляют лишь менее трети общего контингента пенсионеров. Поэтому наиболее актуальной проблемой настоящего времени является привлечение и эффективное использование в экономике страны труда лиц старших возрастных групп. Это будет способствовать не только сокращению дефицита трудовых ресурсов, но и более широкому использованию накопленного ими в течение трудовой жизни опыта.

Благоприятные условия труда увеличивают вероятность положительного трудового прогноза в 3,5 раза, а в сочетании с материальной заинтересованностью и хорошим состоянием здоровья вероятность продолжения трудовой деятельности в пенсионном возрасте увеличивается в 7,3 раза.

Реализация государственной социальной политики в сфере охраны здоровья и труда работающего населения на основе современной системы управления профессиональными рисками требует принятия политических, экономических, правовых, социальных, медико-профилактических, технологических, экологических и других мер, направленных на создание благоприятных условий жизнедеятельности, минимизацию воздействий неблагоприятных факторов окружающей среды, в том числе производственной, сохранение и укрепление физического, психического здоровья работников, профилактику заболеваний и травматизма, увеличение продолжительности активной жизни.

Модернизация системы управления охраной труда, направленная на сохранение и укрепление здоровья работников, будет способствовать улучшению здоровья нации, повышению качества трудовых ресурсов государства, росту производительности труда и в целом увеличению внутреннего валового продукта.