

Особенности состояния здоровья трудоспособного населения в Российской Федерации

© 2016 Валеев Эмиль Рамилевич

кандидат экономических наук

© 2016 Камашева Анастасия Васильевна

Казанский (Приволжский) федеральный университет
420008, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18
E-mail: as112@list.ru

Изменение социально-демографических характеристик рабочей силы и достаточно резкое старение населения приводят к усилению важности показателей здоровья населения, особенно в трудоспособном возрасте. Данные тенденции вызывают особую обеспокоенность в связи с тем, что не было исторических аналогов поддержания высоких темпов экономического роста в условиях сокращающегося населения, в том числе и его экономически активной части. В статье рассмотрены изменения в состоянии здоровья трудоспособного населения за последние 10 лет, в том числе и в гендерном разрезе.

Ключевые слова: человеческий капитал, капитал здоровья, здравоохранение, общественное здоровье, заболеваемость.

Анализируя вопрос здоровья населения в Российской Федерации, мы остановились на двух отличительных особенностях: во-первых, это высокая смертность населения в трудоспособном возрасте; во-вторых, существенные различия в состоянии здоровья мужчин и женщин. Рассматривая гендерные особенности здоровья населения, в первую очередь необходимо отметить существенную разницу в значении показателя ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин, которая составляет более 11 лет¹. Для большинства стран мира нормально то, что ожидаемая продолжительность жизни женщин выше, чем у мужчин, однако разница не столь существенна. Биологически объяснимым является разрыв в 5 лет. Стоит заметить, что данный разрыв сложился исторически, а не есть следствие кри-

зиса начала 1990-х гг. Так, в 1965 г. разница в показателях ожидаемой продолжительности жизни составляла около 8 лет, в 1980 г. - 11,55². И только начиная с 2005 г. наблюдается стабильная положительная тенденция сокращения этой разницы, которая составляет 2,38 г.³

Продолжительность жизни существенно влияет на гендерные показатели численности населения. На рис. 1 наглядно продемонстрирована динамика изменения численности мужчин и женщин в период с 1991-го по 2013 г. Численность мужчин и женщин в трудоспособном возрасте практически одинакова, несмотря на больший трудоспособный возраст мужчин.

В процессе анализа состояния здоровья трудоспособного населения нами были сделаны расчеты: за период с 2005-го по 2015 г. на 37,2 %

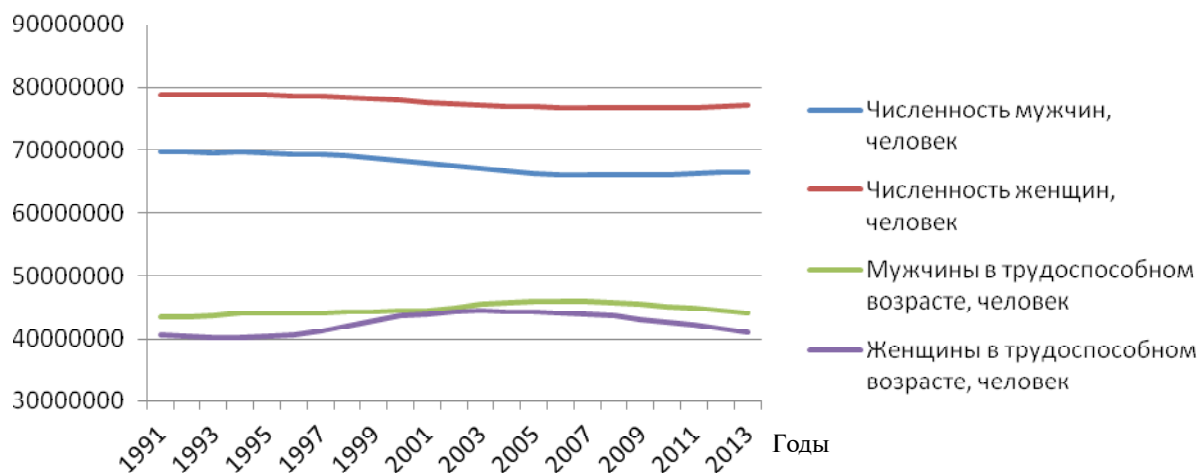


Рис. 1. Общая численность и численность трудоспособного населения России по гендерному признаку

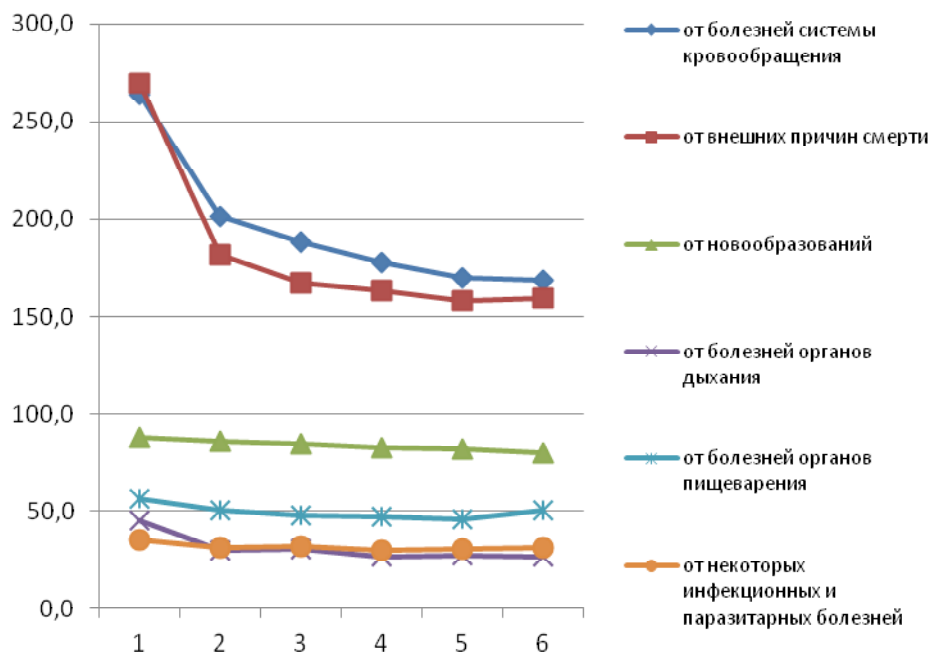


Рис. 2. Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти (2005, 2010-2015 гг.)

сократилось число дней временной нетрудоспособности и на 35,1 % - число случаев временной нетрудоспособности; численность пострадавших при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более и со смертельным исходом с 2005 г. сократилась на 60 %; численность пострадавших при несчастных случаях на производстве со смертельным исходом сократилась на 52,8 %; число лиц с впервые установленными профессиональными заболеваниями сократилось на 17,6 %.

Мы рассмотрели коэффициенты смертности трудоспособного населения в трудоспособном возрасте по основным классам причин (рис. 2), наблюдаются существенные различия с причинами смертности населения в целом. Значительную долю здесь занимает смертность от внешних причин, которая относится к предотвратимой.

Более высокие показатели мужской смертности обусловлены как биологическими, так и социальными причинами и являются результатом их комплексного воздействия. Среди факторов смертности выделим те, где наиболее существенны гендерные различия (см. таблицу). В первую очередь это смертность по внешним причинам. Показатель смертности мужчин по внешним причинам на 55 % выше, чем у женщин. Это можно объяснить гендерной сегрегацией рынка труда, когда мужчины чаще заняты более опасными и травматичными видами деятельности, к видам деятельности с преимущественно мужской занятостью, по данным на 2013 г., можно отнести рыболовство и рыбоводство (86 % занятых - мужчины), строительство (85 %), добычу полезных ископаемых (81 %), транспорт и связь (74 %)⁴. Женщины заняты в основном в сферах

Смертность по основным причинам мужчин и женщин в 2013 г.*

Показатели за 2013 г.	Мужчины, тыс. чел.	Женщины, тыс. чел.	% мужчин	% женщин
Умершие по всем причинам, тыс. чел.	954,4	917,4	50,99	49,01
В том числе:				
болезни системы кровообращения	450	551,8	44,92	55,08
внешние причины	143,4	41,9	77,39	22,61
новообразования	155	136,8	53,12	46,88
болезни органов дыхания	50,4	23,7	68,02	31,98
болезни органов пищеварения	49,1	39,4	55,48	44,52
инфекционные и паразитические болезни	23	8,8	72,33	27,67

* Составлена авторами по данным: Мужчины и женщины России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_50/Main.htm.

образования (82 %), здравоохранения (80 %), общественного и ресторанного бизнеса (76 %).

Наибольшая гендерная разница в причинах смертности наблюдается в показателях внешних причин смертности. Внешние причины смертности относятся к предотвратимой смертности, а значит, ее показатели могут быть снижены до нулевых на этапе профилактики⁵. Одной из наиболее весомых в группе внешних причин смерти являются самоубийства, которым мужчины подвержены в 6 раз чаще, чем женщины⁶. Данный факт отражает неготовность мужчин к адаптации в меняющихся условиях, высокую социальную и психологическую нагрузку и неспособность с ней справиться. По мнению психотерапевта Н. Наричина, “в странах с низкой психологической культурой, к которым, к сожалению, относимся и мы, на одного мужчину, обратившегося к врачу с психологическими проблемами, приходится четыре женщины и, соответственно, в морге и в кабинете патологоанатома по суицидам встречается четверо мужчин на одну женщину”⁷.

В качестве предложения по снижению уровня самоубийств необходимо шире привлекать специалистов, работающих с донологическими формами нарушения психического и социально-психологического здоровья населения, в особенности мужчин (от психологов, психотерапевтов, психоаналитиков до служителей религиозных культов), для повышения стрессоустойчивости и профилактики общей агрессивности⁸. Исторически сложилось, что медицина, кроме санитарно-гигиенических ее подразделений, никогда не занималась охраной здоровья здорового человека. Сейчас к этой работе только подключаются психологи и психотерапевты.

Также к внешним причинам смертности относятся причины, напрямую связанные с употреблением алкоголя: острая алкогольная интоксикация, пагубное употребление алкоголя, хронический алкоголизм, психические расстройства и расстройства поведения, вызванные алкоголем; алкогольные психозы, дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем; алкогольная полиневропатия, алкогольная миопатия, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный гастрит, алкогольные болезни печени, хронический панкреатит алкогольной этиологии, случайные алкогольные отравления, отравления и воздействие алкоголя. Во всех перечисленных причинах смерти мужчины умирают значительно чаще женщин, три четверти всех смертей, связанных с алкоголем, в 2013 г. мужские⁹. Наблюдается положительная тенденция уменьшения численности умерших по причинам, связанным с алкоголем;

так, за последние 4 года (2010–2013) мужская смертность по причинам, связанным с алкоголем, сократилась на 20 %, женская – на 27 %¹⁰.

Вероятность смерти от всех видов транспортных несчастных случаев в 2013 г. у мужчин в 2,7 раза выше, чем у женщин¹¹. Причем средний возраст смерти по данной причине составляет 40 лет у мужчин, 45,7 – у женщин, что говорит о смертности от транспортных несчастных случаев в основном трудоспособного населения страны. По данным ГИБДД, в России на учете стоит 55 699 737 транспортных средств¹². За 2014 г. произошло 199 720 ДТП, 26 963 чел. погибло, 251 785 чел. ранено. На наш взгляд, необходимо принять ряд мер по улучшению безопасности на транспорте:

1) ужесточение контроля технического состояния транспортных средств;

2) контроль и своевременный ремонт дорожного полотна, железнодорожных путей и т.д.;

3) усложнение экзаменов на право вождения транспортных средств, введение в программу экзаменов практических навыков по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на транспорте, искоренение коррупции;

4) ужесточение наказания за управление транспортными средствами (не только автомобильным транспортом) в состоянии алкогольного, токсикологического или наркологического опьянения;

5) ужесточение наказания за нарушения правил безопасной перевозки пассажиров (отсутствие детского кресла, непристегнутый ремень безопасности, отсутствие спасательных жилетов и т.д.);

6) использование новейших технических разработок для повышения безопасности на транспорте (например, “прозрачные” грузовики).

Также в качестве причин, ухудшающих психологическое состояние людей (в особенности мужчин) и увеличивающих риски смертности от внешних причин, можно выделить:

- высокую плотность населения – условия постоянной конкуренции за место жительства и работу, пробки, длительное время, затраченное на передвижения по городу, приводят к ощущению неудовлетворенности собственной жизнью и стрессам;

- ограниченные возможности рекреации;

- массовую пропаганду агрессивности, в особенности мужской, – приводит к распространению агрессивного поведения на дорогах (рост смертности от дорожно-транспортных происшествий), к повышению конфликтности и разрешению проблем с помощью рук (драки, семейное насилие).

Существенная разница в мужской и женской смертности наблюдается по причине инфекционных и паразитических заболеваний. Распространенность и тяжесть инфекционных и паразитических заболеваний во многом зависят от социальной среды и образа жизни человека. Поэтому особенно данным заболеваниям подвержены заключенные, маргинальные слои общества и мигранты. Например, мужчины в 3 раза чаще женщин заболевают гонококковыми инфекциями и туберкулезом.

В 2013 г. в Россию прибыли 482 241 чел., из них 64 % мужчины¹³. Наибольшее количество мигрантов в России - это приезжие из Украины, Узбекистана, Таджикистана, Казахстана и Азербайджана. По данным ВОЗ, ситуация с заболеваемостью инфекционными заболеваниями в данных странах хуже, чем в России.

Смертность от болезней органов дыхания также распространена среди мужчин значительно больше, чем среди женщин. Основным фактором здесь можно назвать курение, по данным Федеральной службы государственной статистики за 2011 г., 78 % курильщиков - мужчины¹⁴.

Подводя итоги анализа общественного здоровья населения России и его сравнения с другими странами, следует отметить, что мировые тенденции глобализации, урбанизации, разнонаправленности естественного прироста/убыли населения ведут к изменениям в структуре основных причин смертности населения мира. Тенденция старения населения ведет к смещению границ смертности к старшим возрастным группам, а также к увеличению случаев сочетания заболеваний. Тенденции смертности населения России имеют ряд особенностей, таких как значительно более высокая мужская смертность, особенно в трудоспособном возрасте, значительная часть смертности от внешних факторов, в частности от самоубийств, отравлений и несчастных случаев.

Растущий уровень заболеваемости, высокая инвалидность, преждевременная смертность влекут за собой отрицательные социально-экономические последствия. Низкий уровень общественного здоровья, высокая смертность, старение населения и низкая рождаемость являются угрозой для безопасности страны и указывают

на необходимость системных, всеохватывающих реформ в социальной сфере. Определенные успехи и положительные тенденции заметны в последние 5-7 лет, однако этого недостаточно для эффективного развития страны.

¹ Демографический ежегодник России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm.

² Рассчитано авторами по данным: Демографический ежегодник России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm

³ То же.

⁴ Занятые по видам экономической деятельности // Мужчины и женщины России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_50/Main.htm.

⁵ См.: *Фахрутдинова Е.В., Ягудин Р.Х.* Качество жизни населения и демографическая ситуация: диалектика взаимодействия // Экономические науки. 2011. □ 12 (85). С. 90; *Ягудин Р.Х., Юрков Д.В., Рыбкин Л.И.* Демографические и медико-социальные проблемы населения старше трудоспособного возраста // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 10-летию открытия первого в Бурятии кабинета медико-социальной помощи в поликлиническом звене / Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления. Улан-Уде, 2015. С. 389-390.

⁶ *Роцин С.Ю., Зубаревич Н.В.* Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин в России в контексте целей развития тысячелетия : доклад. 2005. С. 32. URL: http://www.undp.ru/Gender_MDG_rus.pdf.

⁷ URL: <http://www.naritsyn.ru/suicide.htm>.

⁸ *Камашева А.В.* Анализ показателей общественного здоровья и факторов, на него влияющих // Казанский экономический вестник. 2015. □ 5 (19). С. 18.

⁹ Умершие от отдельных причин смерти, связанных с алкоголем // Демографический ежегодник России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm.

¹⁰ Рассчитано авторами по данным демографического ежегодника.

¹¹ То же.

¹² Количество автотранспортных средств и прицепов к ним, стоящих на учете / Госавтоинспекция. URL: <http://www.gibdd.ru/stat>.

¹³ Возрастно-половой состав прибывших // Демографический ежегодник России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm.

¹⁴ Мужчины и женщины России - 2014. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_50/Main.htm.

Поступила в редакцию 05.11.2016 г.