

ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ — ВАЖНЕЙШЕЕ УСЛОВИЕ КАЧЕСТВА И ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА

© 2018 Панова Татьяна Владимировна

кандидат экономических наук, доцент кафедры Государственная политика ф-та Политологии
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
119991, Москва, Ленинские горы, д. 1

«Забота о здоровье работающего, любого работника — это не просто формальная обязанность работодателя, это — прочные инвестиции в трудовой ресурс очень высокой экономической отдачи. И это базис для развития любого предприятия»

В.И. Скворцова

Здоровье работающего населения является фундаментом человеческого капитала, который представляет собой фактор устойчивого экономического развития страны. Согласно официальным данным, уровень производительности труда в России очень низкий по сравнению со странами с развитой рыночной экономикой. Состояние здоровья работников, влияющее на производительность труда, качество трудовых ресурсов и демографию страны в целом — важный показатель социально-экономического развития современного общества. От состояния здоровья работающего населения во многом зависит развитие национальной экономики и рост ВВП. Требуется разработка принципиально новой для страны концепции сохранения и укрепления здоровья работающего населения, основанная на принципах рыночной экономики, участия государства и ответственности бизнеса за здоровье работающего населения.

Ключевые слова: здоровье работающего населения, человеческий капитал, производительность труда, ответственность бизнеса за здоровье работающего населения.

Здоровье работающего населения является фундаментом человеческого капитала, который представляет собой фактор устойчивого экономического развития страны. Согласно официальным данным Организации экономического сотрудничества и развития, Международной Организации труда (МОТ) и Росстата, уровень производительности труда в России очень низкий по сравнению со странами с развитой рыночной экономикой. Низкий уровень производительности труда является серьёзной проблемой для экономики страны.

Президент Владимир Путин ещё в майских указах 2012 года поставил задачу повысить производительность труда в 1,5 раза. Согласно данным Минэкономразвития, производительность труда в РФ в 2019 году должна увеличиться на 2,1%. Не реализовав поставленную задачу, Россия не сможет иметь конкурентоспособную экономику.

Роль человеческого капитала в изменении уровня производительности труда очевидна. Современная экономическая теория располагает достаточным количеством моделей, позволяющих рассчитать уровень производительности труда. Основными факторами современных мо-

делей являются не только капитал, труд, технический прогресс, но и человеческий капитал.

Здоровье, являясь составной частью человеческого капитала, влияет на поведение и достаток работника. М. Гроссман, разработавший методологический подход к здоровью, как экономическому благу, считает, что здоровье можно рассматривать как некоторый запас, товар длительного пользования, который необходим для производства человеческого капитала. Здоровье уменьшает число дней болезни и, соответственно увеличивает число дней для занятий каким — либо видом деятельности, как рыночным, так и не рыночным [1].

Состояние здоровья работников, влияющее на производительность труда, на качество трудовых ресурсов и на демографию страны в целом — важный показатель социально-экономического развития современного общества. От состояния здоровья работающего населения во многом зависит развитие национальной экономики и рост ВВП. По оценкам ряда экспертов, в России из — за болезней в среднем теряется до 10 рабочих дней на одного работника в год. С учётом того, что в экономике страны по данным Росстата на январь 2016 года численность,

занятых экономической деятельностью людей, составляла 71,3 млн. человек, то общие потери рабочего времени составляют около 713 млн. рабочих дней в год, или свыше 2,9 млн. человек ежегодно по этой причине выведены из процесса производства или оказания услуг.

По данным российских медиков, около 80% работающего населения РФ имеет более одного из таких факторов риска, как избыточное потребление алкоголя, потребление табака, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни [2].

Анализ состояния здоровья работающих в России вызывает особую тревогу. По оценкам ряда экспертов, трудовые ресурсы России к 2025 году могут сократиться на 19 млн. человек. Согласно расчётам Росстата, численность населения трудоспособного возраста будет сокращаться опережающими темпами и к указанному сроку численность трудоспособного населения может снизиться на 16%. Основной причиной сокращения численности трудоспособного населения является повышенная смертность. Показатель смертности трудоспособного населения превышает аналогичные показатели по ЕС в 5 раз.

Существенное влияние на показатель смертности оказывают профессиональные заболевания (заболевания, развивающиеся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью).

Профессиональные риски ухудшают показатели смертности от хронических заболеваний: на 15% — от астмы, на 13% — от хронических обструктивных лёгочных заболеваний, на 13% — от сердечно-сосудистых заболеваний, на 10% — от онкологических заболеваний, на 8% — от травм. Россия занимает 24 — место в Европе по уровню профессиональной заболеваемости. Частота ежегодно выявляемых профзаболеваний в России в 40 раз ниже по сравнению с Данией, в 25 раз ниже по сравнению с США, в 13 раз — с Финляндией, в 3,5 раза с Германией [3].

В последние годы наблюдается рост компенсационных выплат, связанных с ухудшением здоровья работников. Только ежегодные выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве достигают 30 млрд. рублей. Основными причинами роста профессиональных заболеваний, на наш взгляд, является отсутствие эффективной профилактической деятельности, углублённой

диспансеризации, системы оздоровления и физического воспитания трудящихся, проведение качественных профессиональных осмотров. Существующая в настоящее время система финансирования периодических медицинских осмотров работников за счёт средств работодателя (как правило, не заинтересованного в выявлении профессиональных заболеваний), не способствует исправлению сложившейся ситуации.

Согласно исследованиям, проведённым ФГБУ «НИИ Медицины труда» РАМН, основная часть профессиональных заболеваний не распознаётся в структуре общей заболеваемости. И поэтому работникам своевременно не ставится диагноз и соответственно они не получают необходимого в данном случае лечения. По этой причине, первично выявленная профпатология имеет более тяжёлый характер, это относится и к хроническим формам заболеваний, что в свою очередь требует длительного пребывания на больничном листе. Растёт инвалидизация больных с впервые выявленными профессиональными заболеваниями (31%) [3].

В советское время, с созданием в 1918 году в стране государственной системы здравоохранения, производственная медицина, направленная на сохранение и укрепление здоровья работающего населения, стала основным звеном системы здравоохранения страны. Были сформированы медико-санитарные части на промышленных предприятиях, врачебные и фельдшерские здравпункты, центры здоровья. Деятельность цеховых медицинских служб была направлена на оказания медицинской помощи работникам, на проведение профилактических мер в области улучшения состояния здоровья и на борьбу с профессиональными заболеваниями. Предприятия финансировало строительство и содержание медицинских учреждений, несмотря на то, что государство регулировало объём и качество предоставляемых работникам медицинских услуг.

В процессе реформирования отрасли здравоохранения были упрощены системы медико-санитарного обеспечения рабочих (медико-санитарные части, врачебные и фельдшерские здравпункты), ведомственная медицина, значительно ухудшилась профилактическая работа по предупреждению и снижению как профессиональной, так и общей заболеваемости. За последние двадцать лет рыночных преобразований была полностью разрушена производственная

медицина при промышленных предприятиях с её основным потенциалом — ведомственные поликлиники, врачебные здрав пункты, медсанчасти, профилактории и санатории. Основные направления деятельности производственной медицины были переданы государственным и частным лечебным учреждениям, которые не всегда имеют достаточный опыт и объём знаний необходимый для сохранения, укрепления здоровья работающих и профилактику профессиональных заболеваний.

В конце 80-х годов в стране было более 1500 медсанчастей, в настоящее время осталось и функционирует не более 200, относящихся к ведению Минздравсоцразвития. Значительно сократилось количество цеховых терапевтов и инженерно-врачебных бригад (ИВБ), которые являлись организационной формой взаимодействия производственных структур, профсоюзов, медицины и органов социального обеспечения по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности работников. Значимой функцией ИВБ были мониторинг состояния здоровья работников, причин их заболеваемости, травматизма, инвалидности. На основании получаемых данных велась разработка и реализация мероприятий по их устранению. Необходимо отметить, что ИВБ и сегодня продолжают функционировать на предприятиях с вредными и опасными условиями труда [4].

Всемирная Ассамблея здравоохранения в мае 1996 года утвердила резолюцию «Глобальная стратегия ВОЗ по профессиональной гигиене для всех», в которой призывает государства — члены ВОЗ разработать национальные программы по профессиональной гигиене для всех. Решение проблемы сохранения и укрепле-

ния здоровья работающих, сохранение трудового потенциала страны может быть реализовано в рамках концепции «Здоровье работающего населения России 2020», где основной акцент должен быть сделан на развитии профилактики профессиональных заболеваний у населения трудоспособного возраста, создании служб охраны труда на предприятиях. Работодатель должен не только контролировать проведение обязательных медицинских осмотров работников, но главное внедрять корпоративные программы по поддержке здорового образа жизни.

Возврат инвестиций в корпоративные программы по улучшению здоровья работников составляет от 1,5 до 6 доллара США на каждый вложенный доллар в течение 3–6 лет. Поэтому такого рода корпоративные программы выгодны работодателю и самим работникам. Первичная профилактика даёт снижение смертности на 50%, в то время как вторичная профилактика (имеющиеся хронические заболевания) даёт лишь 30% эффективности и вдвое дороже. Чтобы корпоративные программы по улучшению здоровья работников были интересны для работодателя, необходимо участие государства — льготы и субсидии для бизнеса.

Для решения данной многогранной проблемы — сохранения здоровья населения России, в том числе и рабочих, занятых в производстве с вредными и неблагоприятными условиями труда, требуется разработка принципиально новой для страны концепции сохранения и укрепления здоровья работающего населения, основанная на принципах рыночной экономики, участия государства и ответственности бизнеса за здоровье работающего населения.

Библиографический список

1. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health / M. Grossman// Journal of Political Economy — 1972 — Vol. 80, № 2
2. <https://regnum.ru/news/2250422.html>
3. Измеров Н. Ф., Бухтияров И. В., Прокопенко Л. В., Измерова Н. И., Кузьмина Л. П. Труд и здоровье. Москва, 2014
4. Т. В. Панова. Производственная медицина в системе факторов национальной безопасности. Журнал «Вопросы экономики и прав» № 6, стр. 52–58

Поступила в редакцию 15.03.2018