

От редакции

DOI: 10.15838/ptd.2018.6.98.1

УДК 331.44 | ББК 65.240

© Леонидова Г.В.

РАБОЧИЕ МЕСТА КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ



ЛЕОНИДОВА ГАЛИНА ВАЛЕНТИНОВНА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а
E-mail: galinaleonidova@mail.ru

Россия имеет низкие показатели здоровья населения. Как один из компонентов человеческого капитала этот показатель, по оценке Всемирного экономического форума, находится на 81 месте в рейтинге 124 стран. Ожидаемая продолжительность жизни в России, несмотря на тенденцию роста, более чем на 10 лет отстает от экономически развитых государств мира. Ее низкий уровень формируется, в числе прочих факторов, за счет сверхсмертности населения в трудоспособном возрасте, что приводит к снижению количества трудовых ресурсов в целом и обуславливает существенные экономические потери государства. Целью статьи является обоснование необходимости формирования триады ответственности за здоровье работающего населения (работник – работодатель – профсоюз) и путей здоровьесбережения на рабочих местах. В теоретико-методологической части статьи представлены основные научные воззрения относительно определения понятия «здоровое рабочее место», его положения в системе факторов здоровья. Показано, что рабочее место не воспринимается ни работниками, ни работодателями как фактор риска для здоровья, что несет в себе определенную угрозу для воспроизводства рабочей силы и снижает реализацию качественных характеристик трудового потенциала. Данное обстоятельство вносит определенную научную новизну и отличает выполненную работу от аналогичных работ других ученых. В статье сделан вывод о необходимости усиления работы по формированию культуры поддержания здоровья на рабочем месте как среди работников, так и среди работодателей. Для этого необходимо обеспечить развитие научных исследований, включать данные вопросы в программы начального, среднего и высшего образования и профессиональной подготовки, а

Цитата: Леонидова Г.В. Рабочие места как неотъемлемая часть здорового образа жизни населения // Проблемы развития территории. 2018. № 6 (98). С. 7–21. DOI: 10.15838/ptd.2018.6.98.1

Citation: Leonidova G.V. Job as an integral part of a healthy lifestyle. *Problems of Territory's Development*, 2018, no. 6, pp. 7–21. DOI: 10.15838/ptd.2018.6.98.1

также разработать механизмы стимулирования создания здоровых рабочих мест. Особое внимание уделено необходимости формирования ответственности за здоровье работающего населения: ответственности работников, ответственности работодателей и ответственности общественных организаций (профсоюзов). Материал статьи будет полезен при разработке программ сохранения и укрепления здоровья работающего населения.

Здоровье, условия труда, здоровый образ жизни, здоровое рабочее место, трудовой потенциал.

Актуальность

Важнейшими задачами в Российской Федерации на современном этапе развития являются сохранение и рост численности населения, повышение качества человеческого капитала. Эти задачи «на повестке дня» в стране уже более четверти века, с тех пор как позиции России в рейтинге показателей человеческого развития (ИЧР)¹ стали более чем скромными по сравнению с советским периодом (33 место (0,873 ед.) в 1990 году, 60 (0,763 ед.) – в 2000 году). В 2015 году ИЧР России находился на 52 месте (0,804 ед.). Несмотря на то что страна входит теперь в группу с очень высоким уровнем человеческого развития, отставание от стран первой пятерки составляет около 15% (1 место занимает Норвегия – 0,949 ед.)². Все последние заявления руководства страны (в макроэкономике, социальной сфере, внешней политике) замкнуты на проблеме человеческого развития. Послание Президента РФ Федеральному Собранию, озвученное в марте 2018 года, также прямо отсылает к этой цели: «...позиции государства в современном мире определяют не только и не столько природные ресурсы, производственные мощности, а прежде всего люди, условия для развития, самореализации, творчества каждого человека»³.

Рассчитываемый Всемирным экономическим форумом (ВЭФ) индекс человеческого капитала⁴ показывает, что Россия в 2015 году находилась по этому показателю на 26-м месте среди 124 стран, вошедших в рейтинг. Одной из сильных сторон в этом индексе является доступность начального образования

(1-е место). В ряду слабых составляющих вместе с безработицей (52-е место), возможностями для профессионального развития (79-е место), качеством образования (73-е место) показатели здоровья населения (81-е место). Несмотря на низкие позиции России по уровню здоровья населения в рейтинге ВЭФ, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в стране за 2000–2016 гг. выросла на 7 лет. Тем не менее абсолютное значение этого индикатора здоровья нации по-прежнему более чем на 10 лет отстает от экономически развитых государств мира, например, от стран ЕС. Особенно заметна эта разница в показателе ОПЖ мужского населения – разрыв достигает более 10 лет, тогда как в развитых странах он не превышает 4–6 лет [1].

Низкий рейтинг России по здоровью населения объясняется и показателем «ожидаемая продолжительность здоровой жизни» (ОПЗЖ), аналогичным ОПЖ. Он вычисляется с учетом смертности и нетрудоспособности, вызванной болезнями, и представляет собой годы жизни, прожитые человеком в состоянии полного здоровья. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), жители стран Американского и Европейского регионов в состоянии здоровой жизни проживают в среднем на 7 лет дольше, чем россияне (рис. 1).

Кроме того, выросли на 8% в среднем по стране за период с 2000 по 2016 год показатели первичной заболеваемости россиян. В регионах, в частности в Вологодской области, этот индикатор состояния здоровья в течение

¹ Human Development Indicators. URL: <http://hdr.undp.org/en/media/hdr> (дата обращения 05.06.2018).

² Доклад о человеческом развитии: 2016. Человеческое развитие для всех и каждого. Вашингтон: Communications Development Incorporated, 2017. 40 с.

³ Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 1 марта 2018 г. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_291976 (дата обращения 05.06.2018).

⁴ Отчет о человеческом капитале: 2015 / Всемирный экономический форум. URL: <http://reports.weforum.org/human-capital-report-2015> (дата обращения 05.06.2018).

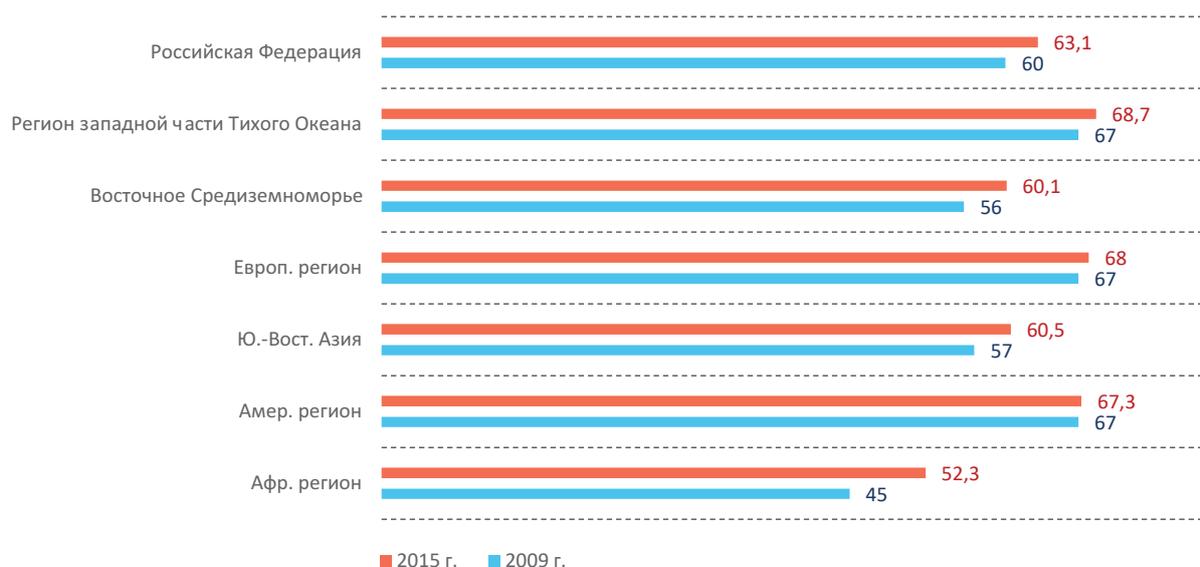


Рис. 1. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни населения, лет

Источник: World health statistics 2016 / Всемирная организация здравоохранения. 2016.

URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics

данного временного периода даже стабильно превышал общероссийский (в 2016 году – на 17%). Конечно, наблюдаемый в стране и регионе рост этого показателя объясняется, с одной стороны, улучшением диагностических процедур, с другой – демографическим старением населения. Но даже с учетом этого заболеваемость населения высокая.

Низкая продолжительность жизни населения в России формируется преимущественно за счет сверхсмертности населения в трудоспособном возрасте. Анализ показателя в гендерном разрезе особенно красноречив: уровень мужской смертности в рабочих возрастах в 4 раза превышает уровень женской (рис. 2). Это приводит к снижению количества трудовых ресурсов в целом и обуславливает существенные экономические потери региона и государства [2, с. 79].

В докладе Всемирной организации здравоохранения за 2015 год⁵ отмечено, что причиной 1,7% потерь DALY⁶ во всем мире являются профессиональные риски. Например, воздействию производственного шума, согласно

данным ВОЗ, вызывает «около 16% случаев потери слуха у взрослого населения». Кроме того, в России потеря слуха, вызванная шумом, является одним из самых распространенных профессиональных заболеваний, занимая 30% удельного веса в структуре профессиональной заболеваемости работников [3, с. 20]. В промышленно развитых странах появляется все больше доказательств того, что существует связь между ишемической болезнью сердца и депрессией, вызванной стрессом на работе⁷. Почти 60% работников в Европейских странах сталкиваются с ускоряющимися и напряженными графиками большую часть своего рабочего времени. В Финляндии от стресса страдают 26% всех работников, что немного выше среднего показателя по Европе [4, с. 7]. 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 вредных веществ и разных биологических факторов [5, с. 250].

⁵ Глобальные факторы риска для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска: докл. ВОЗ. 2015. URL: www.who.int/evidence/bod (дата обращения 06.04.2018).

⁶ DALY – годы жизни, скорректированные на нетрудоспособность. Показатель DALY наиболее подходит для оценки экономических потерь трудового потенциала.

⁷ Глобальные факторы риска для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска: докл. ВОЗ. 2015. URL: www.who.int/evidence/bod (дата обращения 06.04.2018).



Рис. 2. Умершие в трудоспособном возрасте в РФ (на 1000 чел. соответствующего пола и возраста)

Источник: Демографический ежегодник России. 2017: стат. сб. / Росстат. М., 2017. 263 с.

В одном из европейских исследований представлено, что работа оказывает негативное влияние на трудоспособность одной трети работников. Согласно исследованию Европейского фонда улучшения условий жизни и труда (European Foundation for the Development of Living and Working Conditions), в 2009 году каждый четвертый работник Европы отсутствовал на работе из-за проблем со здоровьем; каждый десятый подвергся несчастному случаю на рабочем месте [6].

Таким образом, на фоне усиления человеческого фактора в социально-экономическом развитии необходимо более акцентированное внимание к состоянию здоровья населения, в особенности его работающей части. Целью статьи является анализ возможностей и особенностей здоровьесбережения на рабочих местах.

Теория

Ответственность за здоровье населения лежит не только на системе здравоохранения. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, оно зависит от четырех составляющих: наследственности (15–20%), окружающей среды (20–25%), образа жизни (50–55%) и здравоохранения (10–15%) [7].

Образ жизни – это способ существования, основанный на взаимодействии между условиями жизни и конкретными моделями по-

ведения индивида. А здоровый образ жизни, по определению ВОЗ, это «оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на сохранение и укрепление здоровья, в условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды». Для работающего населения важным фактором здоровьесбережения являются еще и действия или бездействие работодателя [8].

В документах ВОЗ важное место отводится проблеме здоровья работающего населения. В Люксембургской декларации 1997 года было введено понятие «укрепление здоровья на рабочем месте». Оно обозначало совместные усилия работников, работодателей и общества в целом, направленные на укрепление здоровья и поддержание соответствующего качества жизни на рабочих местах [8]. Другое название этих действий – продвижение здорового образа жизни на рабочем месте [9]. Рабочие места как одна из важных сред, воздействующих на человека, рассматриваются ВОЗ приоритетным направлением здоровьесбережения.

Изначально термин «здоровое рабочее место» трактовался исследователями как физическая среда [4, с. 7]. Затем понятие было дополнено социально-психологическими факторами (режим работы, напряженность, сроки сдачи и

т. д.), которые могут оказывать положительное или отрицательное влияние на здоровье работника [10]. Эксперты Всемирной организаций здравоохранения выработали определение понятия «здоровое рабочее место» – место, «где работники и менеджеры постоянно сотрудничают в совершенствовании охраны и укрепления здоровья, безопасности и благополучия всех работающих, способствуют совершенствованию рабочего места в процессе решения основных проблем: здоровье и безопасность в физической производственной среде; здоровье, безопасность и благополучие в психосоциальной производственной среде, включая организацию труда и культуру рабочего места; личный потенциал здоровья работника на рабочем месте; способы участия в совместной работе по улучшению здоровья работающих, их семей и других членов сообщества» [11].

Вопросы сохранения и укрепления здоровья на рабочем месте, улучшения эффективности работы и доступности служб медицины труда были провозглашены Всемирной организацией здравоохранения на 60-й Всемирной ассамблее здравоохранения в 2007 году [12]. В принятом ассамблеей «Глобальном плане действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг.» сказано, что «работающие составляют половину мирового населения и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие». А их здоровье определяется не только социальными и индивидуальными факторами, доступом к медико-санитарным услугам, но и «теми рисками, которые присутствуют на рабочем месте» [12]. Основными направлениями в области охраны здоровья работающих в документе обозначены:

- первичная профилактика профессиональных рисков;
- охрана и укрепление здоровья на рабочем месте;
- более четкое реагирование системы здравоохранения на здоровье работающих;
- обеспечение безопасных условий труда;
- разработка национальных подходов к профилактике профессиональных заболеваний и травматизма;

- подготовка квалифицированных кадров по охране здоровья работников;
- пропаганда здорового образа жизни;
- эффективная координация деятельности всех заинтересованных служб.

При этом ВОЗ рекомендовала воссоздать систему промышленной медицины в формате медицины труда, основной целью которой стало бы управление профессиональными рисками с целью охраны здоровья работающих с учетом конкретных условий труда. В ее функции могли бы войти и текущий санитарный контроль (особенно в части оценки рисков различных производственных факторов), и мониторинг состояния здоровья работающих (в т. ч. случаев временной утраты трудоспособности с их экспертизой), и другие не менее важные аспекты, способствующие предупреждению производственного стресса, минимизации профессиональных рисков для здоровья работающих.

Такое внимание ВОЗ к здоровью работающего населения обусловлено тесной взаимосвязью здоровья и экономики в современном мире. Здоровое население имеет ключевое значение для социально-экономического развития. Это выражается в «более высокой производительности труда и, соответственно, большем вкладе в развитие экономики и общества, и наоборот, хорошо работающая экономика обеспечивает больше ресурсов для обеспечения здоровья и повышение качества жизни населения путем улучшения социальной среды в целом. Кроме того, более здоровое население требует меньших затрат на охрану здоровья» [13].

Основные риски рабочего места для здоровья работников можно сгруппировать следующим образом (рис. 3):

В России проводятся исследования по проблемам здоровья работающего населения и возможных путей его улучшения и сохранения. В частности с исследованием здоровья российских работников связано имя академика Н.Ф. Измерова – основоположника научного направления: медицины труда, интегрированной области профилактической и лечебной медицины. Он изучал проблему

ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ	
ХИМИЧЕСКИЕ Едкие вещества Раздражающие вещества Наркотические вещества Удушающие вещества Канцерогенные вещества Аэрозоли и пыль Органические растворители Химические элементы и их соединения Общего токсического действия	БИОЛОГИЧЕСКИЕ Грибки Бактерии Вирусы
	МЕХАНИЧЕСКИЕ Движущие механизмы
ФИЗИЧЕСКИЕ Микроклимат Шум Ультразвук Инфразвук Вибрация Электрический шок Статические электричество Освещение Ультрафиолетовое излучение Лазерное излучение Электромагнитные поля Ионизирующее излучение Высокое и низкое давление	ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ Эстетика труда Стресс Неудобство и дискомфорт Неустойчивые формы занятости Профессиональная «неуспешность» Рольевой конфликт Низкая степень участия в управлении
	ЭРГОНОМИЧЕСКИЕ Перемещение тяжестей Монотонность Сидячая работа за компьютером

Рис. 3. Факторы риска здоровья на рабочих местах

Составлено по: Калькис В., Кристиныш И., Роя Ж. Основные направления оценки рисков рабочей среды. Рига, SIA «Jelgavas tipogrāfija», 2005. 76 с.

совершенствования методологии гигиенического нормирования с учетом сочетанного влияния факторов производственной среды, обоснованием критериев и классификации условий труда, занимался разработкой методологии оценки и управления профессиональным риском нарушения здоровья работающих РФ в новых социально-экономических условиях и являются основополагающими для разработки законодательства в области медицины труда, гигиены окружающей среды, обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [15, с. 2].

Многие ученые рассматривают проблему поддержания здоровья занятого населения через призму самосохранительного поведения, включая ответственное отношение

самого человека. По мнению И.Б. Назаровой, например, «поведение работника по сохранению здоровья определяется внешним пространством, в качестве которого помимо места проживания (географическое положение, тип поселения и качество жилья) проявляются рабочая среда (условия труда) и условия занятости (множественная, посменная)» [16; 17]. Ученый, в частности, указывает, что «включенность во множественную занятость ограничивает возможность реализации оздоровительных мер (посещение медицинских учреждений, занятия спортом, организация рекреации), а также преодоления болезней (обращение к медицинскому работнику, лечение, соблюдение особого режима)» [16]. В основе «идеальной модели самосохранительного поведения занятых» И.Б. Назаровой лежат не только здоровый образ жизни и профилактика заболеваний при своевременном обращении к врачу, но и возможность выбора безопасных рабочих мест или, при отсутствии выбора, рабочих мест с минимизированным влиянием негативных факторов (рисков).

Определенный интерес в этом направлении исследований представляют работы Т.В. Чубаровой, которая рассматривает этот вопрос с акцентом на ответственность работодателей в деле здоровьесбережения занятого населения. Обоснование этого акцента автор находит в использовании таких концептуальных подходов к охране здоровья работников, как теории смешанной экономики благосостояния, человеческого капитала и социальной ответственности бизнеса, а также концепции социальной ответственности работодателей (COR). В своих работах Т.В. Чубарова анализирует основные формы участия работодателей в охране здоровья работников и особо акцентирует внимание на необходимости взаимодействия работодателей и государства в этом вопросе, основанном на взаимном интересе в развитии современной экономики и человеческого потенциала страны [18, с. 58].

Методологии анализа рисков здоровья, интегрирующих сегодня, помимо традиционных, факторы микробной природы, обра-

за жизни и прочие, а также проблеме детерминированных потерь здоровья посвящены работы Н.А. Лебедевой-Несевря [19, с. 323]. Объектом ее исследований является экономически активное население России.

Среди современных вызовов социально-экономического развития стран, имеющих прямое отношение к формированию здоровья населения, находится волна технологических изменений на основе достижений биотехнологий, информатики и нанотехнологий⁸. Цифровая экономика становится сегодня новой социокультурно экономической реальностью («умной» действительностью) [20; 21]. Возможности, которые несет цифровая экономика, служащие для улучшения качества жизни людей, вместе с тем несут новые риски для здоровья людей, в том числе и профессиональные. В чем они выражаются? Во-первых, меняется структура и формы занятости. По оценкам экспертов, цифровизация приведет в уже недалеком будущем к сокращению рабочих мест. Появляющиеся новые формы занятости (дистанционная, гибкая занятость и т. д.) не требуют присутствия на рабочих местах. Это, с одной стороны, дает возможность для большего внимания к своему здоровью, а с другой, ограничивает социальную защиту работника в части его поддержки во время периода нетрудоспособности, связанной с болезнью. К тому же в последнем случае совокупность факторов рабочей среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника, уже не является объектом пристального внимания работодателя, да и самого работника тоже. Во-вторых, появление новых технологий еще более усугубляет ситуацию с уже существующим в обществе сокращением физической активности человека.

Зарубежные источники четко различают термины «здоровье» и «безопасность», отдавая в последние годы предпочтение именно здоровью [22, с. 5]. Например, эти терми-

⁸ Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: утв. распоряж. Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р.

ны использованы в законе Великобритании «Health and Safety at Work etc Act 1974» («Здоровье, безопасность и благополучие в связи с работой...»).

Информационная база российских исследователей ограничена имеющимися официальными статистическими данными. Исследователи оперируют, в основном, такими показателями, как смертность населения в трудоспособном возрасте, условия труда, производственный травматизм, профессиональные заболевания (отравление). Однако для глубокого анализа здоровья работающего населения этих данных недостаточно. Поэтому в своем исследовании автор опирался на базу социологических данных Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (далее – ФГБУН ВолНЦ РАН).

Методология исследования

Для анализа демографических показателей, касающихся здоровья населения, были использованы данные Федеральной службы государственной статистики и ее территориального органа – Вологдастата.

В качестве информационной базы были использованы следующие материалы:

1) мониторинг качества трудового потенциала населения, проведенный ФГБУН ВолНЦ РАН на территории Вологодской области в 1997–2017 гг.;

2) мониторинг физического здоровья населения Вологодской области (2005–2016 гг.).

В обоих случаях опросы проводятся в городах Вологде и Череповце и 8 районах Вологодской области один раз в 2 года. Объем выборки – 1500 респондентов.

В основу методики измерения качества трудового потенциала положена концепция качественных характеристик населения Н.М. Римашевской. Согласно этому подходу интегральным показателем качества трудового потенциала является социальная дееспособность, имеющая сложную иерархическую структуру и вбирающая в себя восемь качественных компонентов первого уровня: физическое и психическое здоровье, когни-

тивный потенциал, творческие способности, коммуникабельность, культурный и нравственный уровень, потребность в достижении (рис. 4).

Оценка качества трудового потенциала верхних уровней иерархии выполняется путем вычисления среднего геометрического индексов нижних уровней. Интегральный индекс социальной дееспособности рассчитывается как среднее геометрическое индексов энергетического и социально-психологического потенциалов [23].

Методологические подходы к оценке здоровья работников базируются на теории человеческого капитала.

Результаты и их обсуждение

Здоровье населения в трудоспособном возрасте (16–54/59 лет) требует особенно пристального внимания, поскольку эта категория населения, являясь основой занятого населения, характеризуется тенденцией к абсолютному сокращению численности. Анализ показал, что тренд оценок собственного здоровья за двадцатилетний период исследований существенно поменялся (рис. 5). Вплоть до 2004 года в ответах экономически активного населения региона преобладали удовлетворительные оценки, общий объем которых превышал 50%. Заметную долю в структуре ответов на вопрос об оцен-

ке здоровья вологжан в этот период составляли и негативные характеристики: «плохим и очень плохим» называли свое состояние от 7 до 11% опрошенных.

С 2005 года оценочные суждения жителей Вологодской области приобретают позитивный окрас. Преобладающим ответом становится оценка здоровья как «хорошего и отличного» – от 50 до 56% в разные годы. Доля «удовлетворительных» и «плохих» оценок существенно снизилась. Аналогичные тенденции показывает и самооценка частоты и тяжести заболеваний трудоспособного населения (табл. 1).

Нельзя не обратить внимание на то, что достаточно часто люди страдают недомоганиями, которые не снижают трудоспособность в целом и не требуют больничного листа: доля таких ответов остается высокой (от 11 до 20%). Косвенно это может свидетельствовать о высоких требованиях работодателей к здоровью своих работников, в результате чего последние даже при очень плохом самочувствии продолжают работать, не обращаясь за медицинской помощью (табл. 2).

Наши исследования подтверждают эти предположения. Как видно из данных таблицы, важность физического здоровья в контексте требований рабочего места растет (+ 5,2 проц. п. к уровню базового года). Однако нездоровый работник – это не только низкая производительность труда, но и в ряде



Рис. 4. Схема оценки качества трудового потенциала



Рис. 5. Динамика оценок состояния своего здоровья трудоспособного населения Вологодской области, %
 Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала, ФГБУН ВолНЦ РАН, 1996–2016 гг.

Таблица 1. Динамика ответов населения Вологодской области о частоте и тяжести заболеваний, влияющих на работоспособность, % от числа опрошенных

Вариант ответа	Год					
	1997	2000	2005	2009	2014	2017
Недомогания (головные боли, общая слабость, обострения хронических болезней, травм, ран и т. д.), быстро проходящие под воздействием массажа, лекарств или сами по себе, не снижающие трудоспособности в целом						
Очень часто, в связи с погодой и т. д.	25,2	30,4	24,2	17,7	12,7	21,0
Довольно часто (несколько раз в год)	42,4	36,2	36,9	38,1	35,1	32,0
Раз в год и реже	26,8	28,2	27,3	34,7	38,9	37,2
Никогда	5,5	5,2	11,5	9,5	13,2	9,8
Недомогания, снижающие возможность нормально работать, однако не требующие больничного листа						
Очень часто, в связи с погодой и т. д.	12,3	14,4	9,3	7,7	5,4	11,3
Довольно часто (несколько раз в год)	43,4	41,9	38,9	32,3	28,6	30,9
Раз в год и реже	36,5	31,3	37,7	43,1	45,7	42,3
Никогда	7,8	12,3	14,0	16,8	20,3	15,5

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 1997–2017 гг.

Таблица 2. Динамика оценочных суждений населения Вологодской области о требованиях рабочего места к физическому и психическому здоровью работников, %

Вариант ответа	Год																	2017 год к 1997 году, п. п.	
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2014	2016		2017
Хорошее физическое здоровье и самочувствие																			
Совсем не важно	2,5	1,5	2,5	1,9	1,6	2,5	2,5	2,0	3,1	3,7	2,3	1,6	3,0	3,4	2,3	2,7	2,9	3,1	0,6
Более или менее важно	16,3	13,2	15,9	16,7	15,5	17,3	18,5	23,0	19,9	18,5	14,2	12,6	15,1	17,5	15,6	19,1	13,9	13,9	-2,4
Достаточно важно	38,6	38,4	38,5	34,4	37,3	39,7	38,2	36,9	42,3	40,7	45,3	42,5	44,0	39,2	45,1	51,5	43,9	35,2	-3,4
Очень важно	42,6	47,0	43,1	46,9	44,1	40,5	40,8	38,2	34,6	37,0	38,2	43,3	37,8	39,9	37,0	26,8	39,4	47,8	5,2

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 1997–2017 гг.

случаев ранний выход на пенсию со всеми вытекающими расходами. Крайне важным данный факт становится в современных условиях принятия новой пенсионной реформы, увеличившей возраст выхода на пенсию. Проблемы со здоровьем являются одной из основных причин, препятствующих эффективной реализации трудового потенциала (табл. 3).

Таблица 3. Динамика ответов о причинах, препятствующих реализации трудового потенциала (10 наиболее популярных ответов), % от числа работающих

Вариант ответа	2016 год	2017 год
Несправедливое начисление заработной платы	16,3	16,0
Отсутствие интереса к работе	9,1	11,9
Работа не по специальности	14,4	10,8
Неблагоприятные условия труда	8,0	9,7
Семейные проблемы	8,4	9,6
Неудобный график работы	9,1	9,4
Проблемы со здоровьем	10,5	9,3
Недостаток профессиональных знаний	5,7	8,4
Неорганизованность (лень)	8,3	7,6
Несоответствие работы Вашим способностям и склонностям	8,4	6,5
Затрудняюсь ответить	33,9	33,8

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2016–2017 гг. Ранжировано по 2017 году.

Позиция «проблемы со здоровьем» находится в числе 10 наиболее популярных ответов на вопрос о причинах, препятствующих максимальной отдаче в трудовой деятельности.

В качестве факторов, влияющих на здоровье работников, можно выделить неудовлетворенность трудом, рабочие перегрузки, условия труда. Зависимость здоровья от условий труда демонстрирует нам оценки трудо-

способного населения, полученные в рамках мониторинга качества трудового потенциала Вологодской области. Исследование (табл. 4) свидетельствует, что чем выше у работников оценки своего здоровья, тем больше они удовлетворены условиями своего труда и наоборот. Среди тех, кто оценивает состояние своего здоровья удовлетворительными оценками, доля неудовлетворенных трудом существенно выше [24, с. 221]. Работы зарубежных авторов свидетельствуют о том, что когда у работников растет удовлетворенность работой, увеличивается производительность труда и заработная плата, снижается стресс в результате внедрения программ укрепления здоровья на рабочем месте [25; 26; 27]. По данным Kelly Global Workforce Index, 50% работников в мире не удовлетворены своей работой.

Рабочие перегрузки также негативно отражаются на состоянии здоровья населения. Согласно данным опроса «ВЦИОМ-Спутник» [28], проведенного в апреле 2017 года, основной причиной болезней является необходимость слишком много работать (табл. 5). Согласно опросу Европейского агентства по безопасности и гигиене труда, в странах ЕС достаточно распространены стрессовые ситуации, связанные с рабочим местом: ответы «очень часто и достаточно часто» отметили 51% опрошенных, «редко и очень редко» – 45% [22].

Исследования свидетельствуют, что хорошее здоровье способствует более эффективной реализации трудового потенциала. Чем выше оценка работником своего здоровья, тем выше уровень реализации его потенциала (рис. 6). Следует обратить внимание, что

Таблица 4. Зависимость оценок своего здоровья от удовлетворенности условиями труда работников Вологодской области, 2016 год, %

Уровень удовлетворенности трудом	Оценка здоровья				
	Вполне удовлетворен	Скорее удовлетворен, чем нет	Не могу сказать, удовлетворен или нет	Скорее не удовлетворен	Совершенно не удовлетворен
Отличное и хорошее	57,5	52,9	44,0	36,1	43,6
Удовлетворительное	39,9	44,9	52,7	54,8	43,6
Плохое и очень плохое	2,5	2,2	3,3	9,0	12,7

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала Вологодской области, ФГБУН ВолНЦ РАН, 2016 год.

Таблица 5. Динамика ответов россиян на вопрос «Как бы Вы оценили, в чем основные причины болезней у Вас и Ваших родственников?» (закрытый вопрос, не более трех ответов), %

Вариант ответа	Год							
	2006	2008	2009	2012	2013	2014	2015	2017
Приходится слишком много работать, много беспокойства и тревог	60	53	53	49	52	43	47	35
Не хватает средств на предупреждение болезней, лечение, лекарства	29	26	22	19	21	20	17	35
Плохая окружающая среда, испорчена природа	41	43	47	37	39	33	36	32
Возраст, много лет не удается отдохнуть, подлечиться	36	35	35	39	35	46	34	28
Вредные привычки, не занимаемся спортом	11	13	17	16	16	21	21	15
Вероятно, болезни достались по наследству	15	17	16	16	21	19	19	14
Причина болезни – работа на вредном производстве, жизнь рядом с ним	10	9	11	10	14	10	12	13
Мы плохо питаемся, от этого все болезни	13	16	11	12	11	10	12	13
Другое	3	2	2	4	2	2	3	3
Затрудняюсь ответить	4	5	5	4	5	5	5	6

Источник: Национальный мониторинг здоровья россиян: пресс-выпуск № 3371 от 11 мая 2017 г. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116194> (дата обращения 05.06.2018).

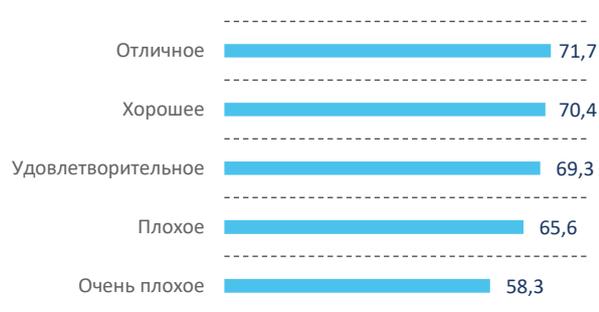


Рис. 6. Зависимость уровня реализации трудового потенциала от состояния здоровья работников в целом, %

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала Вологодской области, 2016 год.

при очень плохом состоянии здоровья трудовой потенциал работника реализуется лишь наполовину (58%).

Согласно данным исследования по оценке физического здоровья населения Вологодской области⁹, у значительной части работающих малоподвижный характер труда (36%). Это вносит свой вклад в общее снижение физической активности населения, присущее современному этапу развития общества, и одновременно

⁹ ФГБУН ВолНЦ РАН проводит социологический опрос «Изучение здоровья населения и определяющих его факторов» в Вологодской области с 2005 года. В обследовании принимали участие респонденты старше 18 лет. Объем выборочной совокупности – 1500 человек. Выборка репрезентативная, ошибка не более 5%. Метод опроса – анкетирование по месту жительства респондентов.

менно выступает одним из профессиональных рисков, способствующих возникновению и усугублению заболеваний опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Что же касается правильного образа жизни, от которого в основном и зависит здоровье населения, то опросы показывают, что у работающих граждан в будний день остаются свободными от обязательной трудовой или учебной деятельности, в среднем, только 4 часа. Большинство респондентов признается, что это время они посвящают домашним делам (67%) и просмотру телевизионных программ (66%). Спортивным занятиям уделяют внимание по будням только 10% респондентов.

Среди причин низкой физической активности респонденты чаще всего отмечают недостаток свободного времени (34%), лень и личную неорганизованность (30%). А 20% указали, что вообще не видят в ней необходимости.

При этом ведущими факторами повышения своей физической активности (табл. 6) население называет увеличение дохода (38%), навыки самоорганизации (31%), а также снижение цен на спортивный инвентарь (26%).

Проведенное исследование показало, что работающее население осознает важность здоровья через влияние своего состояния на работоспособность и трудовую отдачу. Однако фундаментальный вопрос сформированности в сознании людей понимания того, что рабочее место – это тоже сфера, где мож-

Таблица 6. Распределение ответов на вопрос «Что может способствовать увеличению Вашей физической активности?», %

Вариант ответа	Доля ответов
Увеличение дохода	38,1
Наличие навыков самоорганизации	31,3
Понижение цен на спортивный инвентарь и абонементы в спортклубы	26,2
Близость расположения спортивных площадок, катков, бассейнов и т. д.	23,3
Увеличение числа спортивных площадок и спортклубов	18,9
Наличие благоприятных для этого условий на работе	11,1
Одобрение обществом данного увлечения, мода на занятия спортом	4,7
Другое	2,9
Источник: данные опроса «Изучение здоровья населения и определяющих его факторов», ФГБУН ВолНЦ РАН 2016 год.	

но и нужно сберечь свое здоровье, остается открытым. Этот факт ярко демонстрируется данными опроса: только 11% респондентов отметили, что наличие благоприятных условий на работе может способствовать увеличению их физической активности. Работающее население, как и все общество в целом, уверено, что в понятие здоровый образ жизни входят такие наиболее известные элементы, как правильное питание, физическая активность, медицинская активность. А работа, как правило, остается «за кадром» – на работе нужно работать. Этой несформированной ответственности за свое здоровье на рабочем месте потворствует и политика многих работодателей. В настоящее время в организациях, где трудятся участники опроса, чаще всего встречается ситуация, когда работодатель не предпринимает никаких действий для защиты и укрепления здоровья сотрудников (45%). Наиболее распространенным вариантом содействия сохранению здоровья работников является соблюдение прав на получение больничного (37%) и предоставление полиса ДМС (20%). Предоставление полной или частичной компенсации занятий спортом осуществляют только 5% организаций. В то же время поддержка занятий спортом со стороны работодателя может стать действенным средством повышения физической активности работающих граждан. Согласно

отчету Wellness Council of America, оздоровительные программы для сотрудников организаций почти на 30% сокращают медицинские расходы и значительно снижают количество прогулов, а каждый доллар, потраченный компанией на оздоровление своих сотрудников, окупается в 24 раза¹⁰.

В России есть прекрасные примеры ответственного отношения работодателей [29] к здоровью своих сотрудников. Иллюстрирует такой подход программа «Экология рабочего места», которая проводится на предприятиях компании «КНАУФ» СНГ с 2008 года. Цель программы – повышение качества работы персонала посредством формирования экологичной и безопасной рабочей среды. Для оценки ее эффективности ежегодно подводятся промежуточные итоги путем сбора и анализа информации с дальнейшей корректировкой программы. В рамках достижения цели программы были определены и выполняются задачи по следующим направлениям: охрана труда, безопасность производства; экология рабочего пространства; медицинское обеспечение; здоровый образ жизни. В компании «ЛУКОЙЛ» еще в 2002 году принят «Социальный кодекс» и реализуется программа «Охрана труда и здоровья работников», в цели которой входит обеспечение достойных условий труда, поддержка и пропаганда здорового образа жизни, профессиональное и личностное развитие работников без ущерба здоровью. Подобная программа внедрена и на ПАО «Северсталь», ее целью является улучшение состояния здоровья работников. Можно возразить, что это крупные компании и с большими возможностями. Хотя не так много затрат требуется, для того чтобы в любой, даже небольшой, организации появились комнаты разгрузок или кабинет здоровья, где можно вовремя измерить давление или послушать музыку. Для этого необходимо, чтобы была сформирована ответственность не только у работников за свое здоровье, но и у работодателей и общественных органи-

¹⁰ World Health Statistics 2015. URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en (accessed 26.10.2018).

заций (профсоюзов) за здоровье персонала. И тогда эта триада ответственности – работник, работодатель, профсоюз – даст действительную возможность здоровьесбережения населения и повышения благосостояния страны.

Заключение

Поставленная задача создания в России инновационной экономики в условиях демографических проблем и прогрессирующей трудонедостаточности требует существенного усиления внимания к здоровью работников. Исследования показывают, что 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 [29]. Последнее является чрезвычайно актуальным в современных условиях рассмотрения вопроса об увеличении границ пенсионного возраста. Это может быть представлено в форме как стимулирования развития корпоративного спорта путем повышения роли профсоюзов в организации досуга работников, так и возвращения к практике производственной гимнастики в режиме рабочего дня занятого населения.

Нужно отметить, что в РФ создан информационный ресурс «Здоровье работающего населения» (<http://трудздоровье.рф>) – справочно-информационная поддержка населения и специалистов по охране труда в соответствии с особенностями трудовой деятель-

ности, лучшими российскими и мировыми практиками в области охраны здоровья граждан на рабочем месте. Целью этой коммуникационной площадки является организация взаимодействия по вопросам охраны здоровья населения между государством, научными учреждениями и коммерческими компаниями, где каждая из сторон участвует в разработке новых подходов и получает оперативное информирование об изменениях и тенденциях. Однако площадка не получила должного развития, и последние документы, представленные на сайте, датированы 2015 годом. В целом же проект заслуживает внимания.

Вместе с тем необходимо обеспечить развитие научных исследований, посвященных не только охране здоровья работающих, но и формированию культуры поддержания здоровья на рабочем месте. Вопросы формирования культуры здоровья следует включать в программы начального, среднего и высшего образования и профессиональной подготовки. Целесообразно разработать показатели для эпиднадзора за состоянием здоровья работающих, определить критерии воздействия факторов риска и их диагностики для раннего выявления профессиональных заболеваний и причин заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью. Необходимо также разработать механизмы стимулирования создания «здоровых рабочих мест» и комнат психологической разгрузки на основе консультаций с работниками и работодателями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабунова А.А. Общественное развитие и демографические вызовы современности // Проблемы развития территории. 2014. № 2 (70). С. 7–17.
2. Шабунова А.А., Барсуков В.Н. Тенденции демографического старения населения Российской Федерации и пути их преодоления // Проблемы развития территории. 2015. № 1 (75). С. 76–87.
3. Лечение профессиональной тугоухости / Н.А. Дайхес [и др.] // Медицина: целевые проекты. 2018. № 29. С. 20–21.
4. Соон А. Рабочие места, укрепляющие здоровье. Что это такое и как этого достичь? Таллинн: Институт Развития Здоровья, 2010. 48 с.
5. Измеров Н.Ф. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года и сохранение здоровья работающего населения // Федеральный справочник. Здравоохранение России. 2016. Т. 13. С. 249–252.

6. Nasman O., Ahonen G. *The DRUVAN-project: A major increase in Occupational Health Service based on the Metal Age method in a Finnish municipality improved the work ability and gave significant financial return.* The Centre for Occupational Safety and The Finnish Work Environment Fund. PunaMusta, Iisalmi, 2007. 7 p.
7. Неврология: национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева [и др.]. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1035 с.
8. *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union.* 1997. URL: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdfhttp://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
9. Продвижение здорового образа жизни на рабочем месте. URL: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130097129548_Tervisedendus_tookohal_rus.pdf
10. Burton J. *Creating Healthy Workplaces.* Industrial Accident Prevention Association, Hong Kong, 2006. 29 p.
11. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners.* Geneva: World Health Organization, 2010. 32 p.
12. *Workers' health: global plan of action: Sixtieth World Health Assembly.* Geneva, 2007. 12 p.
13. Социальная сфера в современной экономике: вопросы теории и практики / под ред. Т.В.Чубаровой. СПб.: Нестор-История, 2015. 240 с.
14. Калькис В., Кристиныш И., Роя Ж. Основные направления оценки рисков рабочей среды. Рига, SIA «Jelgavas tipogrāfija», 2005. 76 с.
15. Измеров Николай Федотович (к 85-летию со дня рождения) // Медицина труда и промышленная экология. 2012. № 12. С. 1–4.
16. Назарова И.Б. Здоровье занятых: причины потерь и возможности сбережения // Управление здравоохранением. 2007. № 20. С. 9–22.
17. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения. М.: МАКС Пресс, 2007. 526 с.
18. Чубарова Т.В. Здоровье работающих как сфера взаимодействия современного государства и работодателей // Форсайт «Россия»: новое индустриальное общество. Перезагрузка: сб. докл. Санкт-Петербург. межд. эконом. конгр. Т. 2. / под общ. ред. С.Д. Бодрунова. СПб.: ИНИР им. С.Ю. Витте, 2018. С. 577 – 587.
19. Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С., Соловьев С.С. Микросоциальные факторы риска здоровью различных субгрупп экономически активного населения России (на материалах всероссийского опроса) // Актуальные вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на уровне субъекта федерации: мат-лы межрегион. науч.-практ. интернет-конф. / под ред. А.Ю. Поповой, Н.В. Зайцевой. Пермь, 2017. С. 320–326.
20. Юдина Т.Н. Осмысление цифровой экономики // Современность: хозяйственные алгоритмы и практики / под ред. Ю.М. Осипова, В.Ю. Стримова, Е.С. Зотовой. М., Тамбов: Издат. дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2016. С. 389–394.
21. Россия онлайн? Догнать нельзя отстать / Б. Банке [и др.]. Boston: The Boston Consulting group, 2016. 56 с.
22. *European opinion poll on occupational safety and health, 2013.* URL: <https://osha.europa.eu/en/privacy-notice> (дата обращения 05.06.2018).
23. Чекмарева Е.А. Качество трудового потенциала за пределами крупных городов // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 55. С. 164–179. DOI: 10.15838/esc.2018.1.55.11
24. Леонидова Г.В. Творческая трудовая активность работников в контексте характеристик здоровья // Здоровье населения: проблемы и пути решения: сб. науч. ст. по мат-лам Междунар.науч.-практ. семинара, г. Минск, 18–19 мая 2017 г. Минск: Беларуская навука, 2017. С. 213–224.
25. Oden G., Crouse S., Reynolds C. Worker productivity, job satisfaction, and work related stress: the influence of an employee fitness program. *Fitness in Business*, 1989, no. 3, pp. 198–204.
26. Kerr J.H., Vos M. Employee Fitness Programmes, Absenteeism and General Well-Being. *Work and Stress*, 1993, no. 7, pp. 179–190.

27. Barthelmes I., Goertz C., Herdegen R., Jahn F., Jürgens, Scholz B., Knoll A., Kramer I., Lück P., Schreiter I., Sochert R., Waschau U., Wolters J. *Prävention gemeinsam weiterdenken. Initiative Gesundheit und Arbeit*. 2010. Available at: http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/Einzelveroeffentlichungen/iga-Imagebroschuere_2012.pdf (accessed 05.06.2018).
28. Национальный мониторинг здоровья россиян: пресс-выпуск № 3371 от 11 мая 2017 г. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116194> (дата обращения 05.06.2018).
29. Здоровье на рабочем месте: сб. корпоративных практик. М.: РСПП, 2011. 92 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Леонидова Галина Валентиновна – кандидат экономических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук». Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: galinaleonidova@mail.ru. Тел.: +7(8172) 59-78-19.

Leonidova G.V.

JOB AS AN INTEGRAL PART OF A HEALTHY LIFESTYLE

Russia has low indicators of population health. Being one of the components of human capital, this indicator, according to the World Economic Forum, is on the 81st place in the rating of 124 countries. Life expectancy in Russia, despite the growth trend, is more than 10 years behind the economically developed countries of the world. Its low level is formed, among other factors, due to the excessive death rate of the population of working age, which leads to a decrease in the number of labor resources in general and causes significant economic losses of the state. The goal of the paper is to substantiate the need to form a triad of responsibility for the health of working population (employee – employer – trade union) and ways of health saving in the workplace. The theoretical and methodological part of the article presents the main scientific views on the definition of “healthy job”, its position in the system of health factors. It is shown that the job is not perceived either by employees or employers as a risk factor for health, which carries a certain threat to the reproduction of labor force and reduces the implementation of the qualitative characteristics of labor potential. This circumstance introduces a certain scientific novelty and distinguishes the work performed from similar works of other scientists. The article concludes that it is necessary to strengthen the work on the formation of a culture of maintaining health in the workplace among workers and among employers. To this end, it is necessary to ensure the development of scientific research, to include these issues in the programs of primary, secondary and higher education and vocational training, as well as to develop mechanisms to stimulate the creation of healthy jobs. Particular attention is paid to the need to form responsibility for the health of working population: responsibility of employees, responsibility of employers and responsibility of public organizations (trade unions). The material of the article will be useful in the development of programs to preserve and promote the health of working population.

Health, working conditions, healthy lifestyle, healthy workplace, labor potential.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Leonidova Galina Valentinovna – Ph.D. in Economics, Associate Professor, Chief Research Associate at the Department of Living Standard and Lifestyle Studies. Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences”. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: galinaleonidova@mail.ru. Phone: +7(8172) 59-78-19.