

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ФАКТОРОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

© 2016 Панова Татьяна Владимировна
кандидат экономических наук, старший научный сотрудник
Институт экономики Российской академии наук
117218, г. Москва, Нахимовский пр-т, д. 32
E-mail: zeldner@inecon.ru

Рассматриваются проблемы, связанные с состоянием здравоохранения в России, и его место в обеспечении национальной безопасности за счет увеличения финансирования этой сферы и развития производственной медицины.

Ключевые слова: национальная безопасность, здравоохранение, инвестиции, производственная медицина.

Здоровье населения и его долголетие - ключевые составляющие человеческого капитала. От качества человеческого капитала, от уровня состояния здоровья трудового населения зависит не только процесс демографического воспроизводства, но и рост производительности труда, конкурентоспособность национальной экономики в мировом хозяйстве.

В декабре 1997 г. Указом Президента РФ № 1300 была утверждена Концепция национальной безопасности РФ. В январе 2000 г. Указом Президента РФ в нее были внесены изменения и дополнения¹. В этом указе подчеркивается, что национальная безопасность - это система взглядов на обеспечение в Российской Федерации безопасности личности, общества и государства от внешних и внутренних угроз во всех сферах жизнедеятельности.

Наиболее острые угрозы для национальной безопасности заключаются в социальной сфере, где наряду с уровнем жизни возникают угрозы, вызываемые состоянием здравоохранения и других социальных сфер, связанных с национальными интересами страны в плане обеспечения нормальных условий воспроизводства населения и, как следствие, социальной стабильности.

Одна из острейших проблем обеспечения национальной безопасности - предотвращение снижения численности населения, уровня рождаемости, роста смертности - причины системные, и роль медицины в этом процессе чрезвычайно велика, особенно производственной, нацеленной на поддержание в трудоспособном состоянии трудящихся, связанных с обеспечением безопасности людей и сохранением экологии (железнодорожники, летчики, моряки, ракетчики и многие другие).

Сохранение и приращение населения и его трудоспособной части - одна из главных задач обеспечения социально-экономической безопасности. К числу основных демографических угроз, исходя из интересов национальной безопасности страны на данном этапе, следует отнести уменьшение численности населения, в том числе трудоспособного возраста, и, как следствие, уменьшение экономически активного населения страны.

В 1992 г. население России насчитывало 148,6 млн чел., в 2000 г. - 146,3 млн чел., в 2014 г. - 143,7 млн чел.² После реформирования (рыночного) страны наблюдается устойчивое снижение численности населения России. По расчетам Росстата, снижение численности всего населения к 2026 г. прогнозируется на уровне 4,3 %, численность трудоспособного снизится на 16,4 %. Соответственно, уменьшится и их доля в общей возрастной структуре. В 2008 г. она составляла 63,2 %, а к 2026 г. снизится до 55,1 %. Вырастет и демографическая нагрузка на трудоспособных граждан. Если в 2008 г. на каждую их тысячу приходилось 582 иждивенца, то в 2026 г. их число вырастет до 812³.

Сложная демографическая ситуация, в которой находится Россия, предопределена низкой рождаемостью середины 1980-х гг. и тенденцией роста старения населения. К этому следует добавить и нарастающий поток выбывающего из России населения. Если в 2013 г. из России уехали в другие страны 186,3 тыс. чел., то в 2014 г. - 310,5 тыс. чел.⁴ Для выхода из сложившейся си-

туации необходимо или резко наращивать миграционный поток, или, что мы считаем наиболее обоснованным, существенно увеличивать инвестиции в здравоохранение с целью снижения заболеваемости и летальных исходов.

На демографическую ситуацию существенное влияние оказывает рост заболеваемости населения, в значительной мере определяемый состоянием здравоохранения в стране. Среди болезней, приведших к летальному исходу в первой половине 2015 г., - болезни системы кровообращения (почти 50 %, или 493,3 тыс. умерших, рост смертности на 1,3 %). На втором месте - новообразования (опухоли, около 15 %, или 148,3 тыс., рост - на 2,6 %), на третьем - болезни пищеварения (примерно 5 %, рост - на 8,4 %). От внешних причин погибли 82,5 тыс. чел., или 8 %, это на 2,7 % больше, чем годом ранее⁵.

В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» отмечается, что основной причиной низкой продолжительности жизни населения в Российской Федерации является высокая смертность граждан трудоспособного возраста. Из общего числа умерших почти треть составляют граждане трудоспособного возраста, около 80 % из них - мужчины. Смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы, составляющая 55 % смертности от всех причин, в России в 3-4 раза выше, чем в европейских странах⁶.

Более того, реформирование (оптимизация) здравоохранения привело к ряду нежелательных последствий. В 2014 г. по сравнению с 2012 г. инвестиции в основной капитал здравоохранения снизились на 60,6 млрд руб., составив в 2014 г. 195,4 млрд руб. Снижение финансирования здравоохранения приводит к невыполнению планов по строительству медицинских объектов, предусмотренных федеральной адресной инвестиционной программой. В 2014 г. должен был быть введен в строй 41 объект, фактически на полную мощность введено всего 9 объектов (21,9 %) и два объекта - частично⁷.

Сократилось число больничных организаций и число больничных коек, начала сокращаться численность врачей. По данным на начало 2014 г., в России насчитывалось 703 тыс. врачей, на 10 тыс. жителей приходилось почти 49 врачей⁸. Это сопоставимо с европейскими странами и больше, чем в США (28 врачей на 10 тыс. населения)⁹. Приведенные показатели характерны для

столицы. По данным Минздрава, в сельской местности и в отдаленных регионах дефицит врачей достигает 40 тыс. Вот почему по такому показателю эффективности здравоохранения, как продолжительность жизни, Россия находится на 129-м месте в мире, а заболеваемость (по многим болезням) у нас на 30-40 % выше, чем в европейских странах.

Рост заболеваемости приводит к существенным социально-экономическим потерям. Болезни выбивают трудящихся из участия в производственном процессе, как следствие, растут потери и затраты, связанные с лечением и пособиями по инвалидности.

В последние годы (2012-2014) существенный «вклад» в снижение численности и увеличение травматизма вносит рост количества транспортных происшествий. Число происшествий на железнодорожном транспорте общего пользования выросло с 1 тыс. в 2012 г. до 15 тыс. в 2014 г., при этом погибло 8 тыс. чел. и ранено 88 тыс. чел. На воздушном транспорте в 2014 г. было 38 тыс. происшествий, погибло 59 тыс. чел., ранено 20 тыс. На автомобильном транспорте в 2014 г. было 200 тыс. происшествий, погибло 27 тыс. чел., ранено 251 тыс. чел.¹⁰

Расчеты, проведенные в НИУ ВШЭ показали, что социально-экономические потери только от ДТП в России на 2013 г. составляли 487,1 млрд руб., включая стоимость морального ущерба. В целом эти потери еще выше. По отчету ОЭСР о ДТП экономический ущерб от потери и временного выбытия из трудовой деятельности части человеческого капитала вследствие ДТП варьирует в диапазоне от 1 до 3 % ВВП¹¹.

В целом в мире, по данным Международной организации труда (МОТ), в результате несчастных случаев и заболеваний, связанных с работой, ежегодно умирает около 2,2 млн чел. Экономические потери от травм и заболеваний, полученных в результате трудовой деятельности, достигают 4 % валового внутреннего продукта мировой экономики. В Российской Федерации, помимо потерь на транспорте, в результате несчастных случаев на производстве ежегодно погибают более 3,5 тыс. чел., около 12 тыс. получают тяжелые травмы, около 75 тыс. - легкие. По расчетам Минздравсоцразвития России, данные потери практически равны планируемому Правительством РФ ежегодному приросту ВВП. Несмотря на это, в стране пока не созданы эффек-

тивные законодательные и экономические механизмы заинтересованности работодателя в обеспечении здоровых и безопасных условий труда, сохранении и укреплении здоровья работников¹².

За годы рыночных преобразований системы здравоохранения была существенно разрушена и производственная медицина при промышленных предприятиях с ее основным потенциалом - ведомственными поликлиниками, врачебными здравпунктами, медсанчастями, профилакториями и санаториями. В конце 1980-х гг. 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 выступали 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.

Трудоспособное население современной России, в том числе работники, занятые на вредных и опасных работах, получает медицинскую помощь по ОМС или ДМС в государственных и частных ЛПУ, где, как правило, вопросам профилактики и лечения профзаболеваний не уделяется должного внимания по причине низкого обеспечения ЛПУ врачебными кадрами, профпатологами. Модернизация отрасли здравоохранения по принципу "экономической эффективности" и "оптимизации издержек" негативно отразилась на качестве медицинской помощи работающего населения. Нельзя не отметить и существующие проблемы в вопросах аттестации рабочих мест по условиям труда.

По оценке главы Минздрава России В. Скворцовой, "в России врачи зарегистрировали 162 тысячи случаев профессиональных заболеваний, по данным за 2014 г. Ведомство обеспокоено тем, что у каждого шестого трудящегося впервые обнаружено два и более профзаболевания". Остро стоящая проблема роста профес-

сиональных заболеваний требует укрепления и развития производственной медицины. Однако даже в Госпрограмме развития здравоохранения до 2020 г. нет ни одной подпрограммы, ориентированной на сохранение здоровья работающего населения и развитие производственной медицины.

Производственная медицина (occupational medicine) - раздел медицины, изучающий физиологические, психофизиологические и эргономические аспекты оптимизации трудовых процессов при различных видах производственной деятельности с целью повышения работоспособности и профилактики заболеваний работающих и формирования профессионального долголетия. Производственная медицина изучает человека в процессе трудовой деятельности. Одно из основных направлений производственной медицины - разработка мероприятий, обеспечивающих благоприятные и безопасные условия труда, улучшающих промышленную экологию с тем, чтобы предупредить развитие профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний. Не менее важным аспектом производственной медицины выступает реализация мероприятий по ранней диагностике, выявлению и лечению заболеваний, служащих основными причинами инвалидности трудоспособного населения России, особенно той части работающего населения, которая составляет основной трудовой ресурс отраслей экономики, играющих ключевую роль в обеспечении экономической безопасности страны.

Для повышения уровня состояния здоровья трудового населения страны необходимо объединить усилия со стороны государства, бизнеса и общества в данном вопросе. Государственная политика в области сохранения общественного здоровья должна быть направлена на развитие производственной медицины и стимулирование работодателя нести социальную ответственность за здоровье работников. Согласно результатам исследования "Опыт организации корпоративных программ здорового образа жизни" (АИРМ, 2013), проведенного Ассоциацией международных фармацевтических производителей (АИРМ) и Международной федерацией фармацевтических производителей и ассоциаций (ИФРМА) в партнерстве с Министерством здравоохранения Российской Федерации, 66 % работодателей считают, что "за поддержание здоровья работника должен нести ответственность работодатель", 34 % выразили мнение, что "здоровье сотрудника - его личное

дело”. Во взаимовыгодном на базе государственно-частного партнерства сотрудничестве с работодателем государство не только должно снижать уровень профессиональных заболеваний и производственный травматизм среди работающего населения, но и наращивать финансирование системы здравоохранения страны в целом. Мировой опыт показывает, что зарубежные работодатели сегодня придают вопросам сохранения и укрепления здоровья работников весомое значение, выдвигаются предложения включать в ежегодные отчеты корпораций новую графу - “состояние здоровья сотрудника”. Эта информация, считают многие зарубежные топ-менеджеры, помогла бы понять акционерам, директорам, менеджерам и потребителям, насколько хорошо корпорация заботится о сотрудниках и приносит ли ее усилия результат, как расходы на медицинские услуги влияют на производительность труда. Фирмы, где рейтинг здоровья сотрудников высокий, как правило, имеют лучшие финансовые показатели. В журнале *Journal of Occupational and Environmental Medicine* в январе 2016 г. были опубликованы результаты трех исследований, доказывающих взаимосвязь котировок акций и уровня корпоративного здоровья. Компании, где рейтинг здоровья высок, обгоняют индекс S&P каждый год примерно на 16 %.

Опыт компании ОАО “РЖД” в области сохранения и развития производственной медицины и, соответственно, повышения уровня состояния здоровья сотрудников представляет большой интерес для научного и общественного сообщества. Здравоохранение ОАО “РЖД” - крупнейшая сеть негосударственных лечебно-профилактических учреждений в России. По мощности и географическому охвату это: 75 регионов, 179 НУЗ ОАО “РЖД”, около 19 тыс. круглосуточных коек, 65 тыс. персонала, в том числе 13 тыс. врачей, 87 центров специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, около 650 тыс. пациентов ежегодно, 178 телемедицинских центров, 5 передвижных консультативно-диагностических центров, 1500 инженерно-врачебных бригад с участием 700 цеховых терапевтов НУЗ ОАО “РЖД”. Производственная медицина в компании ОАО “РЖД” выступает составной частью технологической цепочки. Она заключается в системном медицинском обследовании бригад, обеспечивающих безопасность движения поездов, в профилактике риска проф-

заболеваний, реабилитации работников после аварий, снижении уровня производственного травматизма, но и, по сути, это современная и на данном этапе довольно совершенная система здравоохранения в стране, ориентированная на работающую часть населения. В результате эффективно работающей производственной медицины заболеваемость по ОАО “РЖД” практически на 20 % ниже, чем в целом по России. С 2006 г. проводится диспансеризация работников ОАО “РЖД” с охватом до 98 % численности. Более 60 % из них относятся к группе “практически здоровые”. Ежегодное проведение диспансеризации позволяет повысить шанс выявления заболевания на ранних стадиях и обеспечить своевременное начало лечения. Подавляющее большинство онкологических заболеваний среди работников диагностируется на I-II стадиях. На протяжении последних 7 лет отмечается устойчивая тенденция к сокращению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников первой категории как в численности, так и в продолжительности. По сравнению с 2013 г. в 2014 г. уровень общей заболеваемости работников компании снизился на 4,2 %, а за последние 3 года - на 7,2 %. В 2014 г. число работников ОАО “РЖД”, впервые признанных инвалидами, по сравнению с предшествующим периодом уменьшилось на 313 чел. (с 2157 до 1844), или на 14,5 %. Ежегодно работники компании проходят вакцинацию против гриппа, иммунопрофилактикой гриппа за счет средств компании охватывается около 300 тыс. работников, связанных с безопасностью движения поездов. Показатели заболеваемости в группе привитых меньше по сравнению с непривитыми в целом по компании в 4,4 раза, у работников, связанных с безопасностью движения, - в 6,7 раза, в том числе у локомотивных бригад - в 9,2 раза. Экономический эффект от вакцинации против гриппа составляет, таким образом, более 1 млрд руб. Достигнуто снижение уровня заболеваемости по сравнению с 2012 г. на 28,4 %. Современная медицинская инфраструктура системы здравоохранения ОАО “РЖД” позволяет оказывать качественную медицинскую помощь не только сотрудникам компании, но и населению близлежащих территорий страны.

Опыт ОАО “РЖД” убедительно доказывает эффективность производственной медицины как основы сохранения и приумножения долголетия работающего населения. Социально-экономичес-

кая безопасность страны, качество и количество человеческого капитала во многом будут зависеть именно от потенциала производственной медицины в России, от масштабов ее расширения.

¹ Концепция национальной безопасности РФ. Указ Президента РФ от 10 января 2000 г. № 24. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/14927>.

² Присоединение (добровольное) Крыма в 2015 г. обеспечило прирост населения свыше 2 млн чел.

³ Демографический ежегодник России. 2007 : стат. сб. / Росстат. Москва, 2007. С. 551.

⁴ Россия в цифрах / Росстат. Москва, 2015. С. 86.

⁵ Прохоров Б.Б. Динамика социально-экономического реформирования России в медико-демографических показателях // Проблемы прогнозирования. 2006. № 5. С. 124-137. По данным Росстата, в структуре болезней, приведших к летальному исходу в 2014 г., ведущее место занимают болезни системы кровообращения, от которых скончалось 49,9 %, новообразования - 15,3 %,

внешние причины - 9,1. (Россия в цифрах. 2015 / Росстат. Москва, 2015. С. 84).

⁶ По данным председателя Комитета Госдумы по охране здоровья С. Фургала, россияне умирают в трудоспособном возрасте 25-64 лет. По его данным, из-за сердечно-сосудистых заболеваний умирает более 50 %, от злокачественных образований - 15,5% (Российская газета. 2016. 15 июня).

⁷ Инвестиции в России. 2015 / Росстат. Москва, 2015. С. 46, 179.

⁸ Россия в цифрах. 2015 / Росстат. Москва, 2015. С. 154.

⁹ Данные академика РАН С. Колесникова (Аргументы и факты. 2016. № 34).

¹⁰ Россия в цифрах. 2015 / Росстат. Москва, 2015. С. 315-316.

¹¹ Оценка социально-экономических и общественных потерь от ДТП в России / Д. Колесникова [и др.] // Вопросы экономики. 2016. № 6. С. 131, 135.

¹² URL: <http://www.zdrav.ru/articles/76173-globalnyy-plan-deystviy-po-ohrane-zdorovya-rabotayushchih-na-20082017-gg-puti-i>.

Поступила в редакцию 07.05.2016 г.