

## ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ТРУДОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

Переход России к рыночным методам ведения хозяйства выдвигает на первый план решение одной из самых сложных социальных задач — коренного преобразования качественной структуры населения, поскольку успех экономической трансформации общественной системы непосредственным образом зависит от того, насколько все сферы хозяйства будут обеспечены **физически здоровой и нравственно совершенной рабочей силой**<sup>1</sup>.

Начиная с 1996 года Вологодский научно-координационный центр РАН проводит исследование качественных характеристик трудового потенциала населения Вологодской области. Методика измерения и оценки качества трудового потенциала разработана Институтом социально-экономических проблем народонаселения РАН. Она представляет собой систему процедур, служащих для выявления и измерения первичных (частных) качеств индивида и последующего их сведения к общим интегральным показателям. Обобщающим показателем **качества трудового потенциала**, характеризующим производительную силу работника, является **социальная дееспособность**, понимаемая как способность личности к осуществлению трудовых функций в специфических условиях данного производства. Качество трудового потенциала или социальная дееспособность включает в себя две группы свойств (рис. 1). Первая из них характеризует **энергетический потенциал**, или способность к труду, и включает в себя «естественно-природную» основу деятельности человека, причем здоровье составляет только часть энергетического потенциала, вторая часть — это интеллектуальный потенциал (знания, отношение к знаниям, творческие способности). Другая группа свойств представляет собой **социально-психологический потенциал**, который характеризует человека как субъекта общественных отношений, осуществляющего свои трудовые функции в рамках коллектива, общества в целом (коммуникативный потенциал и социальная активность). Первый (нижний) уровень составляют восемь элементарных, далее неделимых в данной системе свойств. **Свойства второго, третьего и четвертого уровней являются интегральными.** Их измерение возможно только с помощью данных первого уровня и последующей агрегации показателей.

<sup>1</sup>Римашевская Н.М. О методологии определения качественного состояния населения // *Качество населения. «Демография и социология»*. — М.: ИСЭПН РАН, 1993. — Вып. 6.

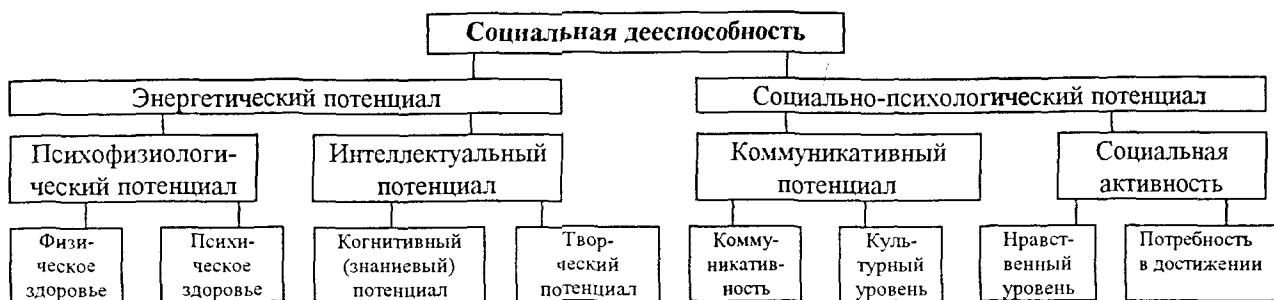


Рисунок 1. Компоненты трудового потенциала (Система или «дерево» качеств работника как субъекта трудовой деятельности).

Одним из факторов, воздействующих на качество трудового потенциала, является уровень здоровья и физического развития человека. Здоровье выступает в качестве одного из важных условий осуществления человеком функции главной производительной силы общества. Прежде всего это выражается в том, что в зависимости от показателей здоровья и физического состояния человека оценивается возможность и целесообразность участия его в определенных сферах трудовой деятельности.

Здоровье населения России в настоящее время значительно хуже, чем в развитых странах, и продолжает ухудшаться. В целом по интегральному показателю здоровья мы находимся на 68-м месте в мире. Детская смертность в России в 2-3 раза выше, чем в развитых странах. С 1991 г. начался процесс сокращения численности жителей (число умерших стало больше числа родившихся). Средняя продолжительность жизни в России в 1993 г. была на 8 — 10 лет меньше, чем в развитых странах. В США женщины живут в среднем 78 лет, а в России — 72 года; мужчины, соответственно, 72 года и 60 лет. Особенно высока смертность мужчин России в возрасте 25-45 лет. По сравнению с Германией она выше в 3 раза<sup>2</sup>.

Средняя продолжительность жизни жителей Вологодской области сократилась на 4 года — с 69 лет в 1990 г. до 65 лет в 1996 г., а продолжительность жизни среднестатистического вологодского мужчины на 12 лет меньше, чем в развитых странах. Статистика фиксирует также растущую смертность среди людей трудоспособного возраста. В области этот показатель увеличился за шесть лет (с 1990 г. по 1996 г.) в 1,6 раза. Среди умерших в трудоспособном возрасте 85% составляют мужчины<sup>3</sup>.

Динамика результатов социологических исследований качества трудового потенциала населения Вологодской области также свидетельствует об ухудшении физического и психического здоровья населения области.

<sup>2</sup> Потемкин В.К., Яковлева Н.В. Социальные резервы человека: труд и управление. — С.-Петербург: ИСЭП РАН, 1998. — 105 с.

<sup>3</sup> Вологодская область: социальное развитие и уровень жизни. — Вологда, 1997. — Вып. 1.

Общее состояние своего здоровья респонденты оценивают ниже, чем в предыдущие годы. Увеличилось количество респондентов, которых часто или довольно часто беспокоят обострения хронических заболеваний и общие недомогания — 68,2% (в 1998 году таких ответов было меньше — 61,3%, в 1996 году — 53,9%).

**Индекс физического здоровья** в рамках исследования качества трудового потенциала исчисляется на основе тяжести и частоты заболеваний, влияния здоровья на выполнение жизненных функций, в том числе производственной деятельности. Результаты социологических исследований показывают понижение качества трудового потенциала населения области *прежде всего за счет снижения показателей физического и психического здоровья населения* (рис. 2).

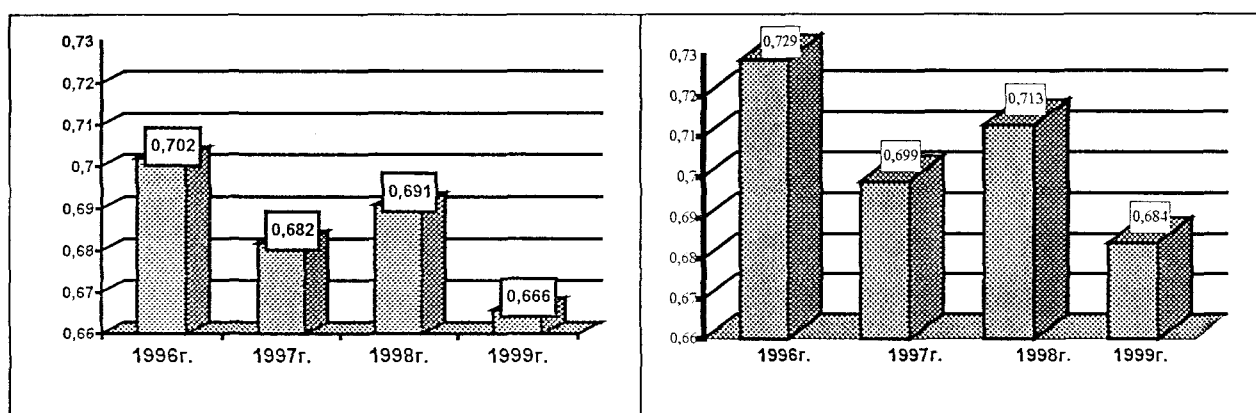


Рисунок 2. Динамика индексов физического и психического здоровья населения Вологодской области.

Исследования показывают, что проблемы здоровья перемещаются с группы старших поколений в группы молодежи, что явно противоречит естественным процессам, когда человек теряет свое здоровье постепенно, с возрастом. Индекс, характеризующий физическое здоровье населения области, **понижился во всех половозрастных группах** (табл.1). Если на протяжении всего периода опросов наиболее высокие показатели здоровья имели мужчины и молодежь до 35 лет, то в 1999 г. и у этих категорий населения качественные характеристики здоровья понизились. По выражению академика Н.М. Римашевской, в области здоровья Россия незаметно встает «с ног на голову». Если происходит ухудшение здоровья каждого последующего поколения, то это чревато снижением качества человеческого потенциала всей нации на длительную перспективу: **больное поколение не может воспроизводить здоровых<sup>4</sup>**.

Годы	Мужчины	Женщины	До 35 лет	Старше 35 лет
1996	0,731	0,677	0,715	0,677
1997	0,720	0,651	0,719	0,658
1998	0,720	0,660	0,715	0,661
1999	0,689	0,649	0,696	0,623

<sup>4</sup> Н.М. Римашевская. Человеческий потенциал России: взгляд в XXI век // Народонаселение. — М., 1999. — № 1.

Социально нездоровье населения проявляется в росте таких аномалий, как алкоголизм, наркомания (особенно среди молодежи), криминализация социальной среды, рост суицидов. Наркомания в 1997 г. по сравнению с 1990 г. увеличилась в 6,5 раз, а алкогольный психоз — в 4,2 раза. В России сегодня насчитывается более 2 млн. человек, употребляющих наркотики, и 300 тыс. наркоманов. В 1995 г. уровень самоубийств достиг 41,4 случаев на 100 000 человек<sup>5</sup>. Резкие перемены в укладе жизни людей вызвали значительный рост социально-стрессовых расстройств<sup>6</sup>. В 1996 г. самоубийства увели из жизни в 1,7 раза<sup>7</sup> больше вологжан, чем в 1990 г.

Результаты социологических опросов показывают, что 80% респондентов употребляют алкогольные напитки от 1 раза в месяц до ежедневного приема. Непьющими сочли себя лишь 19% опрошенных. 44% опрошенных отметили, что курят в настоящее время, причем из них регулярно курят 29% респондентов<sup>8</sup>. В связи с этим нельзя не

отметить, что пьянство самым непосредственным образом сказывается на здоровье человека, а значит, и на снижении его работоспособности, производительности труда, квалификации работника и качестве труда, а значит, и на качестве трудового потенциала населения (табл. 2). Так, обобщающий показатель качества трудового потенциала у респондентов, совсем не употребляющих алкоголь или употребляющих его менее 1 раза в месяц, значительно выше (0,664 — 0,668), чем у тех респондентов, кто выпивает чаще — 1 раз в неделю или ежедневно (0,609 — 0,600). Заметна разница в индексах социальной дееспособности респондентов — курильщиков (0,639) и тех, кто не курит (0,657).

Таблица 2	
Влияние вредных привычек на качество трудового потенциала населения Вологодской области (индексы)	
Варианты ответов	Область
<b>Употребляете ли Вы алкогольные напитки?</b>	
Совсем не употребляю	0,664
Менее 1 раза в месяц	0,668
Выпиваю 1-2 раза в месяц	0,643
Выпиваю раз в неделю	0,609
Почти ежедневно или ежедневно	0,600
<b>Курите ли Вы в настоящее время сигареты или сигары?</b>	
Нет	0,657
Да, иногда (обычно меньше, чем 1 сигарету/папиросу в день)	0,648
Да, регулярно	0,639

Динамика исследований свидетельствует, таким образом, о негативных процессах в состоянии психического здоровья жителей области. Если состояние постоянной оза-

<sup>5</sup> Н.М. Римашевская. Человеческий потенциал России: взгляд в XXI век // Народонаселение. — М., 1999. — № 1.

<sup>6</sup> Брушлинский А. Россия от настоящего к будущему: взгляд социального психолога // Общество и экономика. — 1999. — № 3-4.

<sup>7</sup> Вологодская область: социальное развитие и уровень жизни. — Вологда, 1997. — Вып. 1.

<sup>8</sup> Вопросы о курении и употреблении алкоголя в анкету были внесены впервые в 1999 году.

боченности в 1996г. отмечали 49% опрошенных, то в 1999 г. таких ответов уже больше — 53%. Увеличивается число людей, страдающих от бессонницы (35% в 1996г., 38% в 1999г.), одна

Таблица 3				
Психическое здоровье населения области				
<i>Какие из этих состояний бывают у Вас?</i>				
<i>(в % к общему числу опрошенных)</i>				
Вариант ответа «да»	1996г.	1997г.	1998г.	1999г.
Состояние постоянной озабоченности	49,0	49,8	50,0	52,8
Повышенная тревожность	34,9	35,0	36,0	38,6
Бессонница	34,5	34,4	32,9	37,9
Состояние сильного волнения	29,9	30,6	30,7	31,0
Истеричность	23,0	25,4	27,7	29,5

треть респондентов (против одной пятой в 1996 г.) признается, что «временами у них бывают приступы безудержного смеха и плача» (табл. 3).

Здоровье, как одна из важнейших характеристик качества населения, является одновременно и индикатором качества жизни. Негативные тенденции в состоянии физического и психического здоровья населения области требуют неотложного внимания к этим вопросам как со стороны органов власти всех уровней, так и со стороны ответственности.

1. Поставить задачу улучшения здоровья людей и увеличения на этой основе активной продолжительности их жизни (развитие сферы здравоохранения, экологическая безопасность).

2. Воспитывать культуру самосохранения на основе просвещения населения в вопросах сохранения здоровья, рисков ухудшения здоровья, путей снижения этих рисков.

3. Необходимо наметить позитивную и реально осуществимую перспективу на ближайшее будущее, постепенно практически подтверждающую прогноз перемен, среди которых доминировали бы позитивные перемены, ведь даже небольшое улучшение в уровне и качестве жизни населения способно играть серьезную роль в улучшении социального самочувствия человека, а следовательно, и влиять на формирование качественной структуры населения.