

# Сбережение народа

Евгений ЖИЛИНСКИЙ

## СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ

*Современная демографическая ситуация в Российской Федерации в значительной степени обусловлена социально-экономическими процессами, происходившими в XX в. Во второй половине прошлого века ежегодно рождались 2–2,5 млн. детей, умирали 1–1,5 млн. человек. Продолжительность жизни граждан постоянно увеличивалась и приближалась к показателям европейских стран. Средняя продолжительность жизни в 1990–1991 гг. составляла 68 лет.*

С 1992 г. началось стабильное сокращение численности населения из-за превышения уровня смертности над уровнем рождаемости (естественная убыль населения). В течение последних 15 лет в России ежегодно умирало более 2 млн. человек, что в расчете на 1000 человек в 2 раза больше, чем в европейских странах и США, в 1,5 раза больше, чем в среднем в мире, а ежегодно рождались в этот период 1,2–1,5 млн. человек.

По показателю ожидаемой продолжительности жизни населения, особенно мужчин, Россия все больше отстает от экономически развитых стран: в 2006 г. продолжительность жизни составила в среднем 66,7 года, в том числе мужчин — 60,6 года, женщин — 73,1 года. Основной причиной низкой продолжительности жизни 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 странах. Среди причин смерти в трудоспособном возрасте значительную долю (более 30%) составляют внешние причины — случайные отравления, самоубийства, убийства, транспортные происшествия, условия труда, производственный и бытовой травматизм.

Показатель младенческой смертности, рассчитанный по действующей в Российской Федерации системе, несмотря на его снижение с 18 на 1000 родившихся живыми в 1992 г. до 10,2 в 2006 г., примерно в 2 раза выше, чем в развитых европейских странах, Канаде и США.

Уровень смертности обусловлен также высоким уровнем заболеваемости населения, распространенностью алкоголизма, наркомании, табакокурения. Не созданы условия, побуждающие людей бережно относиться к собственному здоровью и здоровью своих детей. Недостаточно развиты формы досуга, способствующие ведению здорового образа жизни (физическая культура, спорт, туризм, активный отдых и другие).

Начиная с 2000 г., в Российской Федерации отмечается рост рождаемости. Вместе с тем уровень рождаемости пока еще недостаточен для обеспечения воспроизводства населения. На рождаемость отрицательно влияют: низкий денежный доход многих семей, отсутствие нормальных жилищных условий, современная структура семьи (ориентация на малолетность, увеличение числа неполных семей, гражданские браки), тяжелый физический труд значительной части работающих женщин (около 15%), условия труда, не отвечающие санитарно-гигиеническим нормам, низ-

*ЖИЛИНСКИЙ  
Евгений  
Васильевич —  
к.э.н., ведущий  
научный сотрудник  
Института  
социально-  
экономических  
проблем  
народонаселения  
Российской  
академии наук*

кий уровень репродуктивного здоровья, высокое число прерываний беременности (абортов). Низкий уровень рождаемости ведет к демографическому старению населения. Если в 1992 г. численность женщин в возрасте старше 55 лет и мужчин в возрасте старше 60 лет составляла 19,3% всего населения, то в 2006 г. — 20,4%.

По пессимистическому варианту прогноза предположительной численности населения Российской Федерации, рассчитанному на основе динамики демографических процессов в 2000–2005 гг. без учета программ по улучшению здоровья населения, сокращению уровня смертности и увеличению уровня рождаемости, население России сократится к 2015 г. на 6,2 млн. человек и составит 136 млн. человек, а к 2025 г. — 124,9 млн. человек. Ожидаемая продолжительность жизни уменьшится до 64,5 года, более чем на 18% уменьшится численность женщин репродуктивного возраста, увеличится доля граждан старше трудоспособного возраста.

Эскалация ситуации по данному сценарию, помимо демографических потерь, неблагоприятно скажется на основных показателях социально-экономического развития страны, прежде всего на темпе роста валового внутреннего продукта и обеспеченности трудовыми ресурсами, потребует структурных и качественных изменений в системе оказания медицинской и социальной помощи с учетом увеличения доли граждан старшего возраста. А значит оставшейся трудоспособной части населения придется создавать такой избыточный продукт, чтобы его хватило и на достойные пенсии.

Сложившаяся многолетняя тенденция к сокращению численности населения России за счет таких составляющих демографического развития, как рождаемость и смертность, приобретаая признаки депопуляции, ограничивает возможности социально-экономического развития и обеспечения национальной безопасности страны. Для консолидации усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления муниципальных образований Указом Президента РФ в октябре 2007 г. утверждена Концепция демографической политики Российской

Федерации до 2025 г.<sup>1</sup>, целями которой являются:

стабилизация численности населения к 2015 г. на уровне 142–143 млн. человек и создание условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн. человек;

повышение качества жизни и увеличение ее ожидаемой продолжительности к 2015 г. до 70 лет, к 2025 г. — до 75 лет.

Достижение целей демографической политики в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста и роста благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки.

Основными задачами демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. определены следующие:

сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин;

сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;

сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями;

повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей;

укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»

привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития.

В этом регистре демографических задач хотелось бы выделить важнейшие — сокращение смертности населения и повышение его рождаемости. Начиная с 2006 г., на федеральном уровне уделяется большое внимание повышению рождаемости — родовые сертификаты, материнский капитал и т.д. Это хорошо и правильно, но отдача будет только через 20 лет, т.е. не ранее 2026 г. А стране не хватает работников сегодня. Поэтому надо сохранить жизнь 20–40-летних. Приоритет в демографической политике должен быть отдан снижению смертности населения в трудоспособном возрасте посредством обеспечения конституционных прав граждан на безопасные условия труда и благоприятную окружающую среду.

Работающее население страны подвергается двойному негативному экологическому воздействию: влиянию вредных факторов и токсических веществ на производстве, а также в местах проживания. В этих условиях растет экологически обусловленная заболеваемость, повышается вероятность развития профессиональных патологий. Доля экологически несовершенных технологий в промышленности, энергетике, на транспорте и в сельском хозяйстве составляет более 90%. Речь идет о производственной экосистеме, которая во многом определяется состоянием условий и охраны труда на рабочих местах.

Условия труда — совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывают влияние на работоспособность и здоровье работника и подразделяются на четыре класса: оптимальные, допустимые, вредные и опасные.

Однако, несмотря на наличие федерального законодательства и иных нормативных правовых актов по охране труда и промышленной безопасности, ежегодно в России от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний погибает около 20 тыс. человек.

Уровень смертности населения трудоспособного возраста от несчастных случаев, отравлений и травм в 2,5 раза превышает показатели в развитых странах и в 1,5 раза — в развивающихся. Смертность трудоспособного населения России превышает аналогичные показатели по

Евросоюзу в 4,5 раза. Согласно прогнозу с 2006 до 2015 гг. потери трудоспособности населения в нашей стране могут составить более 10 млн. человек. Следует отметить, что депопуляция трудоспособного населения осуществляется темпами, в 2,5 раза превышающими депопуляцию всего населения России, и такая тенденция сохранится в ближайшие 10–15 лет. Существенную роль в этом играют профессиональные риски<sup>1</sup>. Даже по официальной статистике, каждый шестой работает в опасных и неблагоприятных условиях труда, в отдельных отраслях экономики — каждый второй-третий работник<sup>2</sup>.

По данным Департамента трудовых отношений и государственной гражданской службы Минздравсоцразвития России, в стране ежегодно получают травмы на производстве более 190 тыс. человек; около 5 тыс. травм заканчиваются смертельным исходом; более 14 тыс. человек становятся инвалидами вследствие трудового увечья и профзаболевания; регистрируется более 10 тыс. случаев профессиональных заболеваний. В период с 2001 г. по 2005 г. в результате несчастных случаев на производстве погибло около 27 тыс. человек.

По расчетам экспертов, в связи с последствиями работы в неблагоприятных условиях труда и производственным травматизмом ежегодно экономика России теряет в виде различных выплат из социальных фондов свыше 123 млрд. руб.

В Российской Федерации ежегодные экономические потери в связи со смертностью, травматизмом на производстве и профзаболеваемостью, работой во вредных или опасных условиях труда составляют около 408 млрд. руб. (1,9% от ВВП). И это притом что за годы реформ в стране ликвидировано, самое малое, 15 млн. рабочих мест в промышленности, на транспорте, в строительстве, в сельском хозяйстве и т.д. Работодатели экономят на профилактических мероприятиях, работающее население рискует жизнью и здоровьем, усугубляется и без того слож-

<sup>1</sup> Профессиональный риск — травматизм и заболеваемость работающих вследствие воздействия на организм опасных и вредных факторов производственной среды и трудового процесса

<sup>2</sup> Справка к докладу «О проекте Концепции формирования и развития современной системы медицины труда в Российской Федерации». М., РАМН, 2007

ная демографическая ситуация, а народное хозяйство страны теряет часть трудовых ресурсов.

Рыночная экономика усилила негативное влияние окружающей трудовой среды на здоровье работающего населения, обусловленное капитализацией<sup>1</sup> производства, конечная цель которого по классическому определению – максимальное получение прибыли. И дело здесь не в жадности, корыстолюбии или исторической безответственности работодателей, а в логике функционирования капиталистической системы производства.

Вначале были надежды, что российский капитализм, пройдя через криминал, станет обретать цивилизованные формы.

Были надежды, что государство обучает дикий капитализм, перекроет утечку миллиардных капиталов и их распыление в оффшорах. Но государство отменило конфискацию как вид наказания, тем самым сделав невозможным возвращение в страну вывезенных миллиардов и привлечение их на инвестирование приоритетных национальных проектов.

Как показывает опыт стран с развитой рыночной экономикой, именно социальная составляющая стала для них локомотивом развития в последние десятилетия, превратилась из фактора «собеса» в катализатор экономического роста, позволяющий обеспечивать реализацию современной концепции охраны труда, а именно новый превентивный подход к управлению профессиональными рисками, направленный на обеспечение безопасности и здоровья работающих. Объективные основы для этого в развитых странах сложились во второй половине XX в.

Идея необходимости поддержания безопасности производства и охраны здоровья работников была сформулирована еще в 1966 г. в ст. 7 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Пакт впервые дал расшифровку права каждого человека на благоприятные условия труда, которое было заложено в ч. 1 ст. 23 Всеобщей декларации прав человека (1948 г.), в числе которых было названо право работников на «труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и здоровья» (safe and healthy

working conditions). Следовательно, уже в документе МОТ присутствовало слово «здоровье». Однако специалисты ряда стран долгое время использовали эту формулировку в несколько измененном виде, переводя ее как «профессиональная безопасность и гигиена труда». Таким образом, в юридической традиции многих стран (и Россия не стала здесь исключением) понятие «гигиены» без видимых оснований фактически подменило собой термин «здоровье», ввиду чего последний на долгие годы вообще выпадал из терминологического ряда, связанного с охраной труда. Сохранить оригинальное звучание термина удалось в основном англоязычным странам, и по сей день именуемым привычную нам «безопасность и гигиену труда» именно «профессиональной безопасностью и здоровьем» (occupational safety and health)<sup>2</sup>.

Следует отметить, что сегодня отражение современной концепции охраны труда прослеживается в соответствующей терминологии практически повсеместно. Многие страны уже учли новые веяния и поспешили перейти на исходную терминологию, восстановив ключевое положение понятия «здоровье» в терминологическом ряду охраны труда.

В Конституции РФ (ст. 7) заявлено, что Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на обеспечение достойной жизни и развития человека, а в статьях 20, 37, 41, 42 прописаны права граждан на: жизнь, охрану здоровья и медицинскую помощь, благоприятную окружающую среду, на труд в безопасных условиях. Последнее положение было закреплено в Трудовом кодексе РФ в ст. 219 «Право работника на труд, отвечающий требованиям безопасности и гигиены».

С вступлением в действие Федерального закона от 30.06.2006 г. № 90-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации» эта статья (219) теперь называется «Право работников на труд в условиях, отвечающих требованиям охраны труда», а статья 220 устанавливает гарантию такого права. В данной статье заложена норма, провозглашающая обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников. Из этой

<sup>1</sup> Капитализация – превращение прибавочной стоимости в капитал

<sup>2</sup> В. Д. Черняева. Новая концепция охраны труда. Трудовое право, 2006, №11

нормы следует, что никакие материальные или иные выгоды работодателя не могут быть поставлены выше жизни и здоровья работника.

Российская ситуация требует выработки новых подходов к управлению охраной труда, направленных на реализацию конституционного права каждого работника на охрану здоровья и медицинскую помощь, на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности. В федеральной, региональных и отраслевых системах управления охраной труда приоритетным вектором должно стать улучшение его условий, обеспечение безопасности для жизни и здоровья работающих, ликвидация производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, что призвано способствовать решению одной из основных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. — сокращению уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин.

Решение этой задачи включает в себя сокращение смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за счет перехода в сфере охраны труда к системе управления профессиональными рисками, важнейшими принципами которой являются: информирование работников о соответствующих рисках, устранение вредных или опасных факторов производственной среды, снижение их уровня, внедрение безопасных технологий, использование средств индивидуальной защиты, медицинская профилактика, страхование работающих.

Обеспечение реальной безопасности здоровья трудоспособного населения в условиях рыночной экономики и капитализации производства требует повседневной заботы и сопричастности бизнес-сообщества, организаторов производства и работодателей, добивающихся успехов в своей экономической деятельности. Это важно и для социодемографического развития страны, так как позволит снизить затраты, связанные с реабилитацией больных, получивших профзаболевание и инвалидность, а также сократить смертность работников трудоспособного возраста.

В нынешних условиях рыночной экономики и постсоветского капитализма

цена рабочей силы оказалась ниже величины, необходимой даже для простого воспроизводства населения. В этом состоит главная причина вымирания России. Без ее устранения ни национальные приоритетные проекты, ни материнский капитал, ни родовые сертификаты не помогут.

Отечественные капиталисты и работодатели получают сверхприбыли за счет сверхдешевого труда, которым заманивают иностранных инвесторов. Работающие граждане России живут в бедности — 60% занятого населения официально считается малообеспеченным. Уровень зарплаты у нас ниже западного в несколько раз. В индустриальных странах Европы, в США и Канаде минимальная зарплата равна \$1000–1500 в месяц.

По мнению экспертов ООН и Международного бюро труда, для достижения устойчивого покупательского спроса нижний порог заработной платы должен быть не менее \$3 в час. В экономически развитых странах в настоящее время установлен более высокий уровень почасовой оплаты. Например: во Франции — 35,8, в Великобритании — 34,0, в Испании — 16,6, в Словении — 13,0 в час. В России минимальный размер оплаты труда в 2007 г. достиг 2300 руб. в месяц. Это составляет в час 14,4 руб., что чуть больше половины доллара (0,6) и чуть меньше половины евро (0,4)<sup>1</sup>.

Сегодня исчерпан лимит относительной терпимости российского общества к социальной драме 60% населения страны — работающего, но обреченного извращенной структурой рыночной экономики на средневековую бедность, которая не отступает ни на шаг, если учесть перманентное повышение цен и тарифов. Имеется ввиду бедность не иждивенческая, которая компенсируется социальными льготами, а бедность трудовая, которая определяет высокую смертность трудоспособного населения и его низкую репродуктивную мобильность.

Причина отечественной депопуляции заключается не в социально-экономических преобразованиях как таковых, а в том, каким образом они претворяются в жизнь. Последние три года проводится политика повышения оплаты труда,

<sup>1</sup> Справка к докладу «Жизнеспособность нации. Роль трудовой мотивации и социального стресса». М., РАМН, 2008

но темпы ее роста явно недостаточны. В 2007 г. средняя заработная плата едва превышала \$500 в месяц. При 40-часовой рабочей неделе это как раз и составляет нижний порог потребительского спроса, т.е. \$3 в час. У нас доля зарплаты в валовом внутреннем продукте (ВВП) около 30–35%, а должна быть 60–70%, т.е. занижена вдвое. Для построения оптимальной стратегии сбережения народа принципиально важно, что базовой ценностью для дееспособного человека является заработок, а не пособие. Только достойная оплата труда формирует эффективную трудовую мотивацию – важнейший фактор жизнеспособности нации и повышения уровня рождаемости.

Формирование параллельного коммерческого сектора в социальной сфере (здравоохранение, жилье, образование и т.д.) лишь усугубляет кризисные проявления, противопоставляя качественные услуги для избранных и богатых, рядовым и труднодоступным услугам для основной массы населения. Необходимо принципиально изменить взаимоотношения труда и капитала. Преступно, что чрезмерно большая доля национального дохода изымается из экономики страны и тратится не на инвестиции, а на безумные удовольствия доморощенных миллиардеров, которые получают свои прибыли главным образом за счет экспорта природных ресурсов и присвоения природной ренты.

Мировой опыт показывает, что самые перспективные инвестиции – в человека. Вкладывать надо в интеллект, в профессионализм, в образование, в нормальные условия и качество жизни. Методы перераспределения доходов давно и успешно действуют в цивилизованных странах – прогрессивная шкала подоходного налога, налог на предметы роскоши, более справедливый механизм учета природной ренты. Пора, наконец, поднять долю зарплаты в валовом внутреннем продукте, перейти к почасовой оплате труда, принять гарантированные социальные стандарты потребления, последовательно и стабильно увеличивать расходы на государственную адресную материальную поддержку семей, имеющих детей.

Фактом остается то, что на восьмом году нефтяного изобилия и на третьем году стимулирования рождаемости многодетность автоматически относит семью

к группе малообеспеченных. Речь не идет о маргиналах: даже при полной социально благополучной семье, где родители работают и не пьют, рождение трех и более детей практически всегда означает, что семья опускается ниже порога бедности. Лишь 29% многодетных семей имеют благоустроенное жилье, где есть электричество, водопровод, горячая вода и канализация (для семей с одним ребенком этот показатель – 63%). И лишь у 10% многодетных семей общая площадь жилья не ниже социальной нормы.

Известно, что уже после рождения первого ребенка большинство семей переходит в разряд малообеспеченных. После появления второго – оказывается за чертой бедности, семьи с тремя и более детьми живут в нищете. Даже в таком богатейшем мегаполисе, как Москва, только каждая сотая семья многодетна, а половина семей – однодетны.

В России 2008 г. объявлен Годом семьи. Социологи дают вполне обоснованный ответ на вопрос о том, какую роль играет семья в демографической политике. Если в зарегистрированных браках, существующих не менее трех лет, доля бездетных семей составляет всего лишь 8,3%, то в незарегистрированных – 42%. Налицо тот факт, что роль семьи как института общества весьма важна в решении задачи повышения рождаемости. Но для того, чтобы семья динамично развивалась и ее члены могли активно реализовать репродуктивные установки, нужно создать соответствующие условия – нормальное жилье, достойный уровень дохода, обеспечение детей местами в дошкольных учреждениях, дефицит которых сегодня составляет 25–30%.

Многое предстоит сделать и в сфере защиты женщин от дискриминации в трудовых отношениях, принять комплекс мер, которые позволят им интегрироваться в трудовой процесс после рождения ребенка. Это – гибкий рабочий график, надомный труд, сокращение рабочего дня, создание дополнительных рабочих мест, обеспечение безопасных условий труда.

Сегодня практически не учитывается роль вредных и опасных условий труда, в которых работает семейная пара или женщина детородного возраста. В результате воздействия неблагоприятных факторов производственной среды у родителей появляются дети с ослабленным здоровьем

ем. Известно, что 80–90% призываемых в армию новобранцев имеют отклонения в состоянии здоровья. Поэтому охрана репродуктивного здоровья работающих и особенно, работающей семьи является комплексной проблемой. В ее решении должны участвовать трудовые инспекции, службы санитарного надзора, органы профсоюзного контроля за соблюдением трудового законодательства. Особая роль отводится работодателям и бизнес-сообществам, которые в рамках своей социальной ответственности должны рассматривать этот вопрос как приоритетный.

Важной проблемой вредного воздействия производственной среды является супружеское бесплодие. Наша общественность, медицина долго пребывали в плену мифов. Статистические отчеты достоверностью не отличались. По их материалам, в стране насчитывалось 0,4–0,5% бесплодных супружеских пар, хотя на самом деле их более 15%, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, является критическим уровнем, за которым начинается вырождение нации<sup>1</sup>.

Другой расхожий миф – будто в бездетности в основном повинна женщина. По данным кафедры урологии Московского государственного медико-стоматологического университета, почти в половине случаев бесплодие исходит от мужчин. Они нередко занимаются тяжелым физическим трудом, чаще страдают вредными привычками, в конечном счете лишаящими их репродуктивных способностей<sup>2</sup>.

Мнение экспертов едино: мужское репродуктивное здоровье, а равно и женское, следует рассматривать как одну из составляющих стратегии оптимизации социодемографических процессов в России. Поэтому обеспечение безопасных условий труда и охраны труда работающего населения, повышение его материального достатка – задача общегосударственной важности и которая должна стать составной частью плана мероприятий по реализации демографической политики России не только на период до 2025 г., но и далее, ибо физическое и психическое благополучие производственника, создающего ВВП, напрямую влияет на здоровье потомства, на здоровье будущих поколений.

<sup>1</sup> Материалы VI Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». М., 2007

<sup>2</sup> «Медицинский вестник», № 21, 29 июня 2007 г.