

ЗДОРОВЬЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИИ*

Г.В. Леонидова,
К.А. Устинова,
А.Н. Гордиевская

Авторы акцентируют внимание на оценке состояния здоровья населения, в том числе молодежи, и определении его влияния на качество трудового потенциала, производительность и оплату труда, рассматриваемых, в свою очередь, с учетом одной из важнейших задач экономического развития - необходимости модернизации территориальных образований в Российской Федерации.

Применение системного подхода к исследованию, предполагающего использование динамических рядов как статистических, так и социологических данных (в территориальном разрезе и с учетом возрастных групп населения), позволило повысить репрезентативность полученных в ходе обобщения количественных характеристик. Результаты сравнительного анализа индекса требований рабочих мест и индекса качества трудового потенциала свидетельствуют о большем различии между значениями данных показателей у молодежи по сравнению с другими группами населения.

По результатам исследования не только установлено, что молодежь с отличным и хорошим состоянием здоровья определяет более высокое качество трудового потенциала, но и получены количественные характеристики, позволяющие оценить величину превышения показателей производительности и оплаты труда по сравнению с аналогичными показателями для других групп молодых людей.

Ключевые слова: модернизация территорий, здоровье молодого поколения, качество трудового потенциала, производительность труда, оплата труда.

JEL: I12, J30, C93.

Здоровье населения является важной структурной компонентой человеческого капитала. Выполнение социально значимых задач и реализация общественных интересов во многом определяются состоянием здоровья населения; в свою очередь оно напрямую зависит от того, насколько здорово само общество. Такая взаимозависимость позволяет рассматривать здоровье как социальный феномен, а заботу об его укреплении - как важную задачу общества и государства [15, с. 6].

Здоровье населения в целом, и молодежи в частности, признается «ресурсом», обеспечивающим социальный статус, эффективную занятость и материальное благополучие. Хорошее состояние здоровья позволяет молодым людям стать успешными, продвинуться по карьерной

лестнице. Кроме того, оно не только обеспечивает индивидуальные выгоды, но и способствует экономическому развитию территорий.

Вместе с тем результаты анализа фактических данных свидетельствуют об устойчивой нисходящей динамике здоровья населения, об увеличении распространенности болезней у детей и молодежи. Так, по оценкам исследователей, первичная заболеваемость в России за 1995-2012 гг. увеличилась на 95%, а в Вологодской области - на 73% [6, с. 21-22, 26]. Отмечается, что в репродуктивный возраст вступают с каждым годом все менее здоровые когорты, которые воспроизводят менее здоровое поколение; в связи с этим свыше трети новорожденных приходят в этот мир уже больными или заболевают непосредственно после рождения [12].

Леонидова Галина Валентиновна (galinaleonidova@mail.ru) - канд. экон. наук, зав. лабораторией исследования проблем развития трудового потенциала Института социально-экономического развития территорий РАН.

Устинова Ксения Александровна (ustinova-kseniya@yandex.ru) - канд. экон. наук, научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения Института социально-экономического развития территорий РАН.

Гордиевская Александра Николаевна (alessu85@mail.ru) - инженер-исследователь отдела исследования уровня и образа жизни населения Института социально-экономического развития территорий РАН.

* Исследование выполнено при поддержке Российского научного фонда; проект № 14-18-03120 «Качество детского населения в контексте модернизации России».

Среди факторов, заметно снижающих потенциал здоровья населения, - избыточное неравенство доходов и низкий уровень оплаты труда [15, с. 27-29]. Это негативно влияет на эффективность трудовой деятельности и реализацию накопленного молодежью потенциала [14, с. 19-20]. В перечень факторов, отрицательно воздействующих на здоровье населения, входят нерациональный труд и неблагоприятные внешние условия (И.А. Арнольди, В.К. Кузьмина, В.Н. Левин, Б.Т. Величковский, З.А. Волкова, А.О. Навакатилян, В.В. Крыжановская, В.В. Кальниш, Н.Е. Бочерилов, М.П. Воронцов, Э.И. Добромиль, В.А. Пономаренко, А.Н. Разумов). В то же время считается, что когда влияние вредных производственных факторов нивелировано, это положительно воздействует на увеличение функциональных возможностей организма и результативность трудовой деятельности (А.С. Егоров, В.П. Загрядский, С.А. Кошлов, Ю.В. Мойкин).

В научно-исследовательской литературе определено несколько ситуаций, обусловленных разной степенью соответствия функциональных возможностей организма требованиям рабочих мест: в условиях полного соответствия зачастую наблюдается высокая работоспособность и производительность труда, в случае неполного соответствия - ухудшение состояния здоровья, при значительном несоответствии - нарушение функционального состояния, формирование патологий. Учитывая это, становится значимым определение степени соответствия выполняемой работы возможностям организма, а также изучение влияния уровня здоровья молодого поколения на показатели результативности трудовой деятельности.

В данной работе исследуется состояние здоровья молодежи в трудоспособном возрасте¹, а также его влияние на качество трудового потенциала, производительность и оплату труда.

Методы исследования и характеристика информационной базы

Исследование состояния здоровья населения зачастую основывается на анализе статистических показателей, характеризующих заболеваемость. Вместе с тем изучение индивидуального

здоровья населения предполагает и применение данных социологических исследований [15, с. 7]. На региональном уровне одним из таких многолетних исследований является мониторинг качества трудового потенциала населения Вологодской области, который проводится в регионе начиная с середины 1990-х годов и по настоящее время на территории городов Вологды и Череповца и восьми районов Вологодской области (Бабаевского, Великоустюгского, Вожегодского, Грязовецкого, Кирилловского, Никольского, Тарногского, Шекснинского). Объем выборки составляет 1500 человек. Выборка целенаправленная, квотная, ее репрезентативность обеспечивается соблюдением пропорций между городским и сельским населением, между жителями населенных пунктов разных типов (сельские поселения, малые и средние города), пропорций половозрастной структуры взрослого населения области.

Использование данных социологического исследования обладает рядом преимуществ над применением статистических данных, поскольку позволяет провести анализ состояния здоровья населения в разрезе различных социально-демографических групп, что делает возможным не только оценку состояния здоровья населения в целом, но и выявление тех групп, которые обладают наибольшим или наименьшим потенциалом для осуществления модернизационных преобразований. Кроме того, длительный период обследования позволяет сделать вывод об изменениях качества трудового потенциала населения, а также физического и психического здоровья как его составляющих.

В соответствии с методологическими положениями обследования в качестве структурных компонентов трудового потенциала учитывались физическое и психическое здоровье, когнитивный (образовательно-квалификационный) потенциал, творческие способности (креативность), коммуникабельность, культурный уровень, нравственный уровень, потребность в достижениях (социальные притязания), которые последовательно агрегировались: сначала в психофизический, интеллектуальный, коммуникативный потенциал и социальную активность, затем - в энергетический и социально-психологический потенциал - составляющие социальной дееспособности.

¹ Рассматривается молодежь в возрасте 16-30 лет.

собности, интегрального показателя качества трудового потенциала.

Для оценки перечисленных качеств использовалась шкала Лайкерта. Опросник состоял из блоков утверждений большей частью с пятибалльными рейтинговыми шкалами оценивания (по степени согласия респондента с предложенными ему утверждениями). Каждому из качеств соответствовал свой блок вопросов. Так, например, физическое здоровье характеризовалось с учетом ответов респондентов на вопросы: об оценке тяжести и частоты заболевания респондента, об оценке влияния здоровья на результативность выполнения жизненных функций, в том числе производственной деятельности, о самооценке здоровья. Компоненты трудового потенциала получали численную оценку в виде индексов от нуля до единицы, которые рассчитывались как отношение фактического числа баллов по шкале к максимально возможному. Оценка компонентов трудового потенциала верхних уровней (психофизиологический, интеллектуальный, коммуникативный потенциал, социальная активность и др.) выполнялась на базе нижних уровней путем вычисления среднего геометрического. При этом индекс социальной дееспособности рассчитывался как среднее геометрическое индексов энергетического и социально-психологического потенциалов. Такой подход позволяет оценить не только общий уровень развития трудового потенциала, но и понять, за счет изменения каких структурных компонентов обеспечивается его развитие.

Для анализа степени соответствия качества трудового потенциала населения требованиям рабочих мест использовались специальные индексы - индексы требований рабочих мест. Их оценка проводилась на основе блока вопросов вида: «Каких качеств от человека требует то дело, которым Вы занимаетесь в настоящее время?». Респондентам предлагалось охарактеризовать важность для работы перечисленных в анкете качеств по четырехбалльной шкале («очень важно» - 4 балла, «достаточно важно» - 3 балла, «более или менее важно» - 2 балла, «совсем не важно» - 1 балл). Рассчитывалось восемь индексов, соответствующих базовым индексам качества

трудового потенциала². Для формирования интегрального индекса требований рабочих мест использовалась процедура, аналогичная расчету сводных индексов трудового потенциала и основанная на нахождении средних геометрических [5, с. 85-87, 97].

Применение описанного выше подхода позволяет не только оценить общий уровень развития трудового потенциала, но и понять, за счет каких структурных компонентов обеспечивается это изменение (например, какова роль физического и психического здоровья). Помимо этого, использование обозначенного инструментария дает возможность оценки степени соответствия качества трудового потенциала требованиям рабочих мест, определение тех структурных компонентов, уровень развития которых в меньшей степени соответствует запросам работодателей и которые необходимо совершенствовать в первую очередь.

Результаты исследования

Оценка состояния здоровья на основе статистических и социологических данных. Здоровье населения представляет собой сложную социально-экономическую категорию, исследование которой осуществляется с применением как результатов социологических опросов населения, так и статистических данных (показатели смертности и ожидаемой продолжительности жизни при рождении). Анализ последних позволяет сделать вывод о наличии положительных тенденций: увеличении ожидаемой продолжительности жизни при рождении в России (с 65,3 года в 2005 г. до 69,8 года в 2012 г.), сокращении смертности (с 16,1 до 13,5 на 1000 человек за аналогичный период).

Положительным фактом на региональном уровне является сопоставимость уровня заболеваемости в Вологодской области со средним значением по субъектам Северо-Западного федерального округа (СЗФО) в 2012 г., более низкий темп прироста заболеваемости по сравнению с рассматриваемыми территориями (в четыре раза ниже, чем по России, и в шесть раз ниже по сравнению с субъектами СЗФО; см. таблицу 1).

² Среди этих индексов следующие: индекс требований к физическому здоровью, индекс требований к психическому здоровью, индекс требований к когнитивному потенциалу, индекс требований к творческим способностям, индекс требований к коммуникабельности, индекс требований к культурному уровню, индекс требований к нравственному уровню, индекс требований к социальным притязаниям (потребности в достижениях).

Таблица 1

Заболееваемость на 1000 населения
(зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом,
установленным впервые в жизни)

	2000	2005	2010	2012	Темп прироста, в %
Российская Федерация	730,5	743,7	780,0	793,9	+8,7
СЗФО	763,0	758,9	850,8	860,4	+12,8
Республика Карелия	1002,2	1027,1	1078,8	1076,1	+7,4
Архангельская область	915,3	926,6	1048,5	1067,3	+16,6
Республика Коми	1092,3	960,4	1035,2	1053,5	-3,6
Новгородская область	796,8	834,6	881,7	897,1	+12,6
г. Санкт-Петербург	694,2	724,9	857,1	883,5	+27,3
<i>Вологодская область</i>	<i>850,0</i>	<i>803,1</i>	<i>886,3</i>	<i>867,9</i>	<i>+2,1</i>
Мурманская область	870,1	799,3	891,9	853,3	-1,9
Калининградская область	598,8	702,7	799,9	811,8	+35,6
Псковская область	617,2	595,6	677,2	680,0	+10,2
Ленинградская область	543,1	518,7	548,5	554,0	+2,0

Примечание: ранжировано по данным за 2012 г.
Источник: [11].

Вместе с тем, несмотря на положительные тренды, по ряду показателей, характеризующих здоровье населения, ситуация не только не улучшается, но и отмечаются негативные изменения. К их числу следует отнести увеличение заболеваемости подростков в возрасте 15-17 лет, более высокий темп роста показателя в Вологодской области по сравнению со средним по стране уровнем. Положительным фактом является лишь сокращение «разрыва» в уровне заболеваемости в Вологодской области и России (в 2012 г. по сравнению с 2000 г. - в 1,8 раза; см. рисунок).

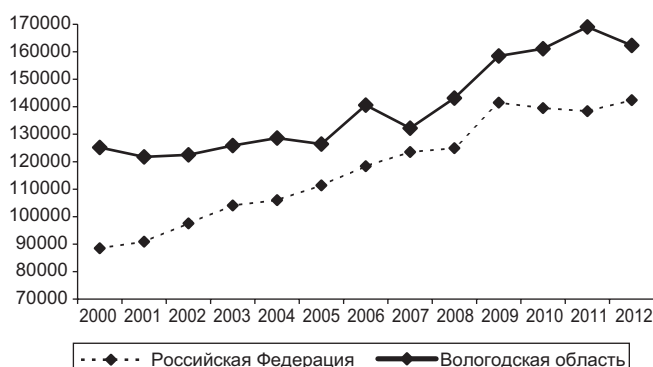


Рисунок. Заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет (зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100000 населения соответствующего возраста)

Источник: [1, 6, 9].

Отечественными исследователями отмечается, что начиная с 1990-х годов темпы роста заболеваемости детей, подростков и юношества превосходили предшествующие периоды. К моменту завершения реформ две трети молодых россиян имели существенные отклонения в здоровье, диагностируемые как медицинскими методиками, так и на основе самооценок [16, с. 11-14, 18].

Другой не менее важной проблемой является высокий уровень младенческой смертности. В 2013 г. в Вологодской области данный показатель был значительно выше по сравнению со средним значением как в целом по стране, так и в СЗФО (число умерших на 1000 родившихся живыми в Вологодской области в 2013 г. составило 10,1, в РФ - 8,2, в СЗФО - 6,2).

На решение этих проблем направлены действия органов власти, связанные с реализацией программ модернизации здравоохранения, предполагающих оснащение медицинских учреждений современным оборудованием, информатизацию здравоохранения (электронная запись на прием к врачу, электронная история болезни, единая персонализированная база данных пациентов), внедрение современных стандартов лечения заболеваний. Реализация обозначенных мер позволила изменить ситуацию по многим направлениям. Так, в Вологодской области в ходе выполнения проекта «Модернизация здравоохранения» за последние три года снизилась доля пациентов, недовольных очередями в медицинских учреждениях, на 23% (с 59% в 2011 г. до 36% в 2013 г.), невнимательным отношением со стороны медицинских работников - на 8% (с 24% в 2012 г. до 16% в 2013 г.). На заметное улучшение технического оснащения учреждений здравоохранения указали 37% городского населения.

Несмотря на положительные изменения в данном направлении, некоторые проблемы все же остались нерешенными. Усилия органов власти должны быть направлены на создание условий для диагностики и выявления заболеваний на ранних стадиях (на эти цели должна расходоваться подавляющая часть государственных средств), на обеспечение большей координации мер по развитию деятельности медицинских учреждений и по усилению действия немедицинских факторов (образ жизни, развитие физической культуры, решение экологических проблем и т. д.) [17, с. 50-54]. В этой связи представляется важным вести учет мнения населения и анализировать самооценки состояния его здоровья, определять

степень соответствия функциональных возможностей организма требованиям работодателей.

В качестве информационной базы, позволяющей решить эту задачу, использовались данные мониторингового исследования качества трудового потенциала населения. По результатам анализа состояния здоровья трудоспособного населения Вологодской области в разрезе возрастных групп, выявлено, что среди молодежи более половины опрошенных определяют его как отличное и хорошее, в то время как у населения старше 30 лет преобладают удовлетворительные оценки (см. таблицу 2).

Таблица 2

Оцените в общем и целом состояние своего здоровья
(в % от числа опрошенного трудоспособного населения)

Состояние здоровья	Возраст			
	до 30 лет		после 30 лет	
	2000	2014	2000	2014
Отличное, хорошее	50,0	67,2	23,9	38,5
Удовлетворительное	43,2	30,9	64,1	55,2
Плохое, очень плохое	6,8	1,9	12,0	6,2

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Так же как и на уровне региона, в России доля населения с плохим здоровьем растет по мере взросления, а среди населения пенсионного возраста самооценка здоровья резко падает [3, с. 175-177].

Тенденция, связанная со снижением количества определяющих свое здоровье как «плохое» и «очень плохое», согласуется с результатами оценки параметров, характеризующих частоту и степень заболеваемости. У молодых людей частота легких недомоганий на 30% ниже, чем у старшего поколения. Положительной тенденцией является увеличение доли населения, у которого отсутствуют болезни, сопровождающиеся потерей трудоспособности.

Таблица 3

Как часто и тяжело Вы болеете?
(в % от числа опрошенного трудоспособного населения)

Частота и степень тяжести заболевания	Возраст			
	до 30 лет		после 30 лет	
	2000	2014	2000	2014
<i>Недомогания (головные боли, общая слабость, обострения хронических болезней), быстро проходящие под воздействием массажа, лекарств или сами по себе</i>				
Очень часто	23,5	10,3	33,9	14,1
Довольно часто	35,7	31,3	36,5	37,2
Раз в год и реже	33,5	40,1	25,6	38,3
Никогда	7,3	18,3	4,1	10,4

Окончание таблицы 3

Частота и степень тяжести заболевания	Возраст			
	до 30 лет		после 30 лет	
	2000	2014	2000	2014
<i>Недомогания, снижающие возможность нормально работать, однако не требующие больничного листа</i>				
Очень часто	10,5	4,5	16,4	5,9
Довольно часто	35,7	23,4	45,1	31,5
Раз в год и реже	36,5	44,4	28,7	46,3
Никогда	17,3	27,7	9,8	16,2
<i>Болезни, приводящие к потере способности работать на производстве, учиться, но не лишающие возможности заниматься самообслуживанием, делать домашние дела, готовить пищу и т. д.</i>				
Очень часто	5,1	1,6	5,7	1,9
Довольно часто	11,5	6,3	19,3	11,7
Раз в год и реже	45,5	35,7	44,0	41,6
Никогда	37,8	56,4	31,0	44,7
<i>Болезни, привносящие к домашней постели, приводящие к полной потере работоспособности, требуется обслуживание со стороны близких или других людей</i>				
Очень часто	1,5	1,8	1,8	0,5
Довольно часто	3,6	1,9	6,3	4,0
Раз в год и реже	18,6	13,3	22,0	17,7
Никогда	76,3	83,0	69,9	77,7

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Объясняемым фактом является и то, что по сравнению с молодежью население старше 30 лет больше нацелено на сохранение и укрепление состояния своего здоровья (см. таблицу 4).

Таблица 4

Что из перечисленного ниже входит в Ваши намерения?
(в % от числа опрошенного трудоспособного населения)

Намерения	Возраст			
	до 30 лет		после 30 лет	
	2000	2014	2000	2014
<i>Подлечиться, поправить свое здоровье</i>				
Нет, это не входит в мои планы	28,8	20,4	14,6	16,5
Может быть, еще не знаю	33,5	48,8	35,0	39,0
Это входит в мои планы	37,6	30,8	50,5	44,6
<i>Укрепить свою нервную систему</i>				
Нет, это не входит в мои планы	31,2	24,5	17,2	21,8
Может быть, еще не знаю	32,7	45,0	33,1	38,4
Это входит в мои планы	36,1	30,5	49,7	39,8

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Обобщая, отметим, что несмотря на довольно высокий уровень самооценок населением состояния своего здоровья, снижение частоты и степени тяжести заболеваний, анализ объективных статистических данных свидетельствует об обратном - росте как общей, так и первичной

Окончание таблицы 5

заболеваемости населения в целом и отдельных групп, увеличении смертности по отдельным видам болезней. Это отчасти объясняется тем, что самооценка здоровья респондентов является лишь косвенным индикатором его реального состояния [8]. В то же время увеличение заболеваемости может свидетельствовать о росте выявляемости заболеваний среди населения и повышении доступности медицинской помощи.

Характеризуя состояние здоровья населения, следует учитывать и действие других социально-экономических факторов, одним из которых является материальная обеспеченность. Результаты многочисленных отечественных и зарубежных исследований подтверждают наличие влияния здоровья на личное благополучие (при неизменных прочих - социальных, демографических, расовых - индивидуальных характеристиках). Помимо прямого, в научной литературе обосновывается и обратное воздействие трудовой деятельности на увеличение функциональных возможностей организма (А.С. Егоров, В.П. Загрядский, С.А. Кошлов, Ю.В. Мойкин). В этой связи становится значимым определение степени соответствия предстоящей или выполняемой работы психофизическим возможностям организма.

Влияние уровня здоровья молодого поколения на результаты трудовой деятельности. Характеризуя требования рабочих мест к физическому здоровью, к нагрузкам на психику, более 70% населения отмечают, что эти качества в значительной степени важны при выполнении трудовой деятельности (см. таблицу 5). Однако в динамике у молодежи количество ответов, в которых бы отражались эти требования, сокращается (на 17 и 15% соответственно в 2014 г. по сравнению с 2000 г.). Аналогичные изменения выявлены и у населения старше 30 лет (на 21 и 10% соответственно).

Таблица 5

Каких качеств от человека требует то дело, которым Вы занимаетесь в настоящее время?

(в % от числа опрошенного трудоспособного населения)

Качества и оценка их значимости респондентами	Возраст			
	до 30 лет		после 30 лет	
	2000	2014	2000	2014
<i>Хорошее физическое здоровье и самочувствие</i>				
Совсем не важно	1,3	3,2	2,3	2,4
Более или менее важно	18,0	18,9	16,1	19,1
Достаточно важно	36,6	51,7	33,3	51,3

Качества и оценка их значимости респондентами	Возраст			
	до 30 лет		после 30 лет	
	2000	2014	2000	2014
Очень важно	44,1	26,2	48,4	27,1
<i>Высокая устойчивость к нагрузкам на психику (работа нервная)</i>				
Совсем не важно	3,6	2,8	5,4	3,4
Более или менее важно	20,0	16,8	24,3	20,0
Достаточно важно	36,3	46,3	29,4	47,1
Очень важно	40,1	34,1	40,9	29,5

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

На довольно высоком уровне находится и число тех, кто в полной мере или более или менее полно использует эти качества в своей работе (см. таблицу 6).

Таблица 6

Насколько сильно Вы «выкладываетесь» на работе? В какой степени используете свои качества и умения?

(2014 г., в % от числа ответивших)

Качества и степень их использования	Возраст	
	до 30 лет	после 30 лет
<i>Физические возможности и здоровье</i>		
Очень мало (по минимуму)	6,0	3,8
Частично (мало)	15,3	13,6
Более или менее полно (могу использовать больше)	46,6	49,3
В полной мере (на пределе своих возможностей)	32,1	33,3
<i>Психологическая устойчивость</i>		
Очень мало (по минимуму)	2,3	2,1
Частично (мало)	11,6	13,5
Более или менее полно (могу использовать больше)	48,0	51,2
В полной мере (на пределе своих возможностей)	38,1	33,2

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Несмотря на относительно высокие самооценки населением состояния своего здоровья, на практике приходится сталкиваться с несоответствием отдельных компонентов трудового потенциала населения (в том числе физического и психического здоровья) требованиям работодателей. Так, например, сопоставление индексов требований рабочих мест со значениями индексов качества трудового потенциала в разрезе возрастных групп и с учетом состояния здоровья населения показало, что у молодежи по сравнению с остальными разрыв

Таблица 7

Соответствие качества трудового потенциала требованиям рабочих мест по возрасту и состоянию здоровья населения в 2000 г.
(в % от числа опрошенного трудоспособного населения)

Возраст	Состояние здоровья	Физическое здоровье		Психическое здоровье		Когнитивный потенциал		Творческие способности		Коммуникабельность		Культурный уровень		Нравственный уровень		Потребность в достижениях		Дееспособность										
		ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП							
До 30 лет	Отличное, хорошее	0,802	0,814	-0,012	0,768	0,759	+0,009	0,726	0,640	+0,086	0,667	0,620	+0,047	0,819	0,755	+0,064	0,756	0,663	+0,093	0,774	0,752	+0,022	0,719	0,684	+0,035	0,724	0,700	+0,024
	Удовлетворительное	0,813	0,647	+0,166	0,781	0,683	+0,098	0,714	0,629	+0,085	0,647	0,588	+0,059	0,875	0,727	+0,148	0,793	0,647	+0,146	0,771	0,757	+0,014	0,689	0,692	-0,003	0,729	0,662	+0,067
	Плохое, очень плохое	0,805	0,481	+0,324	0,844	0,596	+0,248	0,703	0,608	+0,095	0,695	0,587	+0,108	0,883	0,698	+0,185	0,766	0,606	+0,160	0,727	0,756	-0,029	0,711	0,683	+0,028	0,738	0,613	+0,125
После 30 лет	Отличное, хорошее	0,842	0,804	+0,038	0,783	0,746	+0,037	0,691	0,643	+0,048	0,591	0,582	+0,009	0,816	0,755	+0,061	0,759	0,634	0,125	0,795	0,775	+0,020	0,720	0,590	+0,130	0,722	0,676	+0,046
	Удовлетворительное	0,810	0,635	+0,175	0,760	0,670	+0,090	0,690	0,644	+0,046	0,591	0,574	+0,017	0,790	0,721	+0,069	0,752	0,603	+0,149	0,782	0,786	-0,004	0,641	0,592	+0,049	0,693	0,641	+0,052
	Плохое, очень плохое	0,818	0,467	+0,351	0,736	0,578	+0,158	0,601	0,604	-0,003	0,505	0,553	-0,048	0,732	0,683	+0,049	0,642	0,573	+0,069	0,703	0,768	-0,065	0,574	0,554	+0,020	0,627	0,581	+0,046

Примечание: здесь и в таблице 8 ТР - требования рабочего места; ТП - качество трудового потенциала; Р - разрыв.

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Таблица 8

Соответствие качества трудового потенциала требованиям рабочих мест по возрасту и состоянию здоровья населения в 2014 г.
(в % от числа опрошенного трудоспособного населения)

Возраст	Состояние здоровья	Физическое здоровье		Психическое здоровье		Когнитивный потенциал		Творческие способности		Коммуникабельность		Культурный уровень		Нравственный уровень		Потребность в достижениях		Дееспособность										
		ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП	ТР	ТП							
До 30 лет	Отличное, хорошее	0,770	0,842	-0,072	0,789	0,824	-0,035	0,763	0,630	+0,133	0,703	0,587	+0,116	0,824	0,757	+0,067	0,779	0,696	+0,083	0,782	0,784	-0,002	0,742	0,710	+0,032	0,753	0,710	+0,049
	Удовлетворительное	0,728	0,673	+0,055	0,776	0,752	+0,024	0,733	0,611	+0,122	0,668	0,570	+0,098	0,799	0,774	+0,025	0,771	0,677	+0,094	0,766	0,778	-0,012	0,705	0,680	+0,025	0,728	0,676	+0,052
	Плохое, очень плохое	0,500	0,491	+0,009	0,556	0,565	-0,009	0,438	0,534	-0,096	0,469	0,589	-0,120	0,625	0,676	-0,051	0,563	0,703	-0,140	0,500	0,718	-0,218	0,469	0,650	-0,181	0,463	0,597	-0,134
После 30 лет	Отличное, хорошее	0,775	0,823	-0,048	0,783	0,807	-0,024	0,736	0,637	+0,099	0,662	0,567	+0,095	0,806	0,770	+0,036	0,751	0,694	+0,057	0,758	0,797	-0,039	0,709	0,652	+0,057	0,731	0,701	+0,030
	Удовлетворительное	0,755	0,664	+0,091	0,746	0,747	-0,001	0,704	0,623	+0,081	0,640	0,546	+0,094	0,773	0,752	+0,021	0,727	0,662	+0,065	0,735	0,779	-0,044	0,667	0,601	+0,066	0,701	0,654	+0,047
	Плохое, очень плохое	0,681	0,512	+0,169	0,690	0,687	+0,003	0,637	0,584	+0,053	0,544	0,546	-0,002	0,755	0,676	+0,079	0,691	0,648	+0,043	0,681	0,744	-0,063	0,583	0,519	+0,064	0,632	0,582	+0,050

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Результативность трудовой деятельности в зависимости от возраста и состояния здоровья населения

Возраст	Состояние здоровья	Производительность труда, средний балл	Средний размер заработной платы, рублей	Индекс социальной дееспособности, единиц	
				2000	2014
До 30 лет	Отличное, хорошее	7,7	18008	0,700	0,710
	Удовлетворительное	7,0	14606	0,662	0,676
	Плохое, очень плохое	6,2	11850	0,613	0,597
После 30 лет	Отличное, хорошее	8,0	20829	0,676	0,701
	Удовлетворительное	7,4	17991	0,641	0,654
	Плохое, очень плохое	7,1	19535	0,581	0,582

Источник: данные мониторинга качества трудового потенциала населения Вологодской области, ИСЭРТ РАН.

Различие в состоянии здоровья молодых людей сопровождается различиями в качестве трудового потенциала и производительности труда. Так, у молодежи с отличным и хорошим состоянием здоровья по сравнению с теми, у кого оно плохое и очень плохое, различие в качестве трудового потенциала достигает 16% (0,113 ед.), в производительности труда - 19% (1,5 балла), в заработной плате - 34% (6158 рублей). То есть низкий уровень качества трудового потенциала в связи с низким состоянием здоровья приводит к ощутимым потерям в производительности и оплате труда.

У населения старше 30 лет различие в оплате труда, несмотря на аналогичную разницу в состоянии здоровья, не такое существенное - разница в качестве трудового потенциала у взрослого населения на 17% сопровождается различием в производительности труда на 11% (0,9 балла) и в оплате труда на 6% (на 1294 рубля).

Одним из возможных объяснений этой ситуации является то, что у населения старше 30 лет с длительным стажем по специальности отсутствие необходимого состояния здоровья, вероятно, частично может быть восполнено высоким профессиональным уровнем, что может не так существенно отражаться на качестве трудового потенциала и производительности труда. В то время как у молодежи в меньшей степени по сравнению с остальным населением

между этими параметрами наиболее существенный (в большей степени по физическому и психическому здоровью, а также творческим способностям и коммуникабельности).

Такая ситуация может быть обусловлена низким качеством трудового потенциала молодых людей с плохим состоянием здоровья по сравнению с теми, у кого оно лучше (0,613 ед. против 0,700 ед. в 2000 г.), высокими значениями индекса требований рабочих мест (0,724 ед. - у населения с отличным и хорошим состоянием здоровья, 0,738 ед. - у населения с плохим и очень плохим здоровьем; см. таблицы 7 и 8).

Последнее связано с тем, что несмотря на плохое состояние здоровья некоторых молодых людей, они склонны трудоустраиваться на рабочие места, на которых предъявляются достаточно высокие требования к накопленному потенциалу, рассчитывая впоследствии и на относительно высокий уровень оплаты труда, в то время как по мере взросления население более осознанно подходит к выбору места работы, руководствуясь принципом организации рационального труда, предполагающим наименьшее несоответствие между нагрузками в трудовой деятельности и функциональными возможностями организма. Соответственно у населения старше 30 лет разрыв между требованиями рабочих мест и качеством трудового потенциала менее значительный.

Положительной тенденцией является сокращение разрыва между этими показателями у молодых людей с удовлетворительным состоянием здоровья (0,067 ед. - в 2000 г., 0,052 ед. - в 2014 г.), а также у населения старше 30 лет с отличным и хорошим состоянием здоровья.

Состояние здоровья населения оказывает влияние не только на качество трудового потенциала, степень его соответствия требованиям рабочих мест, но и на результативность трудовой деятельности. Выявлено, что у молодых людей с отличным и хорошим физическим здоровьем более высокое качество трудового потенциала³ по сравнению с теми, у кого здоровье плохое и очень плохое. При этом «разрыв» в качестве трудового потенциала молодежи в зависимости от состояния здоровья увеличивается - 0,087 ед. в 2000 г. против 0,113 ед. в 2014 г., аналогично у взрослого населения - 0,095 ед. против 0,119 ед. (см. таблицу 9).

³ Качество трудового потенциала населения характеризуется на основе индекса социальной дееспособности.

накоплены профессиональные навыки и сформирован трудовой потенциал, поэтому в условиях наличия плохого состояния здоровья «эффекта замещения» не происходит. Другим объяснением является наличие эффекта неблагоприятного отбора, в соответствии с которым население с плохим состоянием здоровья в ряде случаев получает образование меньшего уровня и худшего качества, накапливает меньший опыт работы и получает доступ на рабочие места, деятельность на которых оплачивается ниже, чем в других случаях [4, с. 30–32].

* * *

По результатам исследования определены методические подходы к оценке качества трудового потенциала населения и его структурных компонентов, в том числе физического и психического здоровья. Разработаны показатели оценки степени соответствия качества трудового потенциала требованиям рабочих мест. Сформирована база данных, использование которой позволяет оценить не только общий уровень развития трудового потенциала и отдельных его структурных компонентов, но и определить степень и характер их влияния на производительность и оплату труда.

Выявлено, что у молодежи с отличным и хорошим состоянием здоровья по сравнению с теми, у кого оно плохое и очень плохое, качество трудового потенциала выше; при этом в динамике «разрыв» увеличивается. Сопоставление индексов требований рабочих мест и качества трудового потенциала позволило установить, что у молодежи разрыв между этими параметрами наибольший, в особенности по физическому и психическому здоровью, а также творческим способностям и коммуникабельности. Возможными причинами наличия таких расхождений являются амбициозность молодых людей при выборе работы (акцент на высокий уровень оплаты труда, который является следствием высоких требований к работнику со стороны работодателя), а также несформированность в должной мере трудового потенциала по сравнению с остальным населением.

В дальнейшем в контексте модернизации территорий представляют интерес разработка и апробация на фактических данных методики оценки влияния состояния здоровья населения на инновационную активность, а также формирование системы направлений и мероприятий по эффективному его воспроизводству в условиях инновационного развития территорий.

Литература

1. Здравоохранение в России. 2009: стат. сб. / Росстат. - М., 2009. - 365 с.
2. **Козырева П.М., Низамова А.Э., Смирнов А.И.** Здоровье населения России: динамика и возрастные особенности (1994–2011 гг.) // Вестник Института социологии. 2012. № 6. С. 8–47.
3. **Кузьмич О.С.** Состояние здоровья населения России // Вестник российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 2. - М.: НИУ ВШЭ, 2012. С. 170–210.
4. **Кузьмич О.С., Рошин С.Ю.** Лучше ли быть здоровым? Экономическая отдача от здоровья в России // Экономический журнал ВШЭ. 2008. Т. 12. № 1. С. 29–55.
5. **Леонидова Г.В.** Теория и практика формирования научно-образовательного пространства. - Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. - 272 с.
6. Молодежь в России. 2010: стат. сб. / ЮНИСЕФ, Росстат. - М.: ИИЦ «Статистика России», 2010. - 166 с.
7. Молодежь современной России - ключевой ресурс модернизации / под общ. ред. А.А. Шабуновой. - Вологда: ИСЭРТ РАН, 2013. - 148 с.
8. **Назарова И.Б.** Субъективные и объективные оценки состояния здоровья населения // Социологический журнал. 1998. № 3/4. С. 246–249.
9. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2009 год: стат. сб. - Вологда: Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 2000–2011.
10. **Раевский Р.Т., Канишевский С.М.** Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. Одесса: Наука и техника, 2008. - 556 с.
11. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013: стат. сб. / Росстат. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/06-10.htm.
12. **Римашевская Н.М.** Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2010. № 4 (12). С. 48–61.
13. **Римашевская Н.М., Бочкарева В.К., Волкова Г.Н., Мигранова Л.А.** Качество трудового потенциала в регионах России // Народонаселение. 2012. № 3. С. 111–127.
14. **Римашевская Н.М., Русанова Н.Е.** О новых критериях оценки здоровья населения России: проблемы и подходы // Вопросы статистики. 2014. № 2. С. 17–21.
15. **Шабунова А.А.** Здоровье населения в России: состояние и динамика. - Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. - 408 с.
16. **Шиняева О.В., Падиарова А.Б.** Социальное неравенство и здоровье молодого поколения. - Ульяновск: УлГТУ, 2010. - 168 с.
17. Устойчивое развитие: вызовы Рио. Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации за 2013 г. - ПРООН в Российской Федерации. - М.: ООО «РА ИЛЬФ», 2013. - 202 с.

HEALTH STATUS OF YOUNG GENERATION IN THE CONTEXT OF TERRITORY MODERNIZATION

Galina Leonidova

Author affiliation: Institute of socio-economic development of territories of Russian Academy of Sciences (Vologda, Russia).
E-mail: galinaleonidova@mail.ru.

Kseniya Ustinova

Author affiliation: Institute of socio-economic development of territories of Russian Academy of Sciences (Vologda, Russia).
E-mail: ustinova-kseniya@yandex.ru.

Aleksandra Gordiyevskaya

Author affiliation: Institute of socio-economic development of territories of Russian Academy of Sciences (Vologda, Russia).
E-mail: alessu85@mail.ru.

The study focuses on estimating the health status of youth population and determining its influence on labor potential, labor productivity and wages that are examined with regard to one of the major economic development issues that is the necessity to modernize territorial entities in the Russian Federation.

Applying system approach to research that implies the use of time series of statistical as well as sociological data (broken down territory and with due regard to age groups of population) allowed to increase the representativeness of quantitative characteristics received in the course of generalization. The results of the comparative analysis of workplace requirement and labor potential indices identify that the values of these indicators among youth are more differentiated than among the other population.

The results also reveal that young people whose health status and labor potential are good or excellent are more productive and earn more compared to the rest of the youth.

Keywords: modernization of territories, health status of younger population, quality of labour potential, labour productivity, wages.

JEL: I12, J30, C93.

References

1. *Zdravookhraneniye v Rossii. 2009: stat. sb.* [Healthcare in Russia. 2009: statistical handbook of Rosstat]. Moscow, 2009. 365 p. (In Russ.).
2. **Kozyreva P.M., Nizamova A.E., Smirnov A.I.** Zdorov'ye naseleniya Rossii: dinamika i vozrastnyye osobennosti (1994-2011 gg.) [Health of the Russian population: dynamics and age characteristics (1994-2011)]. *Vestnik Instituta sotsiologii*, 2012, no. 6, pp. 8-47. (In Russ.).
3. **Kuz'mich O.S.** Sostoyaniye zdorov'ya naseleniya Rossii [The health status of the population of Russia]. *Vestnik Rossiyskogo monitoringa ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RLMS-HSE)*. Vol. 2. Moscow, National research university HSE Publ., 2012, pp. 170-210. (In Russ.).
4. **Kuz'mich O.S., Roshchin S.Yu.** Luchshe li byt' zdorovym? Ekonomicheskaya otdacha ot zdorov'ya v Rossii [Is it better to be healthy? The economic returns to health in Russia]. *HSE Economic Journal*, 2008. vol. 12, no. 1, pp. 29-55. (In Russ.).
5. **Leonidova G.V.** *Teoriya i praktika formirovaniya nauchno-obrazovatel'nogo prostranstva* [Theory and practice of formation of scientific and educational space]. Vologda, ISEDT RAN Publ., 2010. 272 p. (In Russ.).
6. *Molodezh' v Rossii. 2010: stat. sb.* [Youth in Russia. 2010: statistical handbook of UNICEF, Rosstat]. Moscow, IPC «Statistics of Russia», 2010. 166 p. (In Russ.).
7. *Molodezh' sovremennoy Rossii - klyuchevoy resurs modernizatsii* [The youth of modern Russia - a key resource for modernization]. Shabunova A.A. (ed.). Vologda, ISEDT RAS Publ., 2013. 148 p. (In Russ.).
8. **Nazarova I.B.** Sub'yektivnyye i ob'yektivnyye otsenki sostoyaniya zdorov'ya naseleniya [Subjective and objective assessment of health status]. *Journal of Sociology*, 1998, no. 3/4, pp. 246-249.
9. *Osnovnyye pokazateli deyatel'nosti uchrezhdeniy zdavookhraneniya Vologodskoy oblasti za 2009 god: stat. sb.* [Main indicators of health institutions of the Vologda region for 2009: statistical handbook]. Vologda, Department of Health of the Vologda region, GUZ DZ VO «MIATS» Publ., 2000-2011.
10. **Rayevskiy R.T., Kanishevskiy S.M.** *Zdorov'ye, zdorovyy i ozdorovitel'nyy obraz zhizni studentov* [Health, healthy and health improving lifestyles of students]. Odessa, Nauka i tekhnika Publ., 2008. 556 p. (In Russ.).
11. *Regiony Rossii. Sotsial'no-ekonomicheskiye pokazateli. 2013: stat. sb.* [Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2013: statistical yearbook of Rosstat]. (In Russ.). Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1/06-10.htm.
12. **Rimashevskaya N.M.** Sotsial'naya politika sberezheniya naroda: radikal'noye izmeneniye negativnogo trenda zdorov'ya rossiyskogo naseleniya [Social policy of saving the population: a radical change in the negative trend of health status of the Russian population]. *Ekonomicheskkiye i sotsial'nyye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*, 2010, no.4 (12), pp. 48-61. (In Russ.).
13. **Rimashevskaya N.M., Bochkareva V.K., Volkova G.N., Migranov L.A.** Kachestvo trudovogo potentsiala v regionakh Rossii [The quality of the labor potential in the regions of Russia]. *Narodonaseleniye*, 2012, no. 3, pp. 111-127. (In Russ.).
14. **Rimashevskaya N.M., Rusanova N.Ye.** O novykh kriteriyakh otsenki zdorov'ya naseleniya Rossii: problemy i podkhody [About the new criteria to assess the health of the Russian population: problems and approaches]. *Voprosy statistiki*, 2014, no. 2, pp. 17-21. (In Russ.).
15. **Shabunova A.A.** *Zdorov'ye naseleniya v Rossii: sostoyaniye i dinamika* [Health of the population in Russia: state and dynamics]. Vologda, ISEDT RAN Publ., 2010. 408 p. (In Russ.).
16. **Shinyayeva O.V., Padiarova A.B.** *Sotsial'noye neravenstvo i zdorov'ye molodogo pokoleniya* [Social inequality and health of the young generation]. Ulyanovsk, UISTU Publ., 2010. 168 p. (In Russ.).
17. *Ustoychivoye razvitiye: vyzovy Rio. Doklad o chelovecheskom razvitiy v Rossiyskoy Federatsii za 2013 g. - PROON v Rossiyskoy Federatsii* [Sustainable Development: Rio Challenges. National Human Development Report for the Russian Federation. 2013. UNDP in the Russian Federation]. Moscow, OOO «RA ILF» Publ., 2013. 202 p. (In Russ.).