

Отримано: 29 листопада 2016 р.*Прорецензовано:* 03 грудня 2016 р.*Прийнято до друку:* 08 грудня 2016 р.

Оганезова А. В. Вплив зайнятості на здоров'я працюючого населення в Україні / А. В. Оганезова // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»: науковий журнал. – Острог: Вид-во НУ«ОА», грудень 2016. – № 3(31). – С. 75–79.

УДК: 331.1: 331.48

JEL-класифікація: J, I15

Оганезова Анна Вікторівна,*кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту і економіки в сімейній медицині,
Харківська медична академія післядипломної освіти***ВПЛИВ ЗАЙНЯТОСТІ НА ЗДОРОВ'Я ТРУДОВОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ**

У статті доведено залежність здоров'я населення від зайнятості: за відсутності можливостей для гідного працевлаштування спостерігається тенденція погіршення здоров'я економічно активної частини населення. Обґрунтовано, що відсутність гідних умов праці, безробіття, низька заробітна плата впливають на можливість працівників інвестувати у власне здоров'я. Зроблено висновок про необхідність підвищення соціальної відповідальності держави, роботодавців, активності профспілок зі створення реальних умов для збереження і відновлення здоров'я трудового населення, які безпосередньо пов'язані із забезпеченням гідної праці, зі зниженням рівня бідності, підвищенням доходів, поліпшенням умов праці.

Ключові слова: здоров'я працездатного населення, зайнятість, гідні умови праці, бідність, заробітна плата, державне регулювання.

Оганезова Анна Викторовна,*кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту і економіки в сімейній медицині,
Харьковская медицинская академия последипломного образования***ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ**

В статье доказана зависимость здоровья населения от занятости: при отсутствии возможностей для достойного трудоустройства наблюдается тенденция ухудшения здоровья экономически активной части населения. Обосновано, что отсутствие достойных условий труда, безработица, низкая заработная плата, влияют на возможность работников инвестировать в собственное здоровье. Сделан вывод о необходимости повышения социальной ответственности государства, работодателей, активности профсоюзов по созданию реальных условий для сохранения и восстановления здоровья работающего населения, которые напрямую связаны с обеспечением достойного труда, со снижением уровня бедности, повышением доходов, улучшением условий труда.

Ключевые слова: здоровье трудоспособного населения, занятость, бедность, достойные условия труда, заработная плата, державне регулювання.

Ganna Oganezova,*Ph.D. in Economics, Associate Professor,
Associate Professor Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education***EFFECT OF EMPLOYMENT ON THE HEALTH OF WORKING POPULATION IN UKRAINE**

We prove the health of the population depending on employment: in the absence of opportunities for decent employment trend deteriorating health of economically active population. It is proved that the lack of decent working conditions, unemployment, low wages, affect the ability of workers to invest in their own health. The conclusion about the need to improve the social responsibility of the state, employers, trade union activity to create real conditions for the preservation and restoration of the health of the working population, are directly related to the provision of decent work to poverty reduction, increased income, improved working conditions.

Key words: health of the working population, employment, poverty, decent working conditions, wages, state regulation.

Постановка проблеми. Здоров'яє являєтся важнейшей составляющей трудового потенциала, оно во многом определяет дальнейшее экономическое и социальное развитие любого общества и рассматривается как неперемное условие экономического роста, непосредственно влияет на производственный процесс и качество продукции. Новые технологии и глобализация, сформировавшие новый тип организации труда и новые риски (нестандартная занятость), приводят к потере и ухудшению здоровья работающего населения, нанося тем самым весомый экономический ущерб обществу в целом. В Украине, проблема сохранения здоровья работающих приобрела особую остроту на фоне повышения общей заболеваемости, смертности населения и чрезвычайных происшествий на отдельных ее территориях. Снижение уровня экономической активности населения, сокращение занятости в базовых отраслях эко-

номики, рост занятости в неформальном секторе экономики с преимущественно неквалифицированным и низко квалифицированным трудом, рост уровня скрытой безработицы – все эти процессы негативно отражаются на здоровье работающего населения.

Анализ последних публикаций по проблеме. Развитие социально-трудовых отношений и трансформация занятости в отечественной науке в последнее время разрабатывались в трудах Е. А. Гришновой, А. Н. Колота, Э. М. Либановой и др. Здоровье работающих находится под пристальным вниманием ведущих международных институтов – Международной организации труда, Всемирной организации здравоохранения. Социально-экономические аспекты общественного здоровья исследовались в работе Н. А. Рынгач [1]. Однако, вопросы сбережения здоровья работающего населения остаются за рамками экономических исследований и преимущественно рассматриваются в медицинских науках и исследованиях, посвященных гигиене труда [2; 3].

Работающие имеют специфические потребности в охране здоровья, связанные с изменениями на рынке труда, влиянием условий работы на общее состояние здоровья. По численности они составляют значительную часть населения страны: в 2015 г. экономически активное население составило 18,1 млн. чел., из них 16,4 млн. чел. – занятые в народном хозяйстве; в стране уровень занятости населения в трудоспособном возрасте составил в 2015 г. 71,5% (15,7 млн. чел.) [4]. Поэтому считаем целесообразным рассмотреть сохранения здоровья работающего населения с позиции изменений на рынке труда, трансформации занятости.

Целью статьи является исследование проблемы здоровья работающего населения в Украине в зависимости от занятости и пути ее решения.

Изложение основного материала. В Украине в трансформационный период рост заболеваемости и смертности произошел из-за резкого падения уровня и качества жизни населения. Разрушение советской системы государственного патернализма, ухудшение доступности медицинской помощи способствовали развитию пренебрежительного отношения к собственному здоровью. Как отмечает Н. Левчук «отсутствие перспектив и страх остаться без работы привели к еще большему ослаблению навыков сохранения здоровья и стали предпосылкой распространения таких массовых явлений как злоупотребление алкоголем, наркомания, эпидемии туберкулеза и ВИЧ/СПИДа» [5]. Заболевания системы кровообращения занимают первое место в структуре первичной инвалидности взрослого населения Украины и его смертности [6]. В структуре заболеваемости работоспособного населения лидируют гипертоническая болезнь (41%), ишемическая заболеваемость сердца (28%), цереброваскулярные заболевания (16%) [6, с.118]. Распространенность гипертонической болезни среди населения за период 2004-2014 гг. выросла в 3,6 раза, ишемической заболеваемости сердца – в 3,3 раза, цереброваскулярных заболеваниях – в 2,4 раза. В Украине стремительно растет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как в развитых странах мира этот показатель снижается.

Итоги исследований зависимости состояния здоровья от профессиональной занятости населения в странах Западной Европы, Северной Америки и Австралии свидетельствуют о лучшем состоянии здоровья лиц, занятых в трудовой деятельности, по сравнению с неработающими. К примеру, в исследовании в 23 европейских странах был отмечен более высокий уровень заболеваемости и смертности у неработающего населения, при этом более характерно это было для Великобритании, центральноевропейских и скандинавских стран. Результаты исследования по самооценке здоровья населения Кемеровской области (Россия, 2015 г.) подтвердили гипотезу ученых о зависимости здоровья от занятости [7]. Эта зависимость оказалась больше выражена у мужчин: среди неработающих мужчин выше, чем среди работающих, доля лиц, испытывающих трудности в передвижении (37,0 и 24,0%), в уходе за собой (8,4 и 4,0%), в привычной повседневной деятельности (18,8 и 9,7%), испытывающих боль или дискомфорт (47,4 и 34,0%), тревогу или депрессию (31,6 и 24,3%) [7, с. 44]. В работе В. С. Тапилиной [8] представлены результаты исследования здоровья от социально-экономического статуса. Ученым установлено, что чем «чем выше экономический статус, тем в среднем меньше количество отклонений от здоровья, меньше доля лиц с серьезными сердечно-сосудистыми болезнями (инфаркт миокарда), меньше доля лиц со значительной и стойкой утратой здоровья». Таким образом, профессиональная занятость определяет социальный статус человека, уровень его материального благосостояния, доступ к ресурсам социальной защиты, что в конечном итоге влияет на здоровье.

А. Э. Фёдорова и А. М. Парсюкевич полагают, что экономический кризис способствовал трансформации структуры занятости, использованию нестандартных (атипичных, нетрадиционных) форм занятости, что выразилось «в усилении прекаризации труда» и привело к уменьшению социальной защищенности работающих, «практически полной потере работниками социально-трудовых прав (заниженная заработная плата; отсутствие оплачиваемого отпуска, больничного листа и других социальных завоеваний)» [9, с. 76]. Кризисные явления в социально-трудовой сфере обуславливают распространение различного рода нарушений со стороны работодателей [10, с. 206], в числе которых невыплата или несвоевременная выплата заработной платы, сокращение затрат на создание безопасных условий труда, введение ати-

пичных графиков рабочего времени, соответствующие потребностям преимущественно работодателей, работа сверх нормы без оплаты или компенсаций и другие. Существование этих явлений приводит к депрессиям, стрессам, переутомлению, что может послужить основой для развития заболеваний у наемных работников. Поэтому можно утверждать, что изменения на рынке труда увеличили риски для здоровья всех категорий населения, определяемого экономистами как «прекариат» [11, с. 6; 10].

Для рынка труда Украины характерна высокая доля скрытой безработицы, распространение нелегальной занятости и трудовой миграции, рост вынужденной неполной занятости, которая проявляется в сокращении рабочего дня или рабочей недели, использовании вынужденных отпусков без сохранения заработной платы. В 2015 году 62,6 тыс. работников находились в отпуске без сохранения заработной платы, а 742,1 тыс. человек были переведены на работу на условиях неполного рабочего времени (табл. 1). В 90% примерно каждый десятый работал в сверхурочное рабочее время [12]. По данным Международной организации труда, в Украине работодатели не оформляют трудовые отношения с 9% наемных работников. Как следствие, эти люди не имеют права на достойное пенсионное обеспечение, оплату отпусков и больничных, условия их работы не контролируются государством на соответствие нормам охраны труда.

Американские психологи из Университета Мичигана и Калифорнийского университета установили, что «неопределенность будущего, неспособность принятия решений, отсутствие регламентированности рабочих обязанностей и поддержки со стороны начальника и коллег» являются причинами «неблагополучного психологического и физического состояния работников» [13]. Н. Ф. Измеров и Г. И. Тихонова, ссылаясь на многочисленные эмпирические исследования, делают вывод о том, что «среди лиц, не имеющих работы, или тех, кому угрожает ее потеря, возрастает риск смерти прежде всего от суицидов, а также от несчастных случаев, отравлений, травм, сердечно-сосудистых заболеваний, других причин» [2, с. 60].

Одним из самых серьезных вызовов развития рынка труда в настоящее время в Украине является увеличение доли долгосрочных безработных и рост средней продолжительности безработицы населения. По мнению Н. А. Рынгач [1] неизбежно часть работников, из выведенных кризисом из сферы занятости, будет переходить к группам риска: к употреблению алкоголя и наркотиков как способа реагирования на жизненные неурядицы, часть – в коммерческий секс, часть – к противозаконной деятельности, которая может привести до попадания в учреждения пенитенциарной системы. Все это будет способствовать распространению туберкулеза, ВИЧ/СПИДа и болезней, которые передаются половым путем, что, в свою очередь, будет вести к потере работы из-за проблем со здоровьем.

К социально-экономическим детерминантам здоровья относят величину доходов населения, которая для большей части населения определяется размером заработной платы. Большая заработная плата дает возможность лучше жить и лучше заботиться о своем здоровье, создать благоприятную для здоровья среду обитания [14, с. 349]. Однако, в Украине заработная плата большинства работающих не выполняет стимулирующую, мотивационную и воспроизводящую функций. Ее уровень в несколько раз ниже, чем в европейских странах, наблюдаются систематические задержки по выплате (табл. 1). Снижение доходов работающего населения, рост доли «работающих бедных» в экономически активном населении препятствует сбережению здоровья работающих.

Таблица 1

Динамика индикаторов, характеризующих состояние рынка труда в Украине и определяющих здоровье работающего населения за 2005-2015 гг. (составлено по данным [3; 15])

Наименование индикатора	2005 г.	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2013 г.	2015 г.
Экономически активное население в возрасте 15-70 лет, тыс. чел.	22280,8	22322,3	22150,3	20 851,2	20 824,6	18 097,9
Численность безработного населения в возрасте от 15-70 лет, тыс. чел.	1600,8	1417,6	1958,8	1732,7	1510,4	1 654,7
Численность работников, которым заработная плата начислена в пределах минимальной заработной платы, тыс. чел.	1232,7	640,5	882,8	603,6	476,3	217,8
Численность населения, занятого в неформальном секторе экономики, тыс. чел.	4436,3	4661,7	4469,9	4704,9	4519,7	4 303,3
Численность работников, которые находились в отпуске без сохранения заработной платы, тыс. чел.	200,0	127,0	275,9	189,5	94,4	62,6
Численность работающих, работавших неполный рабочий день (неделю), тыс. чел.	842,0	506,0	2063,3	908,9	758,9	742,1
Задолженность по выплате заработной платы, млн. грн.	1111,2	806,4	1188,7	1218,1	893,7	1 880,8 (1 января 2016г.)
Численность работников, занятых на работах с вредными условиями труда, тыс. чел.	1598,5	1512,1	1309,4	1283,3	1 189,5	1 040,5

Данные тенденции ощутимо отражаются на количестве и качестве питания. Сравнительный анализ питания в Украине по уровню доходов [15, с. 354] дает основания для вывода, что высокие доходы являются одной из предпосылок качественного, рационального, «здорового» питания. Среди населения преобладает несбалансированный рацион питания: в основном жирово-углеводное питание, потребление мясо-молочной продукции составляет около 60% от уровня рациональных норм; дефицит белка снижает уровень иммунитета и устойчивость организма к инфекциям, в то же время избыток углеводов приводит к ожирению и сахарному диабету.

Здоровье и безопасность работников зависят от условий труда. Однако, под влиянием кризисных явлений предприятия уменьшают социальные расходы, меньше внимания уделяют вопросам обеспечения достойных условий труда. Так, по официальным статистическим данным каждый третий штатный работник работает в условиях воздействия вредных производственных факторов (табл.1). Работа в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, негативно влияет на состояние здоровья работников, обуславливая рост числа профессиональных заболеваний, производственный травматизм [3]. Уровень смертности на производстве на Украине выше, чем в Молдавии в 2 раза, в 4,5 раза – чем в Эстонии, в 5 раз – чем во Франции, в 12 раз выше, чем в Швеции, в 22 раза выше, чем в Великобритании [16]. Тяжесть травм за последнее десятилетие значительно усилилась, о чем свидетельствует увеличение среднего количества дней отсутствия на работе одного травмированного работника с 28,9 дня в 1998 г. до 42,6 дня в 2013 г. [17].

Кризисные явления в сфере занятости приобретают системный характер и препятствуют накоплению человеческого капитала, капитала здоровья работающих в том числе. Результаты теоретического анализа позволили подтвердить гипотезу о зависимости здоровья работающего населения от занятости: при отсутствии возможностей для достойного трудоустройства наблюдается тенденция ухудшения здоровья экономически активной части населения. У значительной части работающих в Украине нет возможности принимать положительные решения относительно долгосрочных инвестиций в здоровье. Это проявляется в ограничении доступа к улучшению бытовых условий жизни, качественным продуктам питания, организации отдыха и другим способам осуществления самосохранительного поведения.

Выводы и предложения. Вышеизложенное позволяет сделать вывод: в Украине рынок труда смещается в сторону деградирующей модели, что приводит к ослаблению социальной защиты работающих, ухудшению их здоровья. Для изменения этой ситуации должны быть созданы реальные условия для сохранения и восстановления здоровья работающего населения, которые напрямую связаны с обеспечением достойного труда, со снижением уровня бедности, повышением доходов, улучшением условий труда. Для этого необходимо:

- Создание условий для повышения инвестиционной активности в индустриальных и постиндустриальных отраслях национальной экономики, в которых производится продукция с высокой долей добавленной стоимости, направленной на создание и модернизацию рабочих мест. При внедрении инновационных технологий, приводящих к сокращению рабочих мест, необходимо внедрять программы по трудоустройству высвобожденного персонала, в т.ч. с переобучением новым профессиям. Эти меры позволят увеличить численность занятого населения, уменьшить объем безработицы и теневого занятости, ликвидировать абсолютную бедность среди трудоспособных лиц. Запуск инфраструктурных проектов, субсидируемых государством, повышение социальных выплат, создание рабочих мест в бюджетных учреждениях позволит улучшить существующую ситуацию. Ресурсы на предложенные меры можно получить путем прекращения утечек средств в офшоры, прогрессивного налогообложения богатых, национализации предприятий, приносящих прибыли олигархам.

– В сфере оплаты труда следует привести законодательство в соответствие с Европейской социальной Хартией и концепциями МОТ (в частности с Конвенциями №131 «О минимальной фиксированной заработной плате», №102 «О минимальных нормах социального обеспечения» и №117 «Об основных целях и нормах социальной политики»); реформировать систему оплаты труда путем роста доли заработной платы в себестоимости продукции; разработать научно-обоснованную методику определения прожиточного минимума. Надлежащая оплата труда позволит обеспечить материальный достаток работнику и его семье, а также позволит лучше заботиться о здоровье.

– Обеспечение безопасных и здоровых условий труда на производстве возможно в случае практической реализации государственных стандартов и гарантий по охране труда на основе международных норм. Для этого необходимо использовать принудительные (система инспекции и штрафов) и поощрительные (государственные субсидии, гранты, финансирование) методы, а также развитие системы трудовых отношений – системы ответственности через расширение прав работников, например, право на отказ от работы, право на информацию. Принятие и реализация государственной программы обновления основных фондов приведет к уменьшению тяжелых травм, увечий, аварийных ситуаций. Освобождение предприятий от налогов с части дохода, использованной для профилактики профессиональных заболеваний и травматизма, а также для финансирования иных мер, направленных на улучшение условий

труда и оздоровление персонала, позволит продвигать программы здоровья на рабочем месте, задача которых – улучшение организации труда и рабочей среды, поощрение работников к здоровому поведению.

Таким образом, для сохранения и восстановления здоровья работающего населения необходимо повышение социальной ответственности государства, работодателей, активности профсоюзов по сужению прекаризации занятости, нивелированию нестабильности социально-трудовой сферы, созданию правовых, экономических и институциональных условий, способствующих эффективному развитию рынка труда.

Дальнейших исследований требуют вопросы разработки методологических подходов к созданию институтов социальной ответственности государства и бизнеса по сбережению здоровья трудоспособного населения.

Литература:

1. Рингач Н. О. Ризики для громадянського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою / Н. О. Рингач // Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки, 2014. – Випуск 3–4. – С. 64–76.
2. Измеров Н. Ф. Проблемы здоровья работающего населения в России [Электронный ресурс] / Н. Ф. Измеров, Г. И. Тихонова // Проблемы прогнозирования. – 2011. – № 3. – С. 70–56. – Режим доступа : <http://www.gosbook.ru/node/40403>.
3. Кундієв Ю. І. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід інституту медицини праці НАМН України / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, М. П. Соколова, І. Г. Кононова // Укр. журн. з пробл. мед. праці. – 2013. – № 4(37). – С. 11–22.
4. Економічна активність населення України 2015 [Електронний ресурс] // Статистичний збірник / Державна служба статистики України : К. : Державна служба статистики України, 2016. – 201 с. – Режим доступу : http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publ11_u.htm.
5. Левчук Н. Продолжительность жизни украинцев : насколько и почему мы отстаем / Новое время 29 мая 2015 г. // <http://nv.ua/opinion/levchuk/prodolzhitelnost-zhizni-ukraincev-naskolko-i-pochemu-my-otstaem--51138.html>.
6. Саханда І. В. Фактори ризику виникнення, структура і динаміка розвитку серцево-судинної захворюваності населення України / І. В. Саханда, Т. С. Негода, М. Л. Сятиня // Ліки України плюс. – 2015. – № 4. – С. 116–118.
7. Максимов С. А. Связь субъективных показателей состояния здоровья с профессиональной занятостью населения (ЭССЕ-РФ в Кемеровской области) [Электронный ресурс] / А. Е. Скрипченко, Е. В. Индукаева, Н. В. Черкасс, М. В. Табакаев, Я. В. Данильченко, Г. В. Артамонова // Профилактическая медицина. 2015. – № 18(3). – С. 42–46. – Режим доступа : <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-medititsina/2015/3/031726-6130201537>.
8. Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения [Электронный ресурс] / В. С. Тапилина. – Режим доступа : <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0169/analit04.php>.
9. Фёдорова А. Э. Прекаризация занятости и ее влияние на социально-экономическое благополучие наемных работников [Электронный ресурс] / А. Э. Фёдорова, А. М. Парсюкевич // Известия УрГЭУ, 2013. – № 5 (49). – С. 78–81. – Режим доступа : <http://izvestia.usue.ru/ru/-2013/237>.
10. Колот А. М. Асиметрії розвитку соціально-трудової сфери : прояви, причини, передумови подолання / А. М. Колот // Актуальні проблеми економіки. – 2012. – № 6 (132). – С. 205–211.
11. Гришнова Е. А. Прекаризация как проявление кризисных явлений в социально-трудовой сфере Украины [Электронный ресурс] / Е. А. Гришнова, Е. Г. Бринцева. – М. : Изд. дом НИУ ВШЭ, 2014. . – Режим доступа : https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=rbY_VloAAAAJ&citation_for_view=rbY_VloAAAAJ:D03iK_w7-QYC.
12. ФПУ виступає проти обмеження діяльності органів державного нагляду за дотриманням трудового законодавства та у сфері охорони праці [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.fpsu.org.ua/narpyamki-diyalnosti/pravovij-zakhist>.
13. Нестабильность в работе хуже влияет на здоровье, чем увольнение // Мед. инф.сеть. 2009. 1 сент. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.medicinform.net/news/news14943.htm>.
14. Назарова И. Б. Занятость на работах с неблагоприятными условиями труда / И. Б. Назарова // Журнал исследований социальной политики, 2007. – Т. 5. – № 3. – С. 335–350.
15. Шушпанов Д. Г. Соціально-економічні особливості споживання продуктів харчування та їх вплив на стан здоров'я населення України / Д. Г. Шушпанов // Актуальні проблеми економіки. – 2016. – № 7(181). – С. 334–356.
16. Сучасний стан охорони праці в Україні // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://profspilka.kiev.ua/publikacii/novynu/4186-suchasniy-stand-ohoroni-prac-v-ukrayin.html>.
17. Травматизм на виробництві в Україні : національний профіль протягом 2009-2013 років / Інформаційно-аналітична профспілкова доповідь ; укладачі : Ю. З. Андрієвський ; А. І. Стовбун. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://otipb.at.ua/load/travmatizm_na_virobnictvi_v_ukrajini_nacionalnij_profil_protjagom_2009_2013_rokiv/24-1-0-4442.