

ГЛАВА 8. ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП

Социальная стратификация общества

Антропозология использует понятие «социальная стратификация», заимствованное из социологии. Стратификация подразумевает, что определенные социальные различия между людьми приобретают характер иерархического ранжирования. Что это за различия? Ведь очевидно, что люди различаются во многих отношениях, и далеко не все эти различия приводят к неравенству между членами общества. В самом общем виде неравенство означает, что люди живут в условиях, при которых они имеют неравный доступ к ограниченным ресурсам материального и духовного потребления. Специфическими компонентами стратификационной структуры территориальной общности могут быть потребительские группы, или группы, отличающиеся по образу жизни. Они в значительной мере и формируют ткань местной жизни (Шкаратан, 1995).

Целый ряд понятий, важных для антропозологических исследований, был сформулирован в трудах выдающегося социолога Питирима Сорокина, работавшего в США в 1920-60-е гг. прошлого века. П. Сорокин (Сорокин, 1992) обосновал такие понятия как «социальное пространство», «социальный лифт» - перемещение из одной социальной страты в другую и «социальная дистанция». Люди, находящиеся вблизи друг от друга в геометрическом пространстве, в социальном пространстве могут быть отделены громадной дистанцией. Например, живущие в Москве владелец банка и работающая в этом банке уборщица в социальном пространстве гораздо дальше друг от друга, чем банкир московский и банкир из Владивостока.

Характеризуя общие принципы цивилизационной теории, П. Сорокин (Sorokin, 1966) пишет о социальных системах (группах). Используя этот принцип, можно выделять антропозологические системы (общности людей, объединенные внутренне однородными социально-демографическими свойствами), обладающие собственным социальным пространством. Каждая социальная группа среди многих присущих ей показателей характеризуется определенным уровнем общественного здоровья, которое в данном контексте можно считать важной частью социального пространства.

Разделение групп населения по уровню доходов

Для значительной части населения России реформирование экономики в начале 1990-х гг. привело к тяжелым последствиям. Безработица, задержка зарплаты, инфляция в результате реформ 1992 г. и следующих лет деформировали образ жизни значительной части бедного населения и стали причиной его маргинализации. В результате, число людей, существующих на грани выживания и ведущих соответствующий образ жизни, заметно увеличилось по сравнению с дореформенным периодом.

В первый год реформ 33,5% населения России (49,7 млн. чел.) оказались за гранью бедности (рис. 8.1). На протяжении ряда лет ситуация менялась, главным образом из-за огромной инфляции и изменения размера показателя бедности. После дефолта августа 1998 г. численность населения, живущих с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, составила 43,8 млн. чел. или 29,9% всего населения. После этого социально-экономическая ситуация стала медленно улучшаться. Тем не менее, в 2006 г. 15,3% россиян (21,8 млн. чел.) имели денежные доходы ниже величины прожиточного минимума. В то же время, у представителей верхних социальных групп стремительно выросли доходы и резко повысилось качество жизни. Высокий уровень благосостояния позволял им получать все услуги, в том числе и медицинские, без каких-либо ограничений.

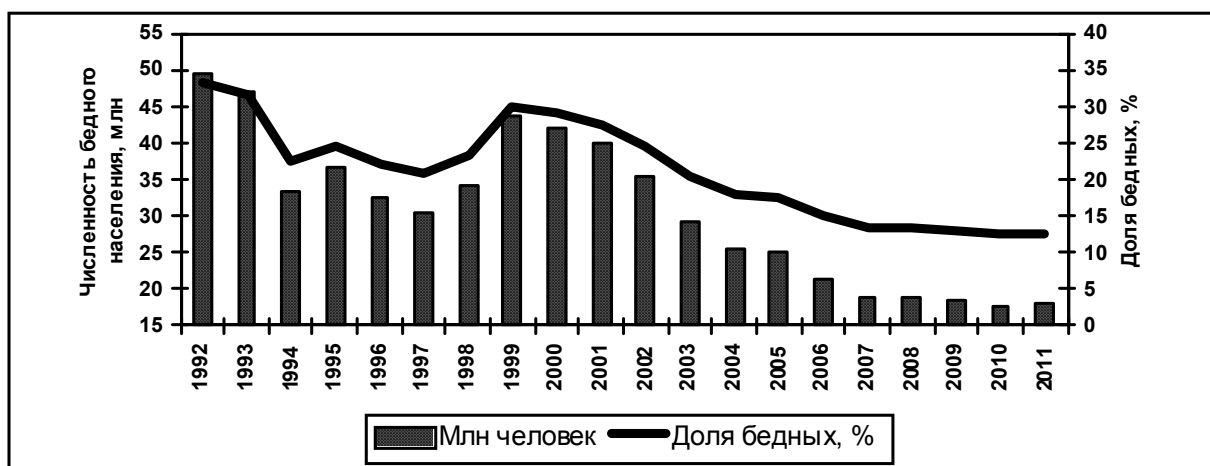


Рис. 8.1. Численность населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума в 1992-2011 гг., млн. чел., и доля бедных, % (правая шкала)

Источник: (Социальное положение..., 2007, 2012).

Как указывал О.И. Шкаратан (Шкаратан, 1998), складывающееся (пожалуй, уже сложившееся – прим. авт.) в России общество характеризуется невиданным в мире промышленно-развитых стран разрывом между бедностью и богатством.

Проведенные в начале и середине 1990-х гг. социологические опросы, целью которых было выяснить, как жители страны оценивают свое материальное положение, выявили 5 групп населения с различным уровнем жизни. В 1995 г. 1,8% респондентов ответили, что они не отказывают себе ни в чем; 15,7% опрошенных указали, что отказываются только от предметов роскоши; 51% считает, что отказывается от некоторых необходимых вещей и продуктов; 30% участников опроса с трудом сводят концы с концами; 1,4% терпят нужду и голод (Социальное положение..., 2007).

Субъективные оценки масштабов бедности демонстрируют вполне объяснимую динамику (рис. 8.2). Пик бедности после 1991 г., согласно представлениям российского населения, приходится на 1998-2000 гг., когда финансовый кризис в стране заметно подкосил материальную устойчивость основных социальных групп.

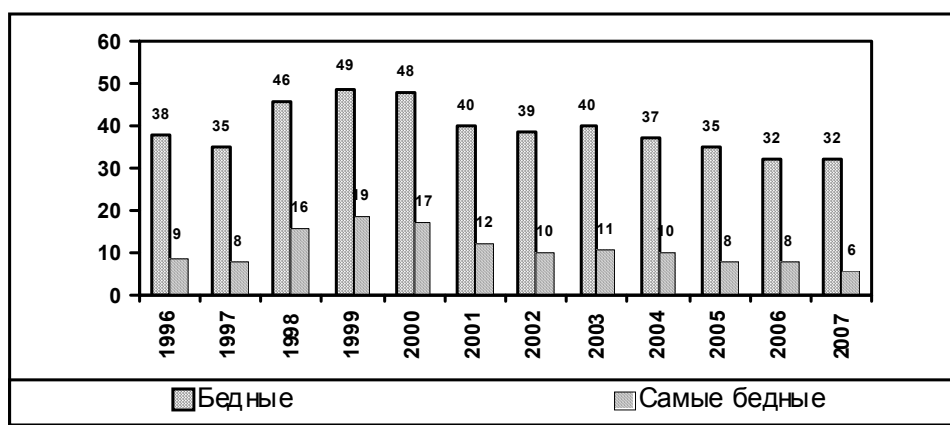


Рис. 8.2. Субъективная оценка масштабов бедности в 1996-2007 гг. (доля бедных от численности взрослого населения), %

Источник: (Общественное мнение – 2007. С. 39).

В дальнейшем, несмотря на некоторое изменение ситуации, по-прежнему оставались очень бедные и очень богатые, а контраст между ними даже усилился. Выборочное обследование потребительских ожиданий населения в 4-м квартале 2012 г. показало, что 30,3%

населения оценивает свое материальное положение как плохое или очень плохое (табл. 8.1).

Таблица 8.1

Мнение населения о текущем материальном положении

Группа	Оценка своего материального положения	Удельный вес в общей численности населения, %		
		4 квартал 1998 г.	4 квартал 2006 г.	4 квартал 2012 г.
1	Очень хорошее	0	0,3	0,1
2	Хорошее	0,9	7,1	8,3
3	Среднее	30,6	55,0	60,9
4	Плохое	46,4	31,8	26,9
5	Очень плохое	21,4	4,6	3,4
6	Затруднились ответить	0,7	1,2	0,3

Источник: по данным Росстата.

Важным для нашей работы служит понятие "человеческий капитал", который оценивается по ряду показателей – качество здоровья, уровень образования, размер доходов. Величина человеческого капитала показывает, каков запас знаний, навыков, способностей, мотиваций, которые человек может использовать в процессе труда и которые позволяют ему повысить свой социальный статус и улучшить качество жизни. Если учесть, что платные образовательные, оздоровительные, медицинские услуги, по сути, представляют собой инвестиции в человеческий капитал, то можно говорить о том, что представители малообеспеченных слоев населения не могут позволить себе инвестировать в себя и своих детей.

По мнению М.К. Горшкова (Горшков, 2008), 67% собственно малообеспеченных и 75% нуждающихся из числа работающего населения страны сосредоточены в малых городах и селах. Это значит, что малообеспеченность в РФ концентрируется сегодня не столько в слоях населения, различающихся уровнем своей квалификации, сколько в так называемой "малой России", с ее узким и депрессивным рынком труда, вынуждающим соглашаться на ту работу и зарплату, которую предлагают. В депрессивных районах развитый человеческий капитал в полной мере пока не востребован.

При анализе основных социально-экономических индикаторов уровня жизни населения можно получить представление о материальном неравенстве людей на фоне средних доходов, средней и минимальной зарплаты и средней пенсии, а также о дифференциации доходов населения. Величина доходов 10% самых богатых и 10% самых бедных в Москве в 2006 г. различалась в 15,3 раза (табл. 8.2). В отдельных регионах эти различия могут быть гораздо больше. В Москве, согласно данным А.Ю. Шевякова и др. (Шевяков и др., 2008), ежемесячные доходы беднейшей группы составляют 2,33 тыс., а богатой группы – 114,13 тыс. руб. и, следовательно, различаются в 48,9 раз, что превышает соответствующие различия в других регионах.

Важно учитывать тот факт, что в различных регионах соотношение социальных групп неодинаково. Так, по оценке Н.Е. Тихоновой (Тихонова, 2007) в Москве богатые составляют около 25% населения - каждый четвертый. Кроме того, в столице существует особая часть богатых, так называемая "субэлитная" группа (которую можно, условно, выделить в отдельную 11-ю группу).

Сведения о распределении численности работников по размерам начисленной заработной платы в 2006 – 2011 гг. представлены в табл. 8.3.

За рамками средних показателей оказались группы очень богатых и сверхбогатых, ежемесячная зарплата которых превышает сотни тыс. руб. При этом, величина прожиточного минимума в среднем на душу населения в месяц составляла в 2006 г. - 3,42 тыс. руб. в месяц, в 2007 г. – 3,85 тыс. руб., в 2008 г. – 4,59 тыс. руб., в 2009 г. – 5,15 тыс. руб., в 2010 г. – 5,69 тыс. руб., в 2011 г. - 6,37 тыс. руб.

Таблица 8.2

Среднедушевой ежемесячный денежный доход населения г. Москвы по децильным группам в 2006 г.

	Децильные группы населения по уровню дохода									
	Первая	Вторая	Третья	Четвертая	Пятая	Шестая	Седьмая	Восьмая	Девятая	Десятая
Среднедушевой ежемесячный денежный доход населения, тыс. руб.	2,33	5,59	8,33	10,96	14,58	19,78	28,13	36,90	57,09	114,13

Источник: (Шевяков и др. 2008).

Таблица 8.3

Распределение численности работников по размерам начисленной заработной платы в 2006-2011 гг. (по данным выборочных обследований организаций за апрель), % к итогу

Все работники	2006	2007	2009	2011
	100	100	100	100
в том числе с начисленной заработной платой, руб.:				
до 4200,0	29,0	19,1	2,6	1,5
4200,1-5000,0	6,8	5,7	6,9	4,7
5000,1-5800,0	6,3	5,5	4,4	3,3
5800,1-7400,0	11,6	10,9	8,7	6,9
7400,1-9000,0	9,4	9,4	8,2	6,6
9000,1-10600,0	7,5	8,2	7,8	6,6
10600,1-13800,0	10,2	12,8	13,9	12,4
13800,1-17000,0	6,4	8,4	11,2	11,1
17000,1-20200,0	4,0	5,7	8,5	9,3
20200,1-25000,0	3,4	5,2	8,8	10,5
25000,1-35000,0	3,0	4,9	9,6	12,6
35000,1-50000,0	1,4	2,4	5,3	7,9
Свыше 50000,0	1,0	1,8	4,1	6,6

Источник: (Социальное положение..., 2012)

По величине среднедушевых денежных доходов население можно разделить на несколько групп (табл. 8.4).

Таблица 8.4

Распределение населения по величине ежемесячных среднедушевых денежных доходов, %

Все население	2007	2008	2009	2010	2011
	100	100	100	100	100
В том числе со среднедушевыми денежными доходами в месяц, руб.:					
до 5000,0	21,8	15,9	12,2	9,4	7,3
5000,1-7000,0	14,5	12,6	10,9	9,4	8,1
7000,1-10000,0	17,8	17,0	15,9	14,6	13,4
10000,1-14000,0	16,1	16,9	17,0	16,6	16,2
14000,1-19000,0	11,9	13,6	14,6	15,2	15,6
19000,1-27000,0	9,3	11,6	13,3	14,7	15,9
27000,1-45000,0	8,6	12,4	11,1	13,3	15,2
Свыше 45000,0	5,0	6,8	8,3

Источник: (Социальное положение..., 2012)

Но различия эти наблюдаются не только в среднем по стране, но и между регионами и внутри регионов. Например, в 2006 г. среднемесячная зарплата в Ямало-Ненецком автономном округе составляла 32,3 тыс. руб., а в Республике Тыва – 8,6 тыс. руб.

А.Ю. Шевяков с соавторами (Шевяков и др., 2008) приводят социально-экономическую структуру населения по децильным группам распределения населения России и Москвы по душевому денежному доходу в 2006 г. (табл. 8.5). В Москве структура населения отличается от средних показателей по России. Так, в первой (беднейшей) и десятой группах существенно меньше пенсионеров, в то же время по удельному весу работающих по найму москвичей во всех группах больше, чем в среднем по России.

Таблица 8.5

Расчетная социально-экономическая структура населения по децильным группам в России и г. Москва по душевому денежному доходу в 2006 г.

Децили	Доли (%)									
	пенсионеров		работающих по найму		самозанятых и предпринимателей		детей		безработных	
	Россия	Москва	Россия	Москва	Россия	Москва	Россия	Москва	Россия	Москва
1	27,79	18,6	25,61	40,7	4,92	6,3	25,75	26,0	6,17	0,6
2	37,67	33,7	32,64	47,8	1,14	1,0	19,79	14,2	3,84	0,2
3	34,11	27,6	41,62	61,7	0,75	0,7	17,90	11,2	2,22	0,0
4	32,21	26,9	47,46	73,1	0,69	0,2	15,82	7,6	1,83	0,3
5	28,35	29,2	54,54	87,0	0,88	1,2	14,66	2,8	1,76	1,0
6	29,08	19,5	57,61	80,0	0,78	0,0	13,82	5,8	1,40	0,0
7	26,67	20,7	62,30	60,6	0,61	0,0	12,33	12,8	1,20	0,0
8	29,33	15,7	59,49	67,2	0,96	0,0	11,18	10,5	1,17	0,0
9	31,48	21,2	58,20	60,8	1,16	0,0	9,26	18,5	1,27	0,0
10	30,21	14,3	52,10	67,3	2,17	0,0	10,01	12,4	2,20	0,4

Источник: (Шевяков и др. 2008).

Уровень бедности неодинаков в различных возрастных группах. Характерно, что среди трудоспособного населения доля бедных выше, чем в группах людей пенсионного возраста. Такой высокий уровень бедности у молодежи трудоспособного возраста может отчасти объяснить высокую смертность у этой части населения.

Приведенные данные показывают, что российское общество неоднородно, оно состоит из различных социальных групп (социальных общностей). «Во всех наших исследованиях, посвященных социальной стратификации - пишет М.К. Горшков (Горшков, 2008), - неизменно выявлялся весьма примечательный социологический факт: доминирующим в количественном отношении в российском обществе оказывался не слой бедных и не средние слои, а тот слой населения, который принято именовать малообеспеченным. Именно он является промежуточным звеном между бедными и средними слоями общества. Весной 2008 г. численность социальных слоев была следующей: бедные - 16%; нуждающиеся - 16%; собственно малообеспеченные - 27%; относительно благополучные слои населения - 41%».

Классификацию респондентов по размерам доходов на ноябрь-декабрь 2006 г. предложил О.И. Шкаратан (Шкаратан, 2008). Его классификация выглядит следующим образом:

1. «Нищета» - с фактическим доходом на члена семьи 1700 руб. в месяц, что соответствует критерию нищеты, принятому Всемирным банком для России на 2006-2007 гг. (2 доллара на человека в день).

2. «Бедность» - с доходом от 1700 до 3500 руб., т.е. на границе с официально установленным в России прожиточным минимумом. Порог абсолютной бедности по доходам, согласно методике Всемирного банка, для стран Восточной Европы и бывшего СССР составляет 4,3 доллара в день.

3. «Малообеспеченность» - с доходом от 3501 до 6800 руб. в месяц, верхняя граница условна и соответствует средней величине дохода для лиц, отнесших себя к 5-й группе по

10-балльной шкале самооценки материального положения (в эту наиболее многочисленную группу вошли респонденты с медианным и одновременно модальным значением среднемесячного дохода в 5000 руб.).

4. «Достаточность» - с доходом от 6801 до 12800 руб., верхняя граница, во-первых, соответствует средней величине дохода для респондентов, отнесших себя к 8-ой группе по 10-балльной шкале самооценки материального положения, и, во-вторых, усредненной оценке респондентами среднемесячного дохода на члена семьи, позволяющего «жить нормально», согласно данным Левада-центра.

5. «Обеспеченность» - соответственно с доходами свыше 12801 руб.

На основе этой классификации автор сконструировал таблицы ресурсной обеспеченности представителей доходных групп. Из этих таблиц «со всей очевидностью следует вывод о тесной связи между принадлежностью индивида к определенной группе по размерам текущих доходов и ресурсами, которыми располагает семья/домохозяйство» (Шкаратан, 2008. С. 73).

На основе социологического исследования Н.Е. Тихонова (Тихонова, 2008) определила, что удельный вес «среднего класса» в общей численности населения равен 34% и дополнительно 30% составляет «периферия», которую можно обозначить как переходную группу. Эта группа населения близка к среднему классу, но, тем не менее, демонстрирует иные поведенческие характеристики, стратегии и ценности.

Собственную классификацию социальных групп предлагают Е. Гонтмахер и Т. Малева (Гонтмахер, Малеева, 2008), которые в структуре российского общества на основе оценки социального неравенства как в плане доступа к социальным услугам, так и с точки зрения денежных доходов выделили в российском обществе 5 групп:

- богатые – 1-2% населения;
- средние классы – 15-20% населения;
- промежуточный слой между средними классами и бедностью – 60-65% населения;
- бедные – 15-20% населения;
- социальное «дно» - 5-7% населения.

Таким образом, применяя различные критерии, все авторы обращают внимание на высокий уровень дифференциации групп населения, что позволило им выделить 5 групп по уровню доходов и четко зафиксировать наличие 1-2% богатых и 5-7% очень бедных. Размер групп в середине списка колеблется из-за разницы подходов в соответствующих классификациях.

Современное положение различных социальных групп

Представление об экономическом положении различных социальных групп населения можно охарактеризовать с помощью величины потребительских расходов домашних хозяйств. Потребительские расходы оценивают по удельному весу соответствующих затрат в общей сумме всех расходов и в их стоимостном выражении. В 2011 г. средние по стране расходы на конечное потребление составляли 11,3 тыс. руб. в месяц (табл. 8.6). Средние показатели дают наиболее общее представление о фактической ситуации, но в различных регионах ситуация неодинакова, учитывая разницу доходов населения и соответственно величину потребительских расходов.

**Состав потребительских расходов домашних хозяйств в 2006-2011 гг.
(в среднем на члена домашнего хозяйства), тыс. руб. в мес.**

Вид потребительских расходов	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Потребительские расходы – всего	5083,4	6540,7	8216,8	8687,1	10121,5	11285,5
в том числе на:						
продукты питания и безалкогольные напитки	1604,0	1857,3	2393,6	2651,0	2999,2	3324,5
алкогольные напитки, табачные изделия	137,8	158,6	185,3	208,2	247,7	284,9
Одежду и обувь	553,9	677,4	854,9	900,3	1094,9	1136,7
жилищно-коммунальные услуги, топливо	615,4	761,2	853,2	937,4	1142,2	1281,8
предметы домашнего обихода, бытовую технику и уход за домом	368,9	475,6	619,1	611,1	626,9	729,3
здравоохранение	151,7	202,1	238,1	265,7	327,3	390,6
транспорт	633,4	1083,4	1275,8	1168,1	1511,7	1790,4
Связь	202,6	251,3	302,7	330,1	384,2	412,4
организация отдыха и культурные мероприятия	325,1	418,5	634,5	631,3	683,7	764,0
образование	100,5	115,2	129,8	133,0	131,9	134,7
гостиницы, кафе и рестораны	130,8	195,9	243,8	291,1	340,7	360,0
другие товары и услуги	259,3	344,2	485,9	559,7	631,1	676,4

Источник: (Социальное положение..., 2012)

Сравнение по нескольким параметрам 10-процентных групп населения показывает, что в 2011 г. у представителей наиболее бедного населения (первая децильная группа) ежегодные расходы на продукты питания и безалкогольные напитки составляли 44,8%, на одежду и обувь – 8,5%, на жилье и коммунальные услуги 17,5%, на покупку транспортных средств – 0,0% от общей суммы расходов, а у богатого населения (десятая децильная группа) – 17,7%, 8,8%, 8,1% и 26,0% соответственно. Оценка приведенных данных демонстрирует, что население первой группы вынуждено тратить большую часть своих средств на питание и ЖКХ. Что касается десятой группы, то она в полной мере соответствует определению «не отказывает себе ни в чем».

Малообеспеченные достаточно редко используют платные социальные услуги. Кстати, это одно из наиболее характерных их отличий от благополучных слоев населения, заставляющее вновь предположить в будущем консервацию положения малообеспеченной части населения страны. За период с 2003 по 2008 гг. резко возросла доля малообеспеченных россиян, которые не пользовались никакими платными услугами - от трети в 2003 г. эта доля увеличилась до 56%. Более чем в полтора раза сократилось использование платной медицины, снизилось и потребление всех остальных видов платных услуг, которые и так были мало распространены среди малообеспеченных россиян (Аналитический доклад..., 2008).

Рассмотрим возможности получения квалифицированного *медицинского обслуживания* различными группами населения. На профилактику болезней и укрепление своего здоровья представители первой группы могут тратить в год помимо средств обязательного медицинского страхования (ОМС) лишь 342 руб. Этих средств совершенно недостаточно для полноценного специализированного лечения. Так, первичный прием у врача-специалиста в 2006 г. стоил 197 руб., ультразвуковое исследование брюшной полости – 341 руб., общий анализ крови – 110 руб. (Стат. ежегодник, 2007). При начале лечения серьезного заболевания требуются и многие другие дорогостоящие анализы, обследования, консультации с разными специалистами, поэтому даже амбулаторный курс лечения

обходится во многие тысячи рублей. Десятая группа без проблем преодолевает этот ценовой барьер, тем более, что в случае необходимости они могут задействовать дополнительный финансовый ресурс семейного бюджета.

Таблица 8.7

Структура потребительских расходов по децильным группам населения на здравоохранение и отдых в 2006 г., %

Потребительские расходы	Децильные группы									
	Первая	Вторая	Третья	Четвертая	Пятая	Шестая	Седьмая	Восьмая	Девятая	Десятая
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Из них										
На здравоохранение	2,3	2,4	2,5	2,9	3,5	3,5	3,6	4,6	3,9	3,2
в том числе:										
медикаменты, медицинское оборудование	1,9	2,0	2,0	2,1	2,2	2,1	1,8	1,9	1,8	1,3
амбулаторные услуги	0,3	0,4	0,5	0,7	1,1	1,1	1,5	1,7	1,7	1,5
услуги стационаров	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	1,0	0,4	0,4
Организацию отдыха и культурные мероприятия	3,0	3,6	4,0	4,4	5,0	6,1	7,2	7,5	9,8	7,3

Источник: (Социальное положение..., 2009)

Разница в наличии ресурсов объясняет и отношение различных групп людей к необходимости и возможности приобретения медицинских услуг. Выборочное обследование населения выявило, что 44% населения в 2008 г. хотели воспользоваться медицинскими услугами, но не смогли этого сделать из-за нехватки финансовых средств и только 6,9% собираются воспользоваться медицинскими услугами в ближайшее время (табл. 8.8).

Использование платных медицинских услуг распространено у представителей среднего класса относительно шире, чем в других слоях населения, не только потому, что у них чаще находились для этого средства, но и из-за повышенного внимания к своему здоровью (Тихонова, 2008).

Таблица 8.8

Оценка населением необходимости и возможности приобретения медицинских услуг в 2007-2008 гг. (по данным выборочного обследования потребительских ожиданий населения), %

Показатель	2007				2008			
	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
Всего респондентов	100	100	100	100	100	100	100	100
Собираются приобрести в ближайшее время	6,2	6,7	7,4	6,8	6,9	6,7	6,8	6,9
Хотят приобрести, но не могут – всего	49,2	46,1	46,5	46,6	47,4	44,9	43,5	44,4
в том числе:								
из-за недостатка финансовых средств	48,0	43,7	44,4	45,4	45,8	43,2	41,7	42,9
по другим (нефинансовым) причинам	1,2	2,4	2,1	1,2	1,8	1,7	1,8	1,5
не испытывают потребности в приобретении	44,1	46,7	45,7	46,0	45,6	48,4	49,7	48,7
Отказались отвечать	0,5	0,5	0,4	0,6	-	-	-	-

Источник: (Социальное положение..., 2009)

Роль *уровня образования* в формировании общественного здоровья различных социальных групп населения была достаточно очевидна исследователям еще 100 лет назад. Об этом писал, например, Ф.Ф. Эрисман (1902). В конце XX века в работе «Неравенство и смертность в России» (2000) показана связь между уровнем образования и общественным здоровьем (табл. 8.9).

Таблица 8.9

Временная (отсроченная) продолжительность жизни мужчин и женщин в возрасте 20 лет в разных образовательных группах в 1979 и 1989 гг.

Группа	Уровень образования	Продолжительность жизни, лет			
		1979		1989	
		мужчины	женщины	мужчины	женщины
1	Высшее и незаконченное высшее	44,37	47,45	45,60	48,04
2	Среднее специальное	42,65	47,16	44,14	47,69
3	Среднее общее	39,14	46,02	40,75	46,33
4	Неполное среднее, начальное и не имеющие образования	38,99	45,92	39,44	45,65

Источник: (Неравенство..., 2000).

В процессе исследования все респонденты были разделены на 4 группы, исходя из уровня образования, и в каждой группе продолжительность жизни рассматривалась отдельно у мужчин и женщин. Группы сравнивались по двум датам – 1979 и 1989 гг. Результаты исследования показали, что мужчины с высшим образованием, достигнув 20 лет в 1979 г., могли еще прожить 44,37 года, у мужчин с низким уровнем образования такая перспектива была на 5,38 года меньше. У женщин эта разница составляла 1,53 года. В 1989 г. порядок цифр еще увеличился – у мужчин разрыв между первой и четвертой группами был равен 6,16 года, у женщин – 2,39 года.

В настоящее время возможности получения хорошего образования связаны с уровнем доходов населения. Средние потребительские цены на услуги в системе образования достигают высоких значений. Так, в 2011 г. стоимость обучения в государственном вузе составляла в среднем 56 тыс. руб. в год, в средних специальных учебных заведениях - 33 тыс. руб. в год.

В 2011/12 учебном году 62,2% всех студентов вузов обучались с полным возмещением затрат на обучение. При выборочном обследовании потребительских ожиданий 22% респондентов ответили, что хотели бы приобрести услуги образования, но не могут это сделать из-за недостатка финансовых средств.

Среди малоимущего населения, проживающего в городах, 81,8% не имеют высшего образования, в том числе 67,5% имеют среднее (профессиональное или общее) образование, а 11,5% - начальное общее или не имеют даже начального образования. В сельской местности без высшего образования 91,0% малоимущего населения (табл. 8.10). Таким образом, низкий уровень образования служит одной из причин бедности населения и как следствие приводит к снижению общественного здоровья.

Размер вложений в образование различных социальных групп объясняет сложившуюся ситуацию и в определенной мере позволяет оценить перспективы. Молодое поколение, живущее в семьях, где нет средств, обеспечивающих получение хорошего образования, в будущем с большой вероятностью пополнит ряды малоимущего населения. Тогда как молодежь из богатых семей имеет возможность получить хорошее образование и занять соответствующее положение в обществе.

Таблица 8.10

**Распределение малоимущего населения по уровню образования в 2011 г.
(по материалам выборочных обследований бюджетов домашних хозяйств), %**

Категория малоимущего населения	Малоимущее население проживающее в местности:	
	городской	сельской
Все малоимущее население	100	100
в том числе имеющее образование:		
послевузовское профессиональное	0,1	0,0
высшее профессиональное	18,2	9,0
Неполное высшее профессиональное	2,8	2,1
среднее профессиональное	29,9	23,5
среднее (полное)	11,3	13,7
Общее	17,8	25,2
Основное общее	8,5	12,7
начальное общее	9,6	11,6
не имеют начального общего	1,9	2,2

Источник: (Социальное положение..., 2012)

***Потребление основных продуктов питания,
их пищевая и энергетическая ценность***

Условия жизнедеятельности населения в очень большой степени зависит от качества питания, его сбалансированности – соотношения белков, жиров, углеводов, витаминов, биологически активных макро- и микроэлементов, калорийности рационов.

Самооценка питания представителями различных слоев населения дала следующие результаты (табл. 8.11).

Таблица 8.11

Самооценка питания представителями разных слоев населения в 2008 г.

Слои населения	Самооценка		
	«хорошо»	«удовлетворительно»	«плохо»
Средний класс	53	44	1
Переходная группа	41	54	5
Прочие слои	21	60	19

Источник: (Тихонова, 2008)

Для объективной оценки питания проводятся выборочные обследования потребления продуктов питания и их стоимости. Методика подобных обследований, нормативы пищевой и энергетической ценности потребляемых продуктов питания подробно описаны в соответствующих руководствах, разработанных Институтом питания РАМН. Сведения о денежных расходах на продовольственные товары, приросте их запасов и потреблении продуктов питания, поступивших в натуральном виде, содержатся в материалах Росстата (Социальное положение..., 2012). В среднем по стране в 2011 г. стоимость набора продуктов на одного члена домашнего хозяйства составляла 3750,2 руб. в мес. (табл. 8.12), т.е. для значительной части населения даже такой скромный набор продуктов являлся недоступным.

В табл. 8.13 приведены данные о потреблении и энергетической ценности продуктов питания по децильным группам с разной величиной доходов. Различия эти весьма контрастны. Так, представители 10-й группы по количеству и качеству потребляемых продуктов питания приближаются к рационам населения развитых стран. Питание беднейшего населения по всем показателям значительно уступает минимальным гигиеническим нормам.

Таблица 8.12

Стоимость основных продуктов питания, потребленных в домашних хозяйствах в 2011 г. (в среднем на одного члена домашнего хозяйства), руб. в мес.

Продукт питания	Стоимость
Хлебные продукты	552,1
Картофель	125,3
Овощи и бахчевые	392,7
Фрукты и ягоды	352,9
Мясо и мясопродукты	1146,0
Молоко и молочные продукты	557,6
Яйца	65,5
Рыба и рыбопродукты	234,4
Сахар и кондитерские изделия	255,5
Масло растительное и другие жиры	68,2

Источник: (Социальное положение..., 2012)

Таблица 8.13

Потребление и энергетическая ценность продуктов питания по децильным группам населения в 2011 г. (в среднем на члена домашнего хозяйства), кг в год

Потребление основных продуктов питания, кг в год:	Децильные группы									
	Первая ¹⁾	Вторая	Третья	Четвертая	Пятая	Шестая	Седьмая	Восьмая	Девятая	Десятая ²⁾
хлебные продукты	84	90	94	98	100	102	101	101	108	106
Картофель	51	56	59	66	63	65	66	68	68	71
овощи и бахчевые	61	75	85	92	96	104	107	106	120	125
фрукты и ягоды	36	46	54	60	67	73	81	87	97	100
мясо и мясопродукты	50	62	69	76	80	85	88	94	101	99
молоко и молочные продукты	168	206	227	249	259	278	284	297	317	323
яйца, шт.	159	184	196	210	212	224	225	236	252	260
рыба и рыбопродукты	13	16	18	20	21	22	23	24	26	28
сахар и кондитерские изделия	23	26	28	30	32	33	35	35	38	38
масло растительное и другие жиры	9	9	10	11	11	11	11	12	13	13
Энергетическая ценность, ккал в сутки	1910	2178	2354	2526	2610	2734	2775	2867	3082	3080

Источник: (Социальное положение..., 2012)

Беднейшее население России в 2011 г. питалось хуже, чем в 1955 г., когда на одного городского жителя приходилось в среднем: 14 кг рыбы и рыбопродуктов, 209 кг молочных продуктов. По сравнению с наиболее богатым населением нашей страны, представители первой группы потребляют в 2 раза меньше мяса, в 2,8 раза – фруктов и ягод, в 1,9 раза - молока, в 2,2 – рыбы и т.д. Калорийность их рациона меньше в 1,6 раза. Подобный рацион неизбежно ведет к возникновению многочисленных заболеваний - от снижения иммунитета, и гипотрофии детей и подростков, до железодефицитных анемий беременных и новорожденных.

Жилищно-коммунальное хозяйство

У разных социальных групп населения заметно различаются жилищные условия. В среднем по стране благоустройство жилищного фонда существенно отстает от требований обеспечения населения комфортабельным жильем. В общей площади всего жилищного фонда 3,0% жилых помещений относятся к категории ветхих и аварийных (табл. 8.14).

Таблица 8.14

Ветхий и аварийный жилищный фонд в 2006-2011 гг. (на конец года) кв.м общей площади жилых помещений

Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ветхий и аварийный жилищный фонд, млн. кв.м	95,9	99,1	99,7	99,5	99,4	98,9
в том числе:						
Ветхий	83,5	84,0	83,1	80,1	78,9	78,4
аварийный	12,4	15,1	16,6	19,4	20,5	20,5
Удельный вес ветхого и аварийного жилищного фонда в общей площади всего жилищного фонда, процентов	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,0

Источник: (Социальное положение..., 2012)

Жилищно-коммунальные условия малообеспеченных россиян заметно отличаются от положения более обеспеченных слоев населения. У трети из них коммунальные удобства (центральное отопление, электричество, канализация, ванна или душ) отсутствуют или представлены только частично. Кроме того, среди бедного населения качество жилья в половине случаев оказывается ниже принятого социального стандарта - 18 кв.м на человека (Аналитический доклад..., 2008).

Представители среднего класса в 42% случаев оценивают свои жилищные условия как хорошие, в переходной группе хорошие условия у 33%, а у остальных хорошие условия в 21% случаев (табл. 8.15). При этом следует иметь в виду, что представление о «хороших» и «плохих» условиях у различных групп может быть неодинаковым. Отдельная квартира в хрущевской пятиэтажке для бедной семьи, переехавшей туда из барака или коммунальной квартиры, несомненно, будет оценена как хорошая, а для представителя среднего класса – как плохая.

Таблица 8.15

Самооценка жилищных условий представителями разных слоев населения в 2008 г.

Слои населения	Самооценка		
	«хорошо»	«удовлетворительно»	«плохо»
Средний класс	42	49	9
Переходная группа	33	54	13
Прочие слои	21	62	17

Источник: (Тихонова, 2008)

Величина расходов на жилищно-коммунальные услуги у крайних групп весьма контрастна (табл. 8.16). Хотя в процентном отношении в первой группе удельный вес расходов на ЖКХ в общей сумме расходов выше, чем в десятой, но в фактическом выражении (с учетом разницы в доходах) в десятой группе они выше в 7,6 раза. Относительно низкие расходы беднейшего населения на оплату жилья и коммунальных услуг означают, что оно живет в неблагоустроенных и аварийных домах, в коммунальных квартирах, лишено многих видов коммунального благоустройства.

Доля потребительских расходов на жилищные услуги, воду, электроэнергию, газ и другие виды топлива по децильным группам населения в 2006 г., % от всех расходов

Децильная группа	Доля расходов
Первая	17,5
Вторая	16,2
Третья	15,3
Четвертая	14,4
Пятая	13,2
Шестая	12,3
Седьмая	11,3
Восьмая	11,3
Девятая	10,1
Десятая	8,1

Источник: (Стат. Ежегодник..., 2007)

Качество жилья во многом определяет заболеваемость населения, распространенность инфекционной патологии. Эта закономерность хорошо прослеживается при расчете коэффициентов корреляции между продолжительностью жизни и обеспеченностью городского и сельского населения России элементами благоустройства жилого фонда. Проведенные исследования показывают, чем лучше жилищные условия, тем выше продолжительность жизни (табл. 8.17).

Наибольшее влияние из числа элементов благоустройства жилья на продолжительность жизни городского населения оказало наличие водопровода ($r = 0,54$), канализации ($r = 0,51$), центрального отопления ($r = 0,61$) и горячего водоснабжения ($r = 0,47$).

Таблица 8.17

Коэффициенты корреляции между ожидаемой продолжительностью жизни населения и показателями благоустройства жилья в 2001 г.

Показатель	Городское население		
	В целом	Мужчины	Женщины
водопровод	+0,540	+0,525	+0,478
канализация	+0,514	+0,518	+0,422
центр. отопление	+0,605	+0,575	+0,551
ванна (душ)	+0,510	+0,523	+0,393
горячее водоснабжение	+0,467	+0,455	+0,412

Источник: (Прохоров с соавт., 2004).

В последние годы отчетливо прослеживается процесс сегрегации отдельных социальных групп. Богатые стремятся изолироваться от остального населения. В Москве, например, появились элитные кварталы и микрорайоны. Проблема самоизоляции решается с помощью огораживания придомовой территории, охраны и, конечно, финансовых ресурсов – стоимость жилья в этих «заповедниках богатых» не позволяет селиться там людям со средним и тем более низким достатком. В то же время сегрегация происходит и в других группах, где регулятором также служит величина доходов. Бедное и беднейшее население сосредоточено преимущественно в кварталах пятиэтажек, в бывших общежитиях промышленных предприятий, в ветхом и аварийном жилье, в коммунальных квартирах. Определенное представление об этом явлении дают данные риэлторов о стоимости жилья. В Москве, например, эти различия составляют десять и более раз (от 40 тыс. руб. до 455 тыс. руб. за 1 кв.м).

Поскольку для каждой социальной группы характерен свой уровень здоровья и нозологический профиль, такие показатели служат индикаторами благополучия таких изолированных микрорайонов. По аналогии с заболеваемостью в экономически более успешных в противопоставлении с депрессивными регионами можно отметить, что для микрорайонов беднейшего населения характерны высокая общая заболеваемость. В нозологическом профиле высок уровень туберкулеза и других инфекционных заболеваний, алкогольных психозов, повышена регистрация травматизма и т.д. В то же время в богатых кварталах регистрируется повышенное число инфарктов и инсультов у людей допенсионного возраста, увеличение массы тела.

Разница в качестве жилья особенно ярко проявляется в экстремальных ситуациях. Приведем характерный пример. 26 августа 2008 г. в южной части озера Байкал произошло землетрясение с силой 10-11 баллов. В г. Иркутске в 70 км от Байкала сила подземных толчков составила 8 баллов. По сообщениям средств массовой информации в Иркутске и его окрестностях не пострадал ни один многоэтажный дом, зато ветхому жилому фонду был нанесен заметный ущерб.

Очень велик контраст в потребительских расходах различных групп населения на одежду, обувь, предметы домашнего обихода. Так, группа населения с доходами свыше 275 тыс. руб. в год, тратит на одежду и обувь – 25 тыс. руб., а группа с доходами в 18 тыс. руб. в год - 1,5 тыс. руб., на предметы домашнего обихода, бытовую технику, товары и услуги для ухода за домом десятая группа расходует 24 тыс. руб., а первая группа - 1,1 тыс. руб. в год, таким образом, в первой группе расходы, соответственно, в 16,7 и в 22 раза ниже, чем в десятой. (Росстат, 2009).

В хозяйствах первой группы меньше, чем в остальных группах предметов длительного пользования – холодильников и морозильников, телевизоров, музыкальных центров, персональных компьютеров, стиральных машин, электропылесосов, легковых автомобилей. Очевидно, что и качество этих предметов в первой группе гораздо ниже, чем в группах с более высоким статусом.

Экспертная оценка уровня здоровья социальных групп

Социальные группы, выделенные по уровню доходов и потребительских расходов населения на здравоохранение, образование, питание, жилищно-коммунальные услуги, обладают неодинаковым состоянием здоровья. Н.Е. Тихонова (2008) приводит результаты исследования, в рамках которого респонденты определяли состояние своего здоровья по трехчленной шкале: «здоровы» - «нездоровы» - «больны» (табл. 8.18). При этом здоровыми они считают себя, когда не испытывают никаких ограничений в своей активности (передвижение и выполнение повседневных дел), а больными – когда они не только ограничены в своей активности, но и испытывают сильные боли или находятся в тяжелом психологическом состоянии (серьезная депрессия и т.п.). Между хорошим и плохим здоровьем в их восприятии существует некая пограничная зона, когда человек уже не здоров, но еще и не болен. Этому состоянию соответствовали незначительные и периодически возникающие ограничения активности, боли, беспокойство, депрессия, словом, общий психологический и физический дискомфорт. Конечно, подобное описание весьма далеко от профессиональной медицинской характеристики здоровья, но в качестве самооценки людьми своего здоровья его можно признать приемлемым и сделать на этой основе определенные выводы. Так, среди представителей среднего класса 8% считают себя больными, в то время как в группе «прочие», т.е. у бедного и беднейшего населения больными считают себя 26%. Возможно, ощущение себя больным у части малообеспеченных служит оправданием собственной неуспешности в делах и, следовательно, бедности. Важную роль, конечно, играет плохое питание, отсутствие квалифицированной медицинской помощи и необходимых лекарств из-за невозможности их приобрести.

Таблица 8.18

Самооценка состояния здоровья представителями разных слоев населения в 2008 г.

Слои населения	Самооценка		
	«Здоровы»	«Нездоровы»	«Больны»
Средний класс	61	31	8
Переходная группа	59	27	14
Прочие слои	50	24	26

Источник: (Тихонова, 2008)

Для получения объективной картины состояния здоровья характеристика каждой социальной группы должна быть дополнена оценкой качества общественного здоровья. При этом возникают определенные трудности из-за отсутствия статистических данных о показателях здоровья различных социальных групп, поэтому появилась необходимость использовать экспертные оценки качества здоровья. Для этого в качестве основы анализировались имеющиеся осредненные данные по регионам России с различной экономической ситуацией и материалы о показателях здоровья населения зарубежных стран.

В качестве индикатора качества общественного здоровья использована величина ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). Диапазон ОПЖ в странах с различным уровнем социально-экономического развития позволяет сравнить их величину с ситуацией в регионах России. В наиболее успешных в экономическом отношении странах ожидаемая продолжительность жизни для новорожденных составляет для всего населения – 79-81 год, для мужчин 76-78 лет, для женщин – 82-85 лет. В развивающихся странах ОПЖ всего населения – 61-65 лет, для мужчин – 55-60 лет, женщин - 66-75 лет. В России ОПЖ у мужчин и женщин существенно ниже, чем в развитых странах. В 2012 г. ОПЖ всего населения составила 70,2 лет, ОПЖ мужчин - 64,6 года, ОПЖ женщин - 75,9 лет. По регионам России величина продолжительности жизни существенно различается. Так, в 2012 г. средняя величина ожидаемой продолжительности жизни всего населения составляла в Москве 75,7 лет, а в Тыве – 61,1 года. Данные о величине ОПЖ во всех остальных субъектах РФ располагаются между этими крайними цифрами (Росстат, 2012).

В 2006 г. было проведено исследование, в рамках которого сведения о продолжительности жизни населения в регионах России с учетом показателей стран мира позволили классифицировать эти регионы по величине ОПЖ. К территориям с очень плохим уровнем здоровья были отнесены регионы, в которых ОПЖ всего населения находится в пределах 56-59 лет; величина ОПЖ 61-64 года присуща регионам с плохим уровнем здоровья; удовлетворительным уровнем здоровья характеризуются регионы с ОПЖ 64-66 лет; относительно хорошее здоровье там, где ОПЖ составляет 68-72 года. Субъекты РФ с высоким уровнем здоровья, исходя из мировых показателей, в России отсутствуют (табл. 8.19).

Таблица 8.19

**Оценка общественного здоровья в регионах на основе величины ОПЖ
(в возрасте до 1 года, все население), лет**

Оценка уровня здоровья	Величина ОПЖ
Очень плохое	56-59
Плохое	61-64
Удовлетворительное	64-66
Относительно хорошее	68-72
Высокое (очень хорошее)	В России отсутствует

Источник: оценки автора

Понятно, что средние показатели ОПЖ в каждом регионе сформировались за счет как величины показателей группы людей лидирующих в экономике и отличающихся высоким уровнем жизни, так и маргинальных групп. В результате, с учетом показателей здоровья как ведущих, так и развивающихся стран, появляется возможность экспертно оценить значения ОПЖ различных социальных групп в России. Наиболее низкие показатели здоровья (ОПЖ – 56-59 лет), получившие ранг «очень плохое здоровье», у *первой социальной группы*. За ней следует *вторая группа* с плохим уровнем здоровья (ОПЖ - 61-64 года). *Третья группа* с удовлетворительным уровнем здоровья (ОПЖ - 64-68 лет). Относительно хорошее здоровье у *четвертой группы* (ОПЖ равно 72 года и более). Для группы наиболее обеспеченного населения продолжительность жизни ближе всего к среднему показателю Москвы, но выше его т.к. в Москве присутствуют представители всех слоев населения и опубликованный в (Демографический ежегодник, 2007) показатель осреднен. В связи с этим уровень здоровья всего населения *пятой группы* получает оценку «очень хороший» с ОПЖ 75 лет и выше. На осредненные оценки ОПЖ субъектов РФ подобная оценка не распространяется.

Классификация выделенных групп населения

Для медико-демографического анализа на основе материалов «Распределение населения по величине среднедушевых денежных доходов» (Социальное положение..., 2007) и с учетом описанных выше классификаций других авторов были выделены 5 групп населения. Каждая выделенная социальная группа характеризуется присущими только ей параметрами – величиной доходов, наличием определенных ресурсов, уровнем образования и, что очень важно при медико-демографических исследованиях, состоянием здоровья населения, входящего в эту группу. Среди населения пяти выделенных на основе экономической, медицинской и демографической информации социальных медико-демографических групп представители трех групп относятся к числу беднейших, бедных и находящихся на грани бедности.

Е.Ш. Гонтмахер (Гонтмахер, 2008) со ссылкой на Аналитический доклад «Малообеспеченные в России...» подчеркивает, что все малообеспеченные граждане - бедные. Данную группу характеризует низкий уровень зарплат и большая иждивенческая нагрузка: содержание детей, инвалидов, стариков. У представителей данной группы отсутствуют свободные денежные средства и жизненный запас прочности. Разрыв между ними и обеспеченными гражданами увеличивается, прежде всего, по объему социального и человеческого потенциала. При этом в группу малообеспеченных граждан входят не только рабочие, как правило, низкой квалификации (44%), а также работники сферы услуг, в том числе социальных, военнослужащие и даже люди творческих профессий. Среди малообеспеченных наблюдается снижение стимулов к саморазвитию. В то же время весьма высок уровень оптимизма, и они склонны относить себя к среднему классу. Если не переломить эту ситуацию, нас, вероятно, ждет социальная катастрофа. Эти люди не просто бедны, они не имеют доступа к нормальному здравоохранению, образованию. И все разговоры о равных стартовых условиях, включении "социальных лифтов", формировании среднего класса, инновационной экономики не имеют смысла. Ее некому осуществлять.

В «Аналитическом докладе ...» (2008) указывается, что в ответ на вопрос, чего людям со скромными доходами удалось за последние годы добиться, четверть малообеспеченных ответили, что смогли повысить свой материальный уровень, 12% получили повышение на работе, 10% сделали дорогие покупки, 3% улучшили жилищные условия. По 1% открыли свое дело или побывали за границей. 58% не удалось добиться успеха. Среди самых бедных таковых – три четверти. При этом в более благополучных слоях населения ситуация прямо противоположная: среди них три четверти утверждали, что смогли в последние три года что-то в своей жизни изменить к лучшему. Самые бедные россияне на вопрос, что они сделали для улучшения своего материального положения, в 40 процентах случаях от-

вечают «ничего». Они, по сути, впали в социальную апатию, опустили руки. Больше половины бедных вообще не верит в свои силы. И такой пессимизм по сравнению с 2003 г. вырос почти вдвое. Люди пассивны и в финансовых делах - на момент опроса 48% малообеспеченных и 63% нуждающихся не имели ни сбережений, ни невыплаченных кредитов или долгов. Один из важных симптомов – снижается число тех, кто может позволить себе платные социальные услуги (медицинские, образовательные и т.п.). 69% россиян, балансирующих на грани бедности, и половина остальных малообеспеченных за три года ни разу ими не воспользовались. В этом их главное отличие от более обеспеченных граждан, среди которых указанными услугами не воспользовались лишь 16%. А это означает, что малообеспеченные граждане не могут делать инвестиций в свой человеческий капитал и обречены «тиражировать бедность».

К рассматриваемой группе населения в полной мере относится замечание В.Г. Семеновой (Семенова, 2005, с.246-247). Она подчеркивает: «первопричиной роста смертности является именно внезапное обеднение подавляющего большинства российского общества, затянувшееся на 15 лет: за этот период успел сформироваться расширяющийся и воспроизводящий себя слой населения, живущий на грани или за чертой бедности, со всеми вытекающими отсюда привычками и факторами риска. Гипотеза маргинализации включает в себя как неотъемлемую часть соответствующего образа жизни и алкоголизацию, и курение, и неправильное питание, и отчуждение от здравоохранения, и психологический стресс, которого просто не могло не быть у подавляющего большинства жителей России, за счет которых и осуществлялись реформы. Говоря о молодой смертности в России начала XXI в., следует помнить – это смертность не просто социально неадаптированного населения, а, прежде всего, – маргиналов, как по вкладу в общее число умерших, так и по структуре ее причин».

Л. Кинг и Д. Сталкер (Кинг, Сталкер, 2007) показали, что рост смертности в России и ряде посткоммунистических стран во многом был обусловлен радикальностью проведенной приватизации, трагическими последствиями которой стало резкое обнищание основной массы населения.

Журналист Ольга Гуленок (Гуленок, 2008) цитирует профессора Н.Е. Тихонову: «Если будет продолжена прежняя социальная политика, то группу малообеспеченных граждан ждет "яма безысходности". Малообеспеченные граждане зачастую живут в малых городах России и не имеют возможности самостоятельно решить все свои проблемы. Для нашей страны не подходят стандарты социальной политики развитых индустриальных стран».

Прогноз развития антропоэкологической ситуации

Прогноз антропоэкологической ситуации в различных социальных общностях направлен на определение вероятного изменения численности каждой из этих групп и построение сценариев возможного социального статуса таких общностей в будущем. Таким образом, исследователь одновременно должен решить две задачи. Во-первых, необходимо выявить, какие перемены произойдут в перспективе в социально-демографических параметрах каждой группы. Во-вторых, не менее важно оценить изменение размеров каждой группы в результате перемещения людей из одной группы в другую («социальный лифт»). Например, увеличение продолжительности жизни во всех группах по сравнению с исходным состоянием позволяет более точно определять варианты ожидаемого повышения качества здоровья всего населения изучаемого региона. Так, увеличение благосостояния всего населения приведет к сокращению численности группы бедных за счет перехода их в более высокие группы и, соответственно, будет происходить «статистическое повышение» уровня здоровья всего населения; но при ухудшении социально-экономической ситуации в стране неизбежно произойдет рост численности маргинальных групп – признак ожидаемого снижения социального статуса рассматриваемых групп.

В этой связи важно замечание М.К. Горшкова (Горшков, 2008) о том, что значительная часть россиян со скромными доходами пока (особенно в крупных городах) еще держится «на плаву». Но при малейшем экономическом кризисе такие люди пополнят ряды нуждающихся и бедных. Важно иметь в виду, что материальное положение бедного населения постепенно меняется в худшую сторону. В период с 2003 по 2008 гг. произошло значительное сокращение доли тех, кто имеет дачу, участок с домом или участок без дома. Если в 2003 г. только 21% всех малообеспеченных россиян не имели в собственности никакой дорогостоящей недвижимости, кроме квартиры или дома, то в 2008 г. таковых оказалось в два раза больше - 42%. По всей вероятности, им пришлось постепенно распродавать имевшееся у них ранее недвижимое имущество.

Колебания численного состава социально-демографических групп зависит в первую очередь от экономического положения страны и социальной политики, поэтому реальный медико-демографический прогноз целесообразно разрабатывать на основе социально-экономического прогноза. При этом необходимо рассматривать различные сценарии прогноза.

Инерционный сценарий – продление в будущее современной ситуации – сохранение в перспективе высокого уровня социального расслоения, продолжающаяся маргинализация бедного населения, среди маргинальных групп распространение социальных болезней, низкая продолжительность жизни.

Сценарий умеренного роста благосостояния населения – при этом сценарии материальное положение всех групп населения улучшается за счет перераспределения государством доходов разных групп населения на базе прибыли от экспорта ресурсов. В этой обстановке возможно сокращение численности групп бедного населения, переход части людей в более высокие социальные слои.

Прогрессивный сценарий – основан на предположении, что в стране будет осуществляться модернизация экономики, социальной политики, культуры и как следствие этого сознательное отношение населения к своему образу жизни, в том числе к самосохранительному поведению. Говоря о демографической модернизации в течение длительного исторического периода, А.Г. Вишневский (Вишневский, 2006) пишет: «Демографические перемены ... затрагивали глубочайшие пласты человеческого бытия, в корне меняли поведение людей в самых интимных областях их существования, их отношение к вопросам жизни, продолжения рода, любви, смерти, требовали пересмотра ценностей, моральных норм, всего мировосприятия. Они охватывали матримониальное¹, прокреативное², сексуальное, семейное, жизнеохранительное, миграционное поведение людей, чрезвычайно сильно повлияли на становление нового типа личности человека, его интеллектуального и эмоционального мира, на его индивидуальный жизненный путь». Это высказывание с некоторыми коррективами можно отнести и к более коротким отрезкам времени, в течение которых происходят принципиальные изменения в жизни людей. Примером может служить переход семьи из группы бедных в средний класс или наоборот падение уровня жизни вследствие экономических или иных социальных катастроф. Такие изменения резко меняют материальное благосостояние, образ жизни.

Прогрессивный сценарий предполагает образование полноценного гражданского общества, смягчение диспропорций в распределении доходов, обеспечение всех групп населения доступным, высококачественным здравоохранением, полноценным образованием, всеми достижениями культуры. Один из результатов осуществления этого сценария – изменение численности социальных групп – сокращение числа маргиналов и увеличение численности групп среднего класса.

Внутри «прогрессивного сценария» можно, следуя за Е. Гонтмахером и Т. Малевой (Гонтмахер, Малева, 2008), рассмотреть два варианта развития ситуации – «индивидуали-

¹ Матримониальный – относящийся к браку, супружеству. – *Примеч. отв. ред.*

² Термин «прокреативное поведение» является синонимом термина «репродуктивное поведение». – *Примеч. отв. ред.*

стический» и «общественный». В первом случае предполагается, что ответственность за благосостояние семьи ложится на трудоспособного члена или членов семьи. Помощь государства в области здравоохранения, образования направляется только малообеспеченным людям. При «общественном» варианте усилия государства нацелены на соблюдение «социальной справедливости», на перераспределении доходов от богатых к бедным. Видимо, второй вариант в современных условиях России – путь к дальнейшему развитию социального иждивенчества.

Таким образом, социально-экономическое положение отдельных групп населения меняется особенно в периоды экономических и политических перемен в государстве. Характер социальной стратификации не однороден в различных регионах. Применительно к России можно говорить о территориях с более высокой долей богатого населения или людей, которых можно отнести к среднему классу, в противовес этому в некоторых регионах повышен процент бедного и беднейшего населения. Изменение экономической ситуации и переход некоторой части населения из одной социальной группы в другую (более высокую или более низкую) влечет за собой и изменение социального статуса лиц, принадлежащих к той или иной группе.

Изучение антропологических общностей людей и выделение каждой из них из общей массы населения позволяет получить реальную картину структуры общества в том или ином регионе, планировать на этой основе социально-экономические мероприятия. Совершенно очевидно, что беднейшие группы населения остро нуждаются в срочной социальной, в том числе и медицинской, адресной поддержке со стороны муниципальных, региональных и федеральных органов, в то время как лидирующие группы с большинством проблем справляются сами. Одна из задач управляющих структур - способствовать успешному осуществлению «социального лифта» - перемещению людей из нижележащих страт в более высокие.

Литература

- Аналитический доклад "Малообеспеченные в России: Кто они? Как живут? К чему стремятся?". М. Ин-т социологии. 2008.
- Вишневский А.Г. Что такое демографическая модернизация//Демографическая модернизация России. 1900-2000. М. Новое издательство. 2006. 601 с.
- Гонтмахер Е., Малеева Т. Социальные проблемы России и альтернативные пути их решения/Вопросы экономики. 2008. №2. С. 61-72.
- Гонтмахер Е.Ш. Доклад в Фонде имени Фридриха Эберта 26 июня 2008 (<http://www.kasparov.ru/material.php?id=4863B87D496EB>)
- Горшков М.К. Аналитический доклад "Малообеспеченные в России: Кто они? Как живут? К чему стремятся?". М. Ин-т социологии. 2008.
- Горшков М.К. Быть бедным в России стало стыдно/ Родная газета. 19 сентября 2008 года,
<http://www.rodgaz.ru/index.php?action=Articles&dirid=19&tek=25355&issue=370>
- Гуленок Ольга. Бедность не порок. 2008 (<http://www.kasparov.ru/material.php?id=4863B87D496EB>)
- Демографический ежегодник, 1995-2006. Госкомстат России. М. 1996-2007.
- Добровольский Ю.А. Здоровье населения мира в XX веке. М.: Медицина. 1968
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 г. на 52 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, сентябрь 2002 г. // Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/15/02, Копенгаген, 17 сентября 2002 г.
- Жилищное хозяйство в России 2002. Статистический сборник. Госкомстат России. М.: 2007.

- Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. /Ред. Стародубов В.И., Михайлова Ю.Д., Иванова А.Е. М.: Медицина. 2003.
- Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2006 году (статистические материалы). Информационно-аналитический центр Минздрава РФ. М.: 2007.
- Здравоохранение в России: статистический сборник. М.: Госкомстат. 2007.
- Кинг Л., Стаклер Д. Массовая приватизация и рост смертности в посткоммунистических странах // Мир России. 2007. № 3.
- Неравенство и смертность в России. Под ред. В. Школьников, Е. Андреева, и Т. Малевой. М.: СигналЪ, 2000.
- Прохоров Б.Б., И.В. Горшкова, Е.В. Тарасова. Зависимость продолжительности жизни населения России от внешних факторов // Проблемы прогнозирования. 2004. № 6
Российская газета. 2008. № 230.
- Семенова В.Г. Обратный эпидемиологический переход в России. М.: Центр социального прогнозирования. 2005.
- Сорокин П. А. Человек. Цивилизация. Общество. М.: Изд-во политической литературы. 1992. 544 с.
- Социальное положение и уровень жизни населения России 2007. Статистический сборник. М.: Росстат. 2007
- Социальное положение и уровень жизни населения России 2009. Статистический сборник. М.: Росстат. 2009
- Социальное положение и уровень жизни населения России 2012. Статистический сборник. М.: Росстат. 2012
- Статистический ежегодник 1995-2006. М.: Госкомстат России, 1996-2007.
- Тихонова Н.Е. Состояние здоровья среднего класса в России // Мир России. 2008. № 4. С. 90.
- Шевяков А.Ю., Жаромский В.С., Сопцов В.В. Проблемы экономического неравенства населения Москвы. Экономика мегаполисов и регионов. № 3/21. 2008.
- Шкаратан О.И. Воспроизводство социально-экономического неравенства в постсоветской России: динамика уровня жизни и положение социальных низов//Мир России. 2008. № 4.
- Шкаратан О.И. Социальная структура//Социальная стратификация. М.: Наука. 1995
- Шкаратан О.И./Новая газета. 15–21 июня 1998.
- Эрисман Ф.Ф. Введение к общедоступному руководству к предупреждению болезней и сохранению здоровья. СПб. 1902.
- Sorokin P. Sociological Theories of Today. N.Y.; L., 1966.