А.В.Чичканов,
кандидат экономических наук

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Социальные отношения включают в себя социально-психологические аспекты, поскольку категория «отношение», характеризующая человека (человек – «существо относящееся»[1]), в принципе является психологической. «Социальное» – это «психологическое», поскольку «человеческое».

Значение социально-психологических процессов резко возрастает в переходной социальной системе, когда старые социальные отношения разрушаются, чтобы сложиться по-новому. Они разрушаются, поскольку в переходном обществе разрушаются все их основы – экономическая, политическая и ценностная системы.

Система ценностей давно признана социологами важнейшим каркасом общества, придающим прочность социальным отношениям, утрата которой ввергает общество в состояние психологической депрессии, чреватое разрушительными для генофонда последствиями – резким ростом числа самоубийств во всех возрастных категориях и соматических заболеваний, значительным снижением продолжительности жизни; с одной стороны, социальной апатией, с другой – агрессивностью, нетерпимостью, политическим радикализмом, криминализацией общества. В 1920-х гг. в Германии после обрушения системы ценностей и утраты социальными отношениями смысла произошла маргинализация общества, которое, находясь в этом состоянии, избрало своим лидером Гитлера.

Сегодня переходное российское общество демонстрирует все перечисленные симптомы психологической депрессии. Эксперты констатируют, что «криминализация жизни в современной России приобрела огромные масштабы»[2]. Эту констатацию подтверждают статистические данные. Так, в самый пик оформления в России новых институтов в 1997 – 1998 гг. доля теневого сектора составила

[1] См.: *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч. Т. 3. С. 29.

[2] См.: *Лапина Н., Чирикова А.* Региональные элиты в Российской Федерации: модели поведения и политические ориентации // Федерализм, региональное управление и местное самоуправление / Под ред. К.И.Микульского. 1999. № 6. С. 103.

45% ВВП, число экономических преступлений в 1998 г. выросло на 15%, а лидеры преступных группировок контролировали около 40% предприятий и до 60% банковских и коммерческих структур[1]. Россия в 1990-е гг. продемонстрировала невиданный рост организованной преступности[2]. Бандитский рэкет изымал до 30% дохода предприятий, а в Москве эта цифра достигала 40 – 50%[3]. При этом рэкет существовал во множестве разновидностей: «предпринимательский», «финансовый», «хозяйственный» и т.д.[4] В процессе приватизации 35% капитала и 80% «голосующих» акций перешли в руки криминального капитала. Только операции по присвоению результатов интеллектуальной деятельности (пиратство компьютерных программ, аудио- и видеозаписей, книг) приносили преступным группам ежегодный доход в 2 млрд долл.[5]

Кроме криминализации наблюдались и другие симптомы психологически депрессивного состояния переходного российского общества, прежде всего резкое ухудшение здоровья населения с начала 1990-х гг., особенно после 1992 г. К 1994 г. возросла заболеваемость многими болезнями: крови и кроветворных органов – на 86%, мочеполовой системы – на 37%, органов кровообращения, пищеварения, нервной системы – на 15–20%. Число выявленных инфекционных больных выросло на 25%, а больных туберкулезом – на 41%. Распространенность ишемической болезни сердца в 1985 – 1995 гг. увеличилась на 130%, перенесенного инфаркта миокарда – на 338%. Все это вызвало рост уровня смертности в 1,5 раза по сравнению с серединой 1980-х гг.[6] Российские исследователи провели ранжирование значимости основных факторов роста в России общей смертности и получили следующий результат: на социальную агрессивность и гнев падает 73%; безысходность и потерю смысла жизни – 11%; обнищание – 11%; прочие факторы – 5%.

---

[1] См.: Анатолий Куликов представляет свои научные разработки по экономической безопасности // Известия. 1997. 3 июля; *Ермолин В.* Две победы российской милиции: экономический кризис и выборы // Известия. 1999. 16 янв.

[2] См.: *Вакурин В.* Финансово-экономические факторы коррупции // Коррупция в России: Состояние и проблемы. М., 1996. С. 47.

[3] См.: *Одинцов А.* Криминальная конкуренция в России // Бизнес и политика. 1997. № 6. С. 19 – 24.

[4] См.: *Гуров А., Жигарев Е., Яковлев Е.* Криминологическая характеристика и предупреждение преступлений, совершаемых организованными группировками. М., 1994. С. 15 – 17.

[5] См.: Криминальная ситуация в России и ее изменения. М., 1996. С. 31.

[6] См.: *Константинов В.В., Жуковский Г.С., Константинова О.С. и др.* Динамика ишемической болезни сердца и факторов риска среди мужского населения Москвы за период с 1985 по 1995 гг. // Терапевтический архив. 1997. № 1. С. 12 – 14.

Проявилась тесная связь между указанными факторами и такими показателями криминальной статистики, как рост числа убийств и самоубийств. В структуре же максимальных потерь основная доля вклада пришлась на болезни системы кровообращения (48%), несчастные случаи (25%), заболевания органов дыхания (5%), болезни органов пищеварения (4%), самоубийства (3%), убийства (2%). Специалисты подчеркивают, что по критериям медицинской науки такие процессы определяются как эпидемия, т.е. массовое увеличение заболеваемости или смертности, вызванное действием фактора, передающегося от человека к человеку[1]. Величина человеческих потерь в переходной России оказалась столь масштабной, что ее определили как наиболее важное событие, случившееся в мировом здравоохранении на исходе XX века[2].

Некоторые российские исследователи прямо называют основную причину резкого ухудшения здоровья российской нации – патологический стресс (дистресс). Оценивая российскую ситуацию начала 1990-х гг., которая характеризовалась появлением в обществе мощного стрессогенного фактора (резкое снижение уровня жизни, к которому общество не успело адаптироваться), они приводят известные данные времен Великой депрессии в США, где наблюдались сходные с российскими процессы: вдвое сократилось промышленное производство, упали инвестиции, лопнули банковская и биржевая системы, разорились миллионы крупных и мелких держателей акций и т.д. Сходство в масштабах и скорости кризисов как будто бы позволяло ожидать идентичности стрессовых реакций, а значит, и сходного ухудшения демографических показателей. Но вопреки этому обнаружились значительные различия. Международные эксперты в отношении демографической ситуации в условиях американской Великой депрессии свидетельствуют: «Мы с удивлением замечаем, что в этот период общий коэффициент смертности и коэффициент младенческой смертности продолжали снижаться, большинство других показателей здоровья сохранили благоприятную динамику»[3].

Значительный экономический спад и ухудшение уровня жизни населения происходили в 1930-х гг. и в Европе, однако и там демографическая ситуация не претерпела существенных изменений: уровень смертности вырос в Англии всего на 5%, в Германии – на 2, в

---

[1] См.: *Гундаров И.А.* Демографическая катастрофа в России: причины, механизмы, пути преодоления. М., 2001.

[2] *Cockerham W.* Health lifestyles in Russia // Social science and medicine. 2000. Vol. 51. P. 1313 – 1324.

[3] См.: Кризис в области смертности, здоровья и питания. Исследования положения в странах с переходной экономикой // ЮНИСЕФ: Региональный мониторинговый доклад. 1994. № 2. С. 46.

Швеции – на 1%, у граждан остальных государств показатели здоровья оставались стабильными[1].

В России же 1990-х гг., в отличие от стран Запада, переживших социально-экономическую депрессию в 1930-е гг., наступила не только социально-экономическая, но и психологическая депрессия, главным образом из-за мало выверенных действий реформаторов. Результат хронического отсутствия партнерства между обществом и властью не заставил себя ждать: в общество пришли социальная апатия и цинизм, и уже на почве психологического нездоровья нации возникла та демографическая тенденция, которая не наблюдалась в странах Запада, оказавшихся в аналогичной социально-экономической ситуации. Россия 1990-х гг., по мнению отечественных исследователей, продемонстрировала действие «закона духовно-демографической детерминации»[2].

В экономико-социологических исследованиях используется категория «качество жизни», призванная связать социальные отношения с социально-психологическими процессами. Анализ научной литературы показывает, что данная категория включает в себя, помимо экономических, комплекс социологических показателей, в том числе субъективных (психологических) – суждений людей о степени комфортности их существования. В частности, А.И.Ракитов связывает социальные отношения с социально-психологическими процессами через такой психологический измеритель качества жизни, как «комфортабельная жизнь», высказывая убеждение, что «единственно приемлемая национальная идея современной России состоит в следующем: жизнь должна быть комфортабельной, удобной для обычного человека. Больше ничего не надо. Комфорт – это не только вещи, окружающие человека, которые он может купить за деньги. В понятие комфорта входят социальная безопасность, законность, чистые улицы, хорошие дороги, доброжелательная дорожная полиция, улыбающиеся прохожие, отсутствие мусорных баков под окнами. Вот чего нужно добиваться! А все разговоры о душевности, духовности, особом пути России – просто дурь. И грустить и радоваться хорошо в комфорте. Равно как и разговаривать о духовности, потому что комфорт первичен»[3].

Категория «качество жизни» относительна, и ее измерение, в силу чрезвычайной многомерности и, главное, субъективности качест-

---

[1] См.: *Добровольский Ю.А.* Здоровье населения мира в XX веке. М., 1968. С. 40.

[2] См.: *Гундаров И.А.* Указ. соч. С. 21 – 22.

[3] См.: *Никонов А.* Почему унитаз лучше соборности. Интервью с А.И.Ракитовым // Огонек. 2001. №27. С. 18 – 21.

ва жизни, в любой системе институтов может дать как высокий, так и низкий результат. Например, в благоустроенной «социальной тюрьме» обитатели вполне могут оказаться довольными своим качеством жизни, скажем, по показателям: обеспеченности одеждой и ежедневным трехразовым питанием; отсутствия социальной ответственности и т.д. В то же время в системе институтов «открытого общества» с высоким уровнем личностной свободы и высокими объективными экономическими и социальными показателями люди могут жестко критиковать качество жизни из-за социальных рисков и стрессов, личной ответственности за свою жизнь и т.п. Поэтому качество жизни – это и вопрос связанного с данной системой институтов уровня потребностей населения. Ясно, что у обитателей самой благоустроенной «социальной тюрьмы» уровень потребностей достаточно низок именно из-за социального устава несвободы. И напротив, у граждан развитых демократий, где институционально подтверждена высокая степень индивидуальной свободы, уровень потребностей также высок.

Уровень потребностей населения, обусловленный данной конкретной системой институтов, формирует в данном конкретном обществе массовое представление о жизненных стандартах – приемлемом качестве жизни в отношении размера заработной платы; условий труда; характера досуга; степени индивидуальной свободы; планов на будущее; системы общественной безопасности; охраны здоровья граждан; системы науки и образования; количества и качества потребления; состояния окружающей среды; информационной политики государства и т.д.

К российскому обществу при нынешнем состоянии его институтов мало применима сама категория «качество жизни», поскольку она предназначена для измерения не любой, но определенной системы институтов, где обеспечиваются высокие и устойчивые экономические и социальные показатели. В России же с ее пока достаточно бедными социально-экономическими условиями и большим теневым сектором бессмысленно говорить о таких измерителях качества жизни, как уровень заработной платы; социальные гарантии для нетрудоспособных граждан; гарантии занятости по выбору работником места и режима работы; уровень личной безопасности граждан вне зависимости от возраста, пола, вероисповедания, этнической и социальной принадлежности; степень психологической комфортности социального существования личности, что включает состояния уверенности в завтрашнем дне, политической стабильности и социального мира в стране, предсказуемости и справедливости экономической и социальной политики государства, экономической свободы (передвижения рабочей силы, капиталов и т.д.).

Применительно к сегодняшней России ни один из перечисленных пунктов не даст позитивного результата, который бы отвечал институтам общества, где уместно измерять качество жизни.

Современная Россия с ее криминализованной экономикой – наглядный пример относительности категории «качества жизни», того, что «качество жизни», в отличие от «уровня жизни», характеризуется именно качеством институтов экономики и общества, а не количественными (безразличными к качеству системы институтов) социально-экономическими показателями. Действительно, есть ли смысл измерять качество жизни в обществе, где существенную часть экономики составляет криминальный сектор, который делает национальную экономику социально-неэффективной, т.е. экономикой низкого качества? Подобная же экономика, при всех сверхдоходах в ее теневом, в том числе криминальном секторе, обязательно даст официальную статистику, свидетельствующую о бедной экономике и бедном обществе. Такую статистику мы и обнаруживаем во всех соответствующих экспертных исследованиях. Иной картины трудно ожидать, если в стране отсутствуют институциональные предпосылки устойчивого экономического роста и если наличные институты таковы, что они постоянно уводят капитал из легальной экономики, блокируя приход в нее стратегических инвесторов, и, значит, держат всю социальную сферу на голодном пайке.

Российские исследователи, разрабатывающие категорию «качество жизни», увязывают ее с институтами социальной рыночной экономики, в которых, по их мнению, и должен осуществиться переход к новому качеству жизни[1]. При этом качество жизни именно как ***новое*** качество жизни, приобретает у них сложную структуру нового качества в следующих сферах: трудовая жизнь; развитие способностей людей; семейная жизнь; быт и поддержание здоровья; жизнь нетрудоспособных; досуг; окружающая среда; жизнь в экстремальных экономических ситуациях; забота о будущем[2]. Однако проблема заключается в том, что в современной России, даже в отсутствие должной институциональной поддержки, степень индивидуальной свободы существенно возросла, что неизбежно формирует новое массовое представление о жизненных стандартах.

В российском обществе появилась новая социальная группа – предприниматели, которая, расслаивая общество как раз по «каче-

[1] См., например: *Бобков В.* О задачах повышения уровня и качества жизни населения России // Общество и экономика. 2000. № 2. С. 47; *Бобков В.Н., Масловский-Мстиславский П.С.* Качество жизни: концепция и измерение. М., 1998. С. 20.

[2] См.: *Бобков В.* О задачах повышения уровня и качества жизни населения России // Общество и экономика. С. 44.

ству жизни», наглядно демонстрирует массовому сознанию, что качество жизни может быть разным, подталкивая общество к оформлению массового представления о высоких жизненных стандартах, прежде всего в части материального обеспечения. Таким образом, необходимо оправдать возникшее в пореформенном российском обществе массовое представление о высоких жизненных стандартах, наращивая соответствующий институциональный ресурс, программируя и строя институты «социальной рыночной экономики».

Для России и других переходных обществ индикатор «качество жизни» имеет огромное методологическое значение. Эта категория вошла в лексикон в середине 1950-х гг., когда в мировой экономике институциональные основания ее применения еще не проявились, но уже возникла общественная потребность в новом качестве жизни, вызвавшая в 1960 – 1970-х гг. широкие дискуссии вокруг того, чем именно должно измеряться новое качество жизни. Методологическое значение этих дискуссий заключалось в том, что они устанавливали «планку» нового качества жизни, привлекая внимание общества и государства к необходимости повышать жизненные стандарты населения через указание на конкретные направления осуществления соответствующей государственной политики. Среди них были выявлены внеэкономические ценности, такие как счастье, здоровье, свобода, равенство, любовь и т.п. В 1970-е гг. эксперты в США выдвинули следующую иерархию социально значимых индикаторов категории «качество жизни»: 1) здоровье; 2) супружеские взаимоотношения; 3) семейные отношения; 4) экономическая и политическая ситуация в стране; 5) наличие друзей; 6) жилье; 7) интересная работа; 8) местожительство; 9) вероисповедание; 10) увлечения; 11) надежность банка; 12) участие в политической жизни[1].

Перечень подтверждает экспертное мнение, что в обществах с высоким уровнем потребления произошла смена ориентации с количественного роста материальных благ на качественный, в первую очередь связанный с развитием человека. То обстоятельство, что в приведенном перечне измерителей человеческого развития первая позиция отдана здоровью, демонстрирует, что в новом механизме социально-экономического развития человек рассматривается не как «рабочая лошадь», средство экономического роста, из которого нужно выжимать все в обмен на минимальные социальные гарантии, призванные лишь сохранять его трудоспособность, но как фактор и цель экономического роста. В новом механизме все наоборот: не минимальная социальная сфера нужна для обеспечения экономического роста, а экономический рост нужен для обеспечения макси-

[1] *Cambell A., Converge Ph., Rodgers W.* The quality of American life. N.Y., 1976.

мальной социальной сферы. Естественно, что здоровье человека составляет фундамент социальной сферы. Если социальная сфера становится целью социально-экономического развития, здравоохранение оказывается фундаментальным направлением государственной социальной политики, осуществляемой в новых координатах этого развития – по вектору строительства нового качества жизни.

Конкретные показатели «качества жизни» впервые были разработаны специалистами Международного банка реконструкции и развития. Система этих показателей позволила собирать по всем странам данные и публиковать их в знаменитых ежегодниках «Мировые индикаторы развития» (World Development Indicators). При этом показателями «качества жизни» стали: 1) плотность населения (чел./км^2); 2) валовой внутренний продукт (в долларах США по покупательной способности на душу населения); 3) бедность (% населения, живущего на доход менее доллара на душу в сутки); 4) коэффициент смертности детей на 1000 рождений; 5) общий уровень фертильности (рождений детей на одну женщину); 6) уровень грамотности взрослых (% населения от 15 лет); 7) доступность санитарии (% населения).

Специалисты ООН пошли дальше и разработали концепцию и методику расчета «индекса развития человеческого потенциала» (ИРЧП), утверждая, что именно ИРЧП является интегральным показателем качества жизни. Создание ИРЧП позволило навести порядок в концепции и методологии социально-экономического сопоставления разных стран, поскольку впервые четко разъединило «уровень жизни» и «качество жизни». Оказалось, что не «уровень жизни», но «качество жизни» – индекс, интегрирующий социально-экономическую систему в целом по трем ее основным уровням: 1) здоровья; 2) образования; 3) производства.

«Качество жизни» не просто подразумевает свой основной предмет – человеческое развитие, но непосредственно измеряет его по ИРЧП. Сам ИРЧП – интегральный показатель, измеряющий: 1) ожидаемую продолжительность жизни при рождении; 2) уровень образования населения по особой формуле: объединяющей долю учащихся на всех ступенях обучения в возрасте от 6 до 24 лет и долю грамотности среди всего населения; 3) среднедушевой ВВП. В настоящее время определение ИРЧП официально рекомендовано в качестве сопоставимого (для разных стран, а также разных регионов страны) социально-экономического показателя. Сегодня ИРЧП замеряется практически для всех стран мира, результаты систематически публикуются. Так, по экспертному согласию, страны, где ИРЧП составляет расчетную цифру от 0,80 и выше, обладают высоким уровнем человеческого развития, страны, где значение ИРЧП колеблется от 0,50 до 0,79 – средним уровнем, а если этот показатель

меньше 0,5 – низким. Россия по ИРЧП находится в группе стран со средним уровнем человеческого развития[1].

Специалисты рассчитывают ИРЧП как среднее арифметическое трех индексов: ожидаемой продолжительности жизни; уровня образования; ВВП на душу населения (в долларах США, по паритету покупательной способности). Есть соответствующая рабочая формула, расчеты по которой показывают, что значение ИРЧП сильно варьируется по странам – от 0,252 в Эфиопии до 0,960 в Канаде; в России же он составляет 0,76[2].

Исследователи не ограничиваются ИРЧП, присоединяя к этому индикатору и другие интегральные индикаторы с целью максимально полно отразить координаты новой экономики и организационной культуры, которые выстраиваются с центром вокруг «индивидуального человека». Так, помимо ИРЧП, предлагаются:

– индекс интеллектуального потенциала общества, учитывающий: уровень образования взрослого населения; удельный вес студентов в общей численности населения; долю расходов на образование в ВВП; удельный вес занятых в науке и научном обслуживании в общей численности занятых; удельный вес затрат на науку в ВВП;

– человеческий капитал на душу населения, отражающий уровень затрат государства и негосударственных структур (фирм, частных лиц) на образование, здравоохранение и другие секторы социальной сферы в расчете на душу населения;

– коэффициент жизнеспособности населения, измеряющий возможности сохранения интеллектуального развития населения в условиях проведения конкретной социально-экономической политики, осуществляемой на момент замера данного коэффициента.

Кроме того, к этим интегральным индикаторам качества жизни специалисты присоединяют и частные индикаторы:

– социально-демографические (продолжительность жизни, динамика заболеваемости, рождаемости, смертности);

– экономической активности населения (уровень безработицы, миграция населения и ее причины);

– социальной напряженности (участие в политических мероприятиях, забастовках, доля теневой экономики в ВВП, динамика преступности);

– развития социальной сферы (доля расходов на образование, науку, здравоохранение и культуру в ВВП, количество учащихся и

---

[1] См.: *Нестеров Л.* Человеческий потенциал: новые измерители и новые ориентиры // Вопросы экономики. 1999. № 2. С. 90 – 102.

[2] См.: *Савченко П., Федорова М., Шелкова Е.* Уровень и качество жизни: понятия, индикаторы, современное состояние в России // Российский экономический журнал. 2000. № 7. С. 69; Россия и страны мира. М., 1998. С. 53 – 54.

студентов, включая обучающихся бесплатно и платно, среднее число учащихся, приходящееся на одного преподавателя);

– экологические (содержание вредных веществ в атмосфере, почве, воде, продуктах питания, доля затрат на экологию в ВВП, инвестиции в основной капитал, направленные на охрану окружающей среды и рациональное использование природных ресурсов)[1].

В частности, в отношении коэффициента жизнеспособности населения, который оценивается по 5-балльной шкале, исследования Всемирной организации здравоохранения ЮНЕСКО в 1995 г. показали, что результат в 5 баллов не имела ни одна страна в мире, а 4 и 3 балла получили Швеция, Голландия, Бельгия, Дания, США, Япония, Германия, Тайвань, Сингапур, Южная Корея. Россия с 1,4 баллами уступила даже Боснии и Западной Сахаре, у которых по 1,5 балла[2].

Связь социальных отношений с социально-психологическими процессами, фиксируемую в разработке категории «качество жизни», демонстрируют теоретические исследования проблемы потребностей – важнейшей в структуре качества жизни. Я.Гоуф[3] предлагает структуру потребностей, которая соответствует концепции П.Леонарда[4] и рассматривает физическое здоровье, а также автономность как универсальные условия успешного социального участия. Здоровье в этой концепции имеет двоякую трактовку: отсутствие болезней и выживание. Автономность же понимается как способность инициировать действия на основе постановки целей и формирования убеждений, что является атрибутом человеческого существования. Реализация человеком себя как автономного существа предполагает наличие у него таких потребностей, как душевное здоровье, способность к познанию и возможность социального участия. К потребностям, «обслуживающим» душевное здоровье, относятся следующие: адекватное питание; адекватное жилье; условия труда, не наносящие вреда здоровью; окружающая среда, не наносящая вреда здоровью; соответствующее медицинское обслуживание; безопасное детство; значимые взаимоотношения в первичной среде; физическая безопасность; экономическая безопасность; защита материнства и детства; базовое образование.

---

[1] См.: *Савченко П., Федорова М., Шелкова Е.* Уровень и качество жизни: понятия, индикаторы, современное состояние России // Российский экономический журнал. С. 69 – 70.

[2] См. там же. С. 70.

[3] *Gough I.* Needs satisfaction and welfare outcomes: Theory and explanation // Social policy and administration. 1994. Vol. 28. N 1.

[4] *Leonard P.* Postmodern welfare: Reconstracting and emansipatory project. L., 1997.

Таким образом, этот перечень призван сохранить не что иное, как в широком смысле здоровье (не только физическое, но и душевное) человека с тем, чтобы тот мог принимать активное участие в социальной жизни – реализовать себя как автономное существо, формировать убеждения, ставить цели и действовать. Люди, погруженные в состояние социального стресса, представляют очевидную «группу риска» и в смысле своего физического здоровья, и, главное, реализации себя в активной и позитивной социальной деятельности. Вот почему здоровье нации должно быть для государственной социальной политики более широкой категорией, нежели физическое здоровье нации, включающей в себя духовное здоровье нации (т.е. измерение данной категории прежде всего по факторам социально-психологического состояния общества) как фундаментальное условие общественного развития в координатах стратегии качества жизни.

Важнейшей составляющей категории «качество жизни» является настроение людей по поводу своей жизни в данной социально-экономической ситуации. Последняя может быть объективно плоха, но люди могут быть как оптимистами, так и пессимистами, и тогда качество жизни пессимистов будет ниже качества жизни оптимистов, хотя те и другие существуют в одних объективных социально-экономических условиях, например, переходного общества. Экспертные исследования выявляют связь между ростом смертности от главной «социальной» болезни – сердечно-сосудистой – в российском переходном обществе и ростом числа людей с низкой удовлетворенностью жизнью (см. табл. 1)

Таблица 1

Связь удовлетворенности жизнью с риском смерти у сердечно-сосудистых больных[1]

Параметры риска	Удовлетворенность жизнью	
	низкая	высокая
Периферическое сосудистое сопротивление (дин.с.см/м^2)	2121	1255
Тонус сосудов головного мозга (условных единиц)	162	131
Интенсивность тканевого кровообращения (л/мин/м^2)	1,8	2,4
Интегральный риск смерти (случаев на 1000 человек в год)	8	5

[1] Было обследовано 425 мужчин 40–60 лет с артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца. См.: *Гундаров И.А., Полесский В.А.* Принципы индивидуальной коррекции здоровья и качества жизни: Сборник научно-методических материалов для службы формирования здорового образа жизни. М., 1991. С. 28 – 59.

При этом государственные расходы на здравоохранение в Российской Федерации далеки от минимального рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения уровня для развивающихся стран в 5% ВНП. В большинстве регионов России доля финансирования здравоохранения из государственных источников за последние годы сократилась до 28 – 45%, т.е. большая часть реальных затрат покрывается за счет платежей населения (табл. 2).

Таблица 2

Расходы на здравоохранение в странах мира*

Страна	На душу населения (долл. США) в 1997 г.	% от ВВП (1995–1997 гг.)
США	4187	6,6
Швейцария	3564	7,1
Германия	2713	8,2
Дания	2574	5,3
Швеция	2456	5,9
Япония	2373	5,7
Франция	2369	7,7
Норвегия	2283	6,6
Австрия	2277	5,9
Голландия	2041	6,8
Италия	1855	5,4
Финляндия	1789	5,8
Канада	1783	6,9
Великобритания	1303	5,9
Чехия	391	–
Чили	315	3,4
Венгрия	236	4,9
Польша	229	4,6
Эстония	204	5,9
Литва	167	–
Россия	158**	3,0
Латвия	140	4,4
Куба	131	–
Югославия	127	–
Беларусь	78	5,2
Казахстан	62	2,5
Болгария	59	4,0
Украина	54	4,3
Грузия	45	

* *Источник:* Десять лет российских реформ глазами россиян: Аналитический доклад ИКСИ РАН. М., 2002.

** Эксперты считают, что реальные расходы в 1,2 раза ниже.

Продолжение табл. 2

Страна	На душу населения (долл. США) в 1997 г.	% от ВВП (1995–1997 гг.)
КНДР	37	–
Армения	36	1,1
Молдавия	35	6,2
Узбекистан	24	4,1
Туркмения	24	–
Индия	23	1,3
Китай	20	2,1
Азербайджан	20	1,5
Киргизия	15	3,2
Таджикистан	11	1,6
Афганистан	2	–

Таким образом, обеспечение прав граждан на сохранение и поддержание собственного здоровья – это система, охватывающая в целом государственную экономическую и социальную политику, которая лишь во взаимодействии всех ее направлений способна создать общенациональную систему охраны здоровья.

В современной России интерес к проблемам качества жизни был заявлен на самом высоком официальном уровне, когда будущий Президент Российской Федерации В.В.Путин в Открытом письме к российским избирателям констатировал, что «основной чертой нового века станет… острая конкуренция за качество жизни, национальное богатство и прогресс»[1].

У российских экспертов есть понимание категории «качество жизни» как отражающей новые принципы общественного развития (на базе человеческого развития). О наличии такого понимания свидетельствует отечественная экспертная оценка перехода в России к инструментарию «качества жизни» по констатации разных стартовых социально-экономических условий этого перехода в России, с одной стороны, и развитых рыночных экономиках – с другой. Российскими экспертами подчеркивается, что страны с развитой рыночной экономикой идут к ориентирам «качества жизни» от чрезмерно потребительского общества, в то время как Россия обязана прийти к этим же ориентирам от своего старта в «обществе выживания». Но и в том, и в другом случае «конечная пристань» – новая социально-экономическая система.

[1] Цит. по: *Маликов Н.С.* К вопросу о содержании понятия «качество жизни» и его измерению // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 2. С. 17.

Основными ориентирами в этом движении признаются даже не столько экономические, например, известное и подтвержденное исследованиями Всероссийского центра уровня жизни (ВЦУЖ) положение, согласно которому более высокое качество жизни наступает у социального субъекта при удвоении его доходов, сколько относящиеся именно к человеческому развитию – здоровье и образование[1]. На научно-исследовательской базе ВЦУЖ была принята концепция качества жизни, трактующая этот феномен как «уровень развития и степень удовлетворения комплекса позитивных, объективно-разумных потребностей и интересов людей»[2]. Как видим, данное определение отождествляет качество жизни и человеческое развитие, естественно, подразумевая под комплексом позитивных, объективно-разумных потребностей и интересов людей не только материально-экономическое, но и социально-ценностное, духовное измерение этого комплекса. На данное обстоятельство указывают сами эксперты, отмечая, что «полученные индексы качества жизни в среднем сопоставимы с индексом развития человеческого потенциала»[3].

В современной России как переходном обществе проблемой является выстраивание самой тенденции перехода к социально-экономическим координатам человеческого развития. Актуальна задача разработки и внедрения в общественное сознание стандартов качественной жизни в виде таких признанных мировым сообществом базовых принципов человеческого развития, как рост продолжительности жизни; снижение заболеваемости вместе с соответствующим и доступным медицинским обслуживанием; рост уровня и возможностей получения образования; гарантии: личной безопасности; равных прав на социальную поддержку и доступа к социальным благам; возможности работы по найму за достойное вознаграждение; экономической и экологической безопасности граждан, социальных групп, местных сообществ.

[1] Цит. по: *Маликов Н.С.* К вопросу о содержании понятия «качество жизни» и его измерению // Уровень жизни населения регионов России. С. 21.

[2] *Мстиславский П.С.* Вопросы теории и методологии анализа качества жизни // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 2. С. 7.

[3] Там же. С. 13.