

Тема 87.1. Социальная консолидация регионального сообщества

1. Проект «Территориальные аспекты формирования и развития социального здоровья в рамках консолидации российского общества»

Срок начала и окончания научного проекта:

01.01.2014 г. – 31.12.2014 г.

Этапы работ, выполненные в 2014 г.:

– Разработан методологический подход к комплексному изучению социального здоровья, включающий в себя систему объективных и субъективных критериев, позволяющих оценить существующие тенденции распространения социальных патологий, а также социального восприятия, социального самочувствия населения и их территориальную специфику.

– проведен сравнительный анализ субъектов РФ по состоянию основных показателей социального здоровья.

– произведен корреляционно-регрессионный анализ факторов суицидального риска в регионе на основе данных Росстата.

– произведена оценка демографического и социально-экономического ущерба вследствие смертности от социального нездоровья и определена его доля в общей смертности.

– выявлены ключевые проблемы социального здоровья российского общества.

– сформирована база данных статистической информации, характеризующая состояние социального здоровья населения по всем субъектам РФ за период с 1991 по 2012 гг.

– сформирована база данных мониторинга общественного мнения, характеризующая состояние социального здоровья населения Вологодской области за период с 1996 по 2014 гг.

– проведен анализ социального здоровья как индикатора эффективности государственного управления

– сформулированы рекомендации по профилактике социальных патологий и улучшению социального здоровья.

Актуальность темы:

Актуальность этой темы обусловлена следующим:

1. Новое понимание роли и места человека в системе общественных отношений требует трансформации подхода к государственному управлению – перехода от традиционных форм и методов управления к человекоориентированной модели экономики, социальной сферы, политики, основанной на повышении качества жизни населения. Такая трансформация

предполагает необходимость внесения корректив в систему индикаторов, отражающих эффективность государственного управления, выявление новых показателей, характеризующих государственное управление в соответствии с веяниями времени. Социальное здоровье является одним из таких индикаторов.

2. Российское общество после почти 10-летнего периода духовно-нравственного кризиса в 1990-х годах, после почти 15-летнего периода психологической адаптации к новым, «постсоветским» условиям жизни в 2000-х годах, в 2014 г. стоит на пороге нового этапа в своем развитии. Это отмечают ведущие отечественные социологи и научные деятели (М.К. Горшков, Ж.Т. Тощенко, С.С. Сулакшин и др.). Изучение социального здоровья должно позволить осуществить этот переход максимально эффективно, без социальных потрясений, без отрыва общества от государства.

3. О необходимости изучения социального здоровья свидетельствует широкое распространение социальных патологий на территории Российской Федерации. Россия занимает 10 место в мире по заболеваемости психическими расстройствами, 17 место – по потреблению алкоголя, 5 место – по заболеваемости алкогольными психозами, 7 место – по смертности от туберкулеза, 11 место в Европе по смертности от онкозаболеваний. По данным ВОЗ в 2012 г. уровень смертности от самоубийств на 100 тысяч населения (один из ключевых показателей социального здоровья) составил в России 19,5 случаев (14 место в мире), при этом среди мужчин – 35,1 случая (8 место в мире), среди женщин – 6,2 случаев (47 место в мире).

4. Актуальной остается проблема высокой степени вероятности недоучета официальной статистикой реального уровня распространения социальных патологий. Например, по результатам проведенных исследований, реальный уровень смертности от самоубийств в 2 раза выше, чем тот, который отмечается официальной статистикой.

5. Широкое распространение социальных патологий (особенно среди представителей трудоспособного возраста) влечет за собой значительный уровень социально-экономического и демографического ущерба, что препятствует эффективному развитию человеческого капитала и создает угрозу национальной безопасности.

6. Актуальность исследования обусловлена также тем, что, несмотря на остроту проблемы распространения социальных патологий в российском обществе, круг вопросов, связанных с социальным здоровьем остается недостаточно изученным. Отсутствует общепринятая методология оценки его состояния и выявления факторов риска, недостаточно изучены причины

социального нездоровья различных социально-демографических категориях населения. Решение этих вопросов будет способствовать повышению эффективности социальной и демографической политики, принятию своевременных управленческих решений.

Основные результаты:

По итогам этапа исследования социального здоровья, проведенного в 2014 г., достигнуты следующие результаты:

1. Разработан методологический подход к комплексному изучению социального здоровья. Специфика авторского подхода заключается в следующем:

✓ выделены блоки индикаторов, информационной базой для которых выступают как данные официальной статистики, так и субъективные оценки населения (блок «Социальные патологии (аномалии)», «Социальное самочувствие», «Социальное восприятие»).

✓ научно обоснован отбор конкретных причин заболеваемости и смертности, которые отражают состояние социального здоровья.

✓ выделены и научно обоснованы ключевые индикаторы социального здоровья в каждом из рассматриваемых блоков показателей.

2. Использование разработанного подхода показало, что с 2000 по 2012 гг. на территории Российской Федерации и Вологодской области отмечается устойчивое улучшение показателей социального здоровья.

✓ *Снижается уровень распространения социальных патологий.* С 2000 по 2012 гг. в России и Вологодской области уровень самоубийств снизился на 47 и 63% соответственно, убийств – на 61 и 63%, заболеваемость психическими расстройствами на 43 и 66%, алкоголизмом – на 34 и 13%, наркоманией – на 72 и 52% соответственно.

✓ *Отмечаются позитивные тенденции в социальном самочувствии населения.* В 2000 – 2014 гг. доля людей, характеризующих свое настроение как «прекрасное, нормальное, ровное» увеличилась с 46 до 71% (в среднем по стране – с 51 до 71%, по данным Левада-Центра). Доля лиц, которые считают, что «все не так плохо и можно жить; жить трудно, но можно терпеть» увеличилась с 65 до 83%. Положительные изменения в динамике этих показателей отмечаются ежегодно, за исключением периода 2008 – 2009 гг., когда область столкнулась с негативными последствиями мирового финансового кризиса.

✓ *Улучшаются показатели социального восприятия.* В 2014 г., по сравнению с 2013 г., уровень одобрения деятельности Президента РФ увеличился с 55 до 66%, Правительства РФ – с 43 до 48%. 66% жителей

Вологодской области поддерживают политику России по отношению к событиям на Украине (доля разделяющих противоположную точку зрения составляет 10%). С 15 до 30% увеличилась доля жителей области, считающих, что в стране и регионе больше согласия и сплоченности, чем несогласия и разобщенности.

3. Позитивные изменения, произошедшие в динамике основных показателей социального здоровья в 2014 г., во многом связаны с консолидацией общества в условиях напряженной международной обстановки (конфликт на Украине, санкции США и ряда других стран). Анализ более широкого ряда динамических данных показал, что актуальность проблемы социального нездоровья сохраняется и проявляется на латентном уровне.

✓ на примере Вологодской области было установлено, что *уровень латентной суицидальной смертности* снижается значительно меньшими темпами, чем официально зарегистрированной. За период с 2006 по 2013 гг. латентная смертность от суицидов снизилась на 12%, в то время, как уровень официально зарегистрированных самоубийств – в 2 раза. За период 2006 – 2013 гг. число латентных самоубийств в области по отношению к официально регистрируемому увеличилось с 86 до 135%.

✓ позитивным тенденциям социального настроения сопутствует явление *социального атомизма* (концентрации интересов и потребностей людей на личной, семейной жизни, отчуждение от жизни общественной). Об этом свидетельствуют следующие данные:

– ежегодному улучшению социального настроения не соответствуют такие же стабильные позитивные тенденции общественного мнения относительно деятельности органов государственной власти. Уровень одобрения деятельности Президента РФ за период с 2000 по 2014 гг. не изменился и составил 66% (при этом следует отметить, что во многом этот уровень (66%) достигнут только в последние месяцы, благодаря усилению поддержки Президента в связи с присоединением Крыма и развитием ситуации на Украине). С 2000 по 2005 гг. уровень одобрения главы государства практически не изменялся, а в период с 2007 по 2012 гг. – даже снизился (с 75 до 52%). В отношении оценок деятельности губернатора Вологодской области также не наблюдается стабильных позитивных изменений. С 2008 г. уровень одобрения снижается (с 57 до 39% в августе 2014 г.).

– доля жителей Вологодской области, которых радуют в первую очередь различные аспекты их личной жизни за период с 2005 по 2014 гг. увеличилась с 53 до 71%. За этот же период, удельный вес тех, у кого

позитивные эмоции вызывают изменения, происходящие в политической и экономической жизни, снизился с 26 до 23%.

– с 2002 г. более 40% жителей области проявляют симптомы тревоги, депрессии или невроза, что свидетельствует о сохранении у значительной части населения определенной тревоги, неуверенности в будущем.

4. *Потери ожидаемой продолжительности жизни* вследствие смертности от суицидов, скрытых суицидов, убийств, новообразований и причин, связанных с употреблением алкоголя, составляют 3,3 года. Пик демографического ущерба приходится на возрастную группу до 19 лет.

5. *Общие прямые и косвенные потери* ПППЖ от «социального нездоровья», составили в 2012 г. 55,8% всех потерь вследствие смертности, в денежном эквиваленте 22,5 млрд. рублей или 5,4 % ВРП. Наибольшие потери вызваны употреблением алкоголя и самоубийствами (по 24%). Причем, косвенные потери, неучтенные статистикой, от употребления алкоголя (перед совершением убийства, самоубийства и ДТП) на треть превышают прямые потери (алкогольные заболевания и отравления). Ущерб от латентных суицидов на 20% превосходит таковой от официально зарегистрированных.

6. В 2014 г. на примере Вологодской области был проведен *корреляционно-регрессионный анализ факторов суицидального риска*, который продемонстрировал наибольшую связь уровня самоубийств с такими статистическими показателями как среднемесячная начисленная заработная плата (коэффициент корреляции = – 0,44) и ее дифференциация (– 0,36), а также средний размер месячных пенсий (- 0,37). Следующими по значимости (коэффициент корреляции = – 0,29) оказались показатели болезненности психическими расстройствами, а также дебиторской и кредиторской задолженности, что говорит о большом влиянии экономических факторов на состояние психического здоровья населения.

7. Для успешной профилактики социального здоровья населения важны следующие шаги:

- ✓ *В области профилактики распространения социальных патологий*
 - на федеральном и региональном уровне разработка целевых программ, направленных на комплексную профилактику социальных патологий;
 - оптимизация механизма сбора и хранения статистической информации по проблемам, касающимся социального здоровья
 - развитие инфраструктуры специализированных учреждений по профилактике социальных патологий и принятие мер общесоциального характера, направленных на поддержание социально уязвимых категорий

населения, обеспечение занятости молодежи, профилактику семейных взаимоотношений.

✓ *Для улучшения показателей социального самочувствия и социального восприятия:*

– усиление роли научного сообщества как посредника между государством и обществом, координация опыта регионов, разработка единого методологического подхода к оценке эффективности государственного управления.

– «подкрепление» патриотических настроений и консолидационных процессов, усилившихся в российском обществе в 2014 г. на фоне украинского конфликта, реальными шагами по улучшению уровня и качества жизни населения.

– повышение эффективности взаимодействия общества и органов власти со средствами массовой информации, которые могут выступить площадкой, на которой органы власти отчитываются о своей деятельности, а общество – формулирует перед государством свои запросы..

– повышение эффективности государственного управления на региональном уровне и муниципальном уровнях, совершенствование механизмов усиления роли общественности в государственном управлении

– поиск новых индикаторов качества жизни, отвечающих требованиям современного российского общества и ориентированных на субъективную оценку населением условий жизни.

Научная новизна результатов и их значимость.

Новизна полученных результатов заключается в разработке комплексного методологического подхода к изучению социального здоровья. Выявлена территориальная специфика распространения социальных патологий, дана оценка реального масштаба их распространения и последствий (с учетом латентного уровня). Систематизирован и сведен в единую базу данных материал, характеризующий социальное здоровье во всех субъектах РФ. Доказано, что ключевые показатели социального здоровья отражают тенденции общественного развития и могут выступать в качестве индикаторов эффективности государственного управления.

Практическая реализация научных разработок.

Результаты исследования могут быть использованы в работе региональных органов исполнительной власти при формировании политики в области социальной защиты, здравоохранения и профилактики правонарушений. Кроме того, полученные данные могут быть использованы в текущей деятельности квалифицированных специалистов системы

образования, здравоохранения, социальной защиты при проведении аналогичных научных исследований, а также в преподавании в вузах или других типах образовательных учреждений.