

УДК: 330.59–(571.56)

Н.К.Белишева, Р.Е.Михайлов, Ж.Э.Каспарьян, Д.А.Петрашова, А.А.Мартынова,
С.В.Пряничников, Т.С.Завадская, С.А.Соловьевская, В.В.Пожарская, О.Б.Цыпышева

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КОЛЬСКОГО СЕВЕРА¹

Аннотация

В статье представлены результаты сравнительного анализа влияния социально-экономических условий на оценку качества жизни представителей городского и сельского населения Кольского Севера. Для исследования были привлечены такие показатели, как давность проживания на Севере, гендерные и возрастные особенности, семейное положение, род деятельности, степень комфортности жилищных условий и др. Субъективным индикатором экономического положения служили ответы респондентов, характеризующие диапазон достатка. Качество жизни оценивали на основе средних по выборке значений индикаторов качества жизни по 5-балльной системе. Было выявлено, что социальная компонента имеет более важное значение для ощущения комфортности жизни для сельского населения, чем экономическая. В целом исследование показало, что диапазон оценок качества жизни как у сельских, так и городских респондентов, на основе использованных индикаторов, колеблется от плохих до удовлетворительных, ни разу не достигая значения «хороших». И только у сельских респондентов, проживающих в с.Краснощелье, средний балл степени удовлетворенности жизнью составил 3,5.

Ключевые слова:

социально-экономические условия, качество жизни, городское и сельское население, Кольский Север.

N.K.Belisheva, R.E.Mihaylov, J.E.Kasparyan, D.A.Petrashova, A.A.Martynova,
S.V.Pryanichnikov, T.S.Zavadskaya, S.A.Solovevskaya, V.V.Pozharskaya, O.B.Tsypysheva

THE INFLUENCE OF SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS IN ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF REPRESENTATIVES OF URBAN AND RURAL POPULATION THE KOLA NORTH

Abstract

The results of a comparative analysis of the impact of socio-economic conditions in the assessment of the quality of life of representatives of urban and rural population of the Kola Peninsula are presented in the article. Indicators such as remoteness of residence in the North of the gender and age characteristics, marital status, occupation, level of comfort living conditions and others were involved for the study. A range of incomes as the subjective indicator of the economic situation of the respondents' answers were used. Quality of life was evaluated on the basis of the average sample values of the indicators of quality of life on a 5-point scale. It has been shown that the social component is more important for a sense of comfort for the life of the rural population than economic. Overall, the study showed that the range of estimates of the quality of life in rural and urban respondents, based on the indicators used, varies from poor to satisfactory, never reaching a value of «good». And only in the rural respondents living in the village Krasnoshchelye, the average life satisfaction score was 3,5 points.

Keywords:

socio-economic conditions, quality of life, urban and rural population, the Kola North.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и Администрации Мурманской области по теме «Влияние социально-экономических условий на оценку качества жизни представителей различных групп населения Кольского Севера», проект № 14-16-51003

Введение

В Докладе международной Комиссии по основным показателям экономической деятельности и социального прогресса, под руководством Нобелевских лауреатов Дж.Стиглица и А.Сена, обосновывается использование показателя *качества жизни* как основного критерия экономического развития общества [Stiglitz, Sen, Fitoussi, URL: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>: 41, 143]. Этот доклад, адресованный, прежде всего, политическим лидерам, подчеркивает, что оценка ВВП недостаточна для характеристики экономической деятельности и социального прогресса, что смещение акцентов должно быть сделано на благополучие нынешних и будущих поколений, т.е. на расширение показателей социального прогресса. Кроме того, было отмечено, что принятые показатели оценки экономического и социального прогресса имеют определенные недостатки, и что политикам следует помнить, что надежная количественная информация «не растет на деревьях», а требует значительных инвестиций для развития статистических данных и показателей, которые обеспечат информацией, необходимой для принятия решений [Там же: 10].

Авторы доклада поясняют, что между статистическими измерениями социально-экономических явлений и восприятием тех же явлений отдельными гражданами и гражданским обществом могут быть существенные расхождения. Это может быть связано, в частности, с большим разрывом в распределении доходов. И тогда валовой внутренний продукт (ВВП), рассчитанный на душу населения, не будет отражать точную оценку ситуации, в которой находится большинство людей. При увеличении неравенства доходов, когда у одной категории граждан доход существенно увеличивается, средний доход и рост ВВП будут расти, в то время как у большинства людей экономическое положение может ухудшаться. Кроме того, статистические методы не могут охватить все явления, влияющие на благосостояние граждан. Например, пробки на дорогах могут увеличить ВВП вследствие повышенного расхода бензина, но не повысить качество жизни. Загрязнение окружающей среды также снижает качество жизни, но не отражается в статистических показателях. В докладе говорится, что статистические данные, в соответствии с тем как о них сообщают или как их используют, могут дать искаженное представление о трендах в экономических явлениях. Поэтому ВВП является недостаточным индикатором для оценки благополучия в экономических, экологических и социальных аспектах [Там же: 8].

Комиссия выразила надежду, что кризис дает очень важный урок: те, кто пытаются руководить экономикой и обществом, не имея объективной информации о социально-экономической ситуации, похожи на пилотов, пытающихся держать курс без надежного компаса. И решения, которые они принимают, «зависят от того, что мы измеряем, насколько хорошо мы измеряем и правильно ли понимаются результаты измерений» [Там же: 9]. Для многих целей необходимы улучшенные показатели. В частности, такими показателями являются индикаторы качества жизни [Там же: 41].

Качество жизни является более широким понятием, чем экономическая деятельность и уровень жизни. Это понятие используется в различных дисциплинах, включающих социологию, экономику, политику, медицину, и обозначает оценку некоторого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанную на его собственной степени удовлетворенности этими условиями и характеристиками. Оно включает также такие объективные и субъективные факторы, как состояние

здоровья, ожидаемая продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовой комфорт, социальное окружение, удовлетворенность культурных и духовных потребностей, психологический комфорт и т.п. [Райзберг, Лозовский, Стародубцева, URL: <http://www.ebk.net.ua/Book/Ses/>; Качество жизни, URL: <http://iph.ras.ru/enc.htm>].

По определению ВОЗ (1996) *качество жизни* — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и в системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и влияющими на него, или степенью комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

Согласно представлению ООН социальная категория качества жизни включает 12 параметров, из которых на первом месте стоит здоровье. Европейская экономическая комиссия систематизировала восемь групп социальных индикаторов качества жизни, при этом здоровье также поставлено на первое место. Следовательно, качество жизни, связанное со здоровьем, можно рассматривать как интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанную на его субъективном восприятии.

По мнению социологов Финансового университета при Правительстве РФ, высокое качество жизни человека подразумевает [Зубец, 2014; Зубец, Тарба, 2013]:

1. достаточную продолжительность здоровой жизни, поддержанную хорошим медицинским обслуживанием и безопасностью (отсутствием значимых угроз жизни и здоровью);
2. приемлемый объем потребления товаров и услуг, гарантированный доступ к материальным благам;
3. удовлетворительные социальные отношения, отсутствие серьезных общественных конфликтов и угроз достигнутому уровню благополучия;
4. благополучие семьи;
5. познание мира и развитие – доступ к знаниям, образованию и культурным ценностям, формирующим личность и представления об окружающем мире;
6. учет мнения индивида при решении общественных проблем, участие в создании общепринятой картины мира и правил поведения человека;
7. социальную принадлежность, полноправное участие в общественной и культурной жизни во всех их формах;
8. доступ к разнообразной информации, включая сведения о положении дел в обществе;
9. комфортные условия труда, дающего простор для творчества и самореализации, относительно короткий рабочий день, оставляющий человеку достаточно свободного времени для различных занятий.

То есть показатель «качества жизни» включает в себя полный спектр факторов, которые влияют на то, что мы ценим в жизни.

Концептуальные подходы для измерения качества жизни в соответствии с мнением авторов Доклада [Stiglitz, Sen, Fitoussi, URL: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>: 41] включают: *психологические исследования*, основанные на понятии субъективного благополучия, оценке того, что позволяет людям быть «счастливыми» и «удовлетворенными» своей жизнью, как универсальной цели человеческого существования; *понятие возможностей*, т.е. свободы выбора между существующими возможностями самореализации в обществе и своими предпочтениями; *понятие справедливости*, т. е. уважение обществом или социумом [Там же].

Субъективная оценка качества жизни дает важную информацию о детерминантах качества жизни на уровне отдельно взятого человека. Эти детерминанты включают в себя как общие характеристики среды, в которой живут люди, так и разнообразные варьирующие частные условия, которые могут иметь диаметрально противоположное ценностное значение для отдельных людей. Например, в наиболее развитых странах молодые и пожилые люди более высоко оценивают качество своей жизни, чем люди среднего возраста, хотя у последних уровень дохода намного выше, чем в первых группах [Там же: 10].

В докладе ВОЗ (1996) проводится различие между оценкой текущего благосостояния и оценкой устойчивого развития, которое отражает, насколько долго будет сохраняться благосостояние. Текущее благополучие связано как с экономическими ресурсами, такими как доход, так и с не-экономическими аспектами жизни людей (с тем, что они делают и что они могут сделать, как они себя чувствуют, с качеством природной среды, где они живут, и др.). Будет ли этот уровень благосостояния устойчивым в течение долгого времени, и что мы оставим в наследство будущим поколениям, зависит от ценностных детерминант в нашей текущей жизни, от того, как мы относимся к имеющемуся капиталу: природным ресурсам, физическому здоровью, человеческим и социальным отношениям.

В свете реализации стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации (РФ) и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года [Стратегия развития Арктической зоны..., URL: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-5752.html>: 64, 111-113], качество жизни населения в Арктике имеет решающее значение, поскольку от него зависит эффективное социально-экономическое развитие Арктического региона [Прохоров, 2004: 85; Здоровье как социально-экономическая категория, URL: http://www.ecfor.ru/pdf.php?id=books/proh04/gl_01; Самутин, URL: <http://www.creativeconomy.ru/articles/23992/>: 132]. С другой стороны, именно текущие социально-экономические условия определяют качество жизни населения и, следовательно, тренды развития, от которых будет зависеть степень реализации стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации.

Цель данного исследования состояла в изучении влияния социально-экономических условий на оценку качества жизни городского и сельского населения Кольского Севера. Данное исследование является особенно актуальным, поскольку сельское население представлено, в основном, коренными народами Севера, повышение качества жизни которых определено как приоритетное направление в стратегии развития Арктической зоны РФ. Выявление социальных и экономических компонент, влияющих на качество жизни населения Кольского Севера, будет способствовать разработке государственных программ, нацеленных на улучшение качества жизни населения Арктики и прогрессивное социально-экономическое развитие северных территорий РФ.

Материал и методы

Исследование проводилось в с. Краснощелье в Ловозерском районе Мурманской области, и в г. Апатиты, где респондентами являлись жители Апатитов: студенты, а также жители Мурманской области, отдыхающие в санатории «Изовела».

Село Краснощелье является уникальным поселением сельского типа, в котором проживают малочисленные коренные народы Кольского Севера – коми-ижемцы, саами, ненцы, традиционно занимающиеся оленеводством. Труднодоступность села, с которым сообщение возможно лишь воздушным транспортом, и отсутствие всесезонных дорог в другие населенные пункты Мурманской области дают уникальную возможность для изучения традиционного уклада жизни коренного населения Севера и субъективной оценки качества жизни жителями поселения.

В соответствии с демографическими данными 2013 г. в селе проживало 434 человека, из них 256 мужчин (59,0%) и 178 женщин (41,0%). В Мурманской области, напротив, численность мужчин в возрасте 18 лет и старше на 2012 г. составляла 46,9%, а женщин – 53,1%.

Основным предприятием в Краснощелье является сельскохозяйственный оленеводческий кооператив «Оленевод». Социально-экономические компоненты определяются материальными и финансовыми трудностями в связи с отдаленностью отделений кооператива, высокими транспортными затратами на перевозку продукции и других грузов.

Субъективная оценка социально-экономических показателей и качества жизни была получена в результате опроса населения с. Краснощелье Ловозерского муниципального образования Мурманской области (149 респондентов) и представителей населения Мурманской области (405 респондентов).

Для выявления субъективных составляющих качества жизни населения были использованы анкеты с системой показателей, рекомендованных в Руководстве по социальным индикаторам, разработанном комиссией при ООН [Handbook on Social Indicators, 1989: 3-4]. В нашем исследовании число вопросов было сокращено в целях удобства работы с респондентами, которые затруднялись либо отказывались (в силу дефицита времени) заполнять слишком длинный перечень вопросов. Тем не менее адаптированные анкеты позволили получить достаточно информативный материал, анализ которого показал различный вклад социальных и экономических компонент в субъективную оценку качества жизни у сельского и городского населения.

Согласно рекомендациям руководства по оценке качества жизни [Там же: 10] в анкете были учтены основные блоки социально-экономических индикаторов, предусмотрены вопросы для оценки деятельности властных структур, качества образования и медицинского обслуживания населения. Анкеты по «медицинскому блоку» были согласованы с формулировками анкет, используемых в целях мониторинга качества жизни в муниципальных образованиях Мурманской области, результаты которого представлены, например, в работе [Гущина, Положенцева, 2013: 96].

Все данные были статистически обработаны с использованием пакета программ «Статистика 10».

Результаты и обсуждение

Мурманская область расположена на Северо-Западе Европейской части России и объективно является одним из стратегических районов страны в составе Северо-Западного федерального округа.

Площадь области – 144,9 тыс. кв. км (0,85% площади Российской Федерации). Протяженность территории составляет 400 км с севера на юг и 550 км с запада на восток.

Плотность населения – 5,8 чел. на 1 кв. км (территория с низкой плотностью населения). Население Мурманской области проживает в 28 городских (16 городах и 12 поселках городского типа) и 112 сельских населенных пунктах.

Демографическая ситуация в Мурманской области характеризуется устойчивой тенденцией снижения численности населения.

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) численность населения области на начало 2014 года составила 771,0 тыс. чел. (2011 – 794,1, 2012 – 787,9, 2013 – 780,4). Среди 10 регионов Северо-Западного федерального округа по численности населения Мурманская область занимает седьмое

место. Динамика сокращения численности населения за год составила 1,2% (9,4 тыс. чел.), за последние 3 года – 3% (23,1 тыс. чел.). Определяющим фактором сокращения численности населения в области остается нарастающая с каждым годом миграционная убыль, составившая в 2013 году 10017 чел. или 12,8 на 1000 населения (2012 год – 10,1, 2011 год – 7,7).

Мурманская область относится к наиболее урбанизированным регионам России. 92,7% населения (723,5 тыс. чел.) проживает в городской местности, 7,3% – в сельской (56,9 тыс. чел.).

На начало 2013 года численность населения трудоспособного возраста составила 495,8 тыс. чел. (63,5%), старше трудоспособного возраста – 152,4 тыс. чел. (19,5%). Доля детского населения (0-17 лет) в общей численности составляет 18,8% (146,6 тыс. чел.).

Коэффициент рождаемости по Мурманской области в 2013 году составил 11,8 на 1000 населения, что на 0,9% выше показателя 2012 года (11,7) и на 2,6% – показателя 2011 года, при этом на 11,3% ниже показателя за 2013 год по Российской Федерации (13,3), на 3,3% – по Северо-Западному федеральному округу (12,2) [Доклад о состоянии здоровья..., URL: minzdrav.gov-murman.ru/files/doclad.docx: 1-2].

Коэффициент смертности составил 11,0 на 1000 населения, что на 2,4% ниже показателя 2012 года (11,2), на 16,0% – показателя за 2013 год по Российской Федерации (13,1), на 18,5% – по Северо-Западному федеральному округу (13,5).

Естественный прирост населения – 0,8 на 1000 населения (2012 – 0,5), что в 4 раза превышает показатель по Российской Федерации (2013 – 0,2, 2012 – 0,0). По Северо-Западному федеральному округу естественный прирост остается отрицательным. Мурманская область расположена на Северо-Западе Европейской части России и объективно является одним из стратегических районов страны в составе Северо-Западного федерального округа [Там же: 1].

Прогрессивная миграционная убыль населения является настораживающим фактором, косвенно свидетельствующим, что качество жизни в Мурманской области не достаточно высокое с точки зрения мигрирующего населения. Этот факт поднимает степень актуальности исследований, ставящих своей задачей выяснение ценностных детерминант жизни населения в Мурманской области с целью снизить отток населения и изменить демографическую ситуацию в лучшую сторону.

Поскольку политическая ситуация в Европе и мире продемонстрировала ценности самодостаточного и автономного построения жизни государства, которому требуются не только природные ресурсы, но также и хорошо развитое сельское хозяйство, способное сделать государство независимым от импорта продуктов питания, следует особое внимание уделять анализу жизни сельского населения в Мурманской области и качеству их жизни.

Социальные показатели

Для выявления социальных особенностей жизни 2 когорт респондентов: сельского и городского населения были использованы такие индикаторы, как длительность проживания на Севере, гендерная и возрастная структура когорт опрашиваемых лиц, семейное положение, род деятельности, степень комфортности жилищных условий.

Давность проживания на Севере. Сравнение давности проживания респондентов на Севере в сельских и городских условиях показало, что 93,3% жителей села и 84% жителей города проживают на Севере свыше 10 лет. Поэтому можно считать, что по индикатору длительности проживания на Севере, группы сельских и городских респондентов сопоставимы между собой.

Гендерные и возрастные особенности. Сравнение гендерной структуры исследуемых когорт респондентов, проживающих в сельских (Краснощелье) и городских условиях (Апатиты, Мурманская обл.), показала, что среди сельских респондентов 29,3% и 69,3% составляют мужчины и женщины соответственно. Городские респонденты были представлены в 22,8% мужчинами и в 75,9% женщинами. То есть, при грубом сопоставлении, гендерная структура исследуемых когорт респондентов достаточно сходна.

Возрастная структура опрошенных жителей сельского и городского населения представлена в таблице (табл. 1).

Таблица 1

Возрастная структура респондентов сельского и городского населения (%)

Возраст	с.Краснощелье (n=75)	Область (n=162)
Ответ не дан	2.67	0.00
18-29	12.00	22.22
30-39	9.33	58.02
40-49	10.67	1.23
50-59	49.33	3.09
60-69	12.00	4.32
старше 70	4.00	11.11

В таблице 1 можно видеть, что возрастная структура сельских и городских когорт респондентов существенно различается: в сельской когорте населения 49% опрошенных относилось к возрастной группе 50-59 лет, в то время как в городской группе 58% составляли люди 30-39 лет. Вероятно, на субъективную оценку качества жизни могут влиять возрастная структура когорт респондентов.

Поскольку качество жизни сельского населения, в частности, в с.Краснощелье как одном из самых многочисленных поселений сельского типа в Мурманской области, привлекает наше пристальное внимание в силу низких показателей уровня здоровья жителей села [Белишева и др., 2014: 30], мы более детально проанализировали полововозрастные данные по селу Краснощелье и Мурманской обл. (рис.1).

Оказалось, что в с.Краснощелье в возрастной группе 26-39 лет наблюдается выраженное снижение численности населения на 2013 год. Эта возрастная группа соответствует в 2010 году возрастной группе 23-36 лет, которая в Мурманской обл., напротив, является наиболее многочисленной. Можно полагать, что такое различие обусловлено оттоком населения в данной возрастной группе из Краснощелья в Мурманскую область из-за социально-экономических причин, побуждающих молодое население с.Краснощелье к поиску более высокого уровня качества жизни.

В целом в Краснощелье происходит существенное снижение доли детей (как и в Мурманской области) и увеличение доли пожилого населения с примерно равным соотношением мужчин и женщин (как и в Мурманской области). Следует также отметить «провалы» в численности населения определенных возрастных групп людей, рожденных в 1970-е и 1990-е годы. Судя по всему, причиной депрессии в численности этих возрастных групп являются социально-экономические условия, причем, различного характера. Так, в годы перестройки в силу крайне низкого уровня дохода населения резко снизилась рождаемость детей. В то время как снижение численности населения, рожденного в 1970-е годы, скорее всего, обусловлено миграцией этой возрастной группы, у которой, вероятно, возросли потребности в повышении качества жизни.

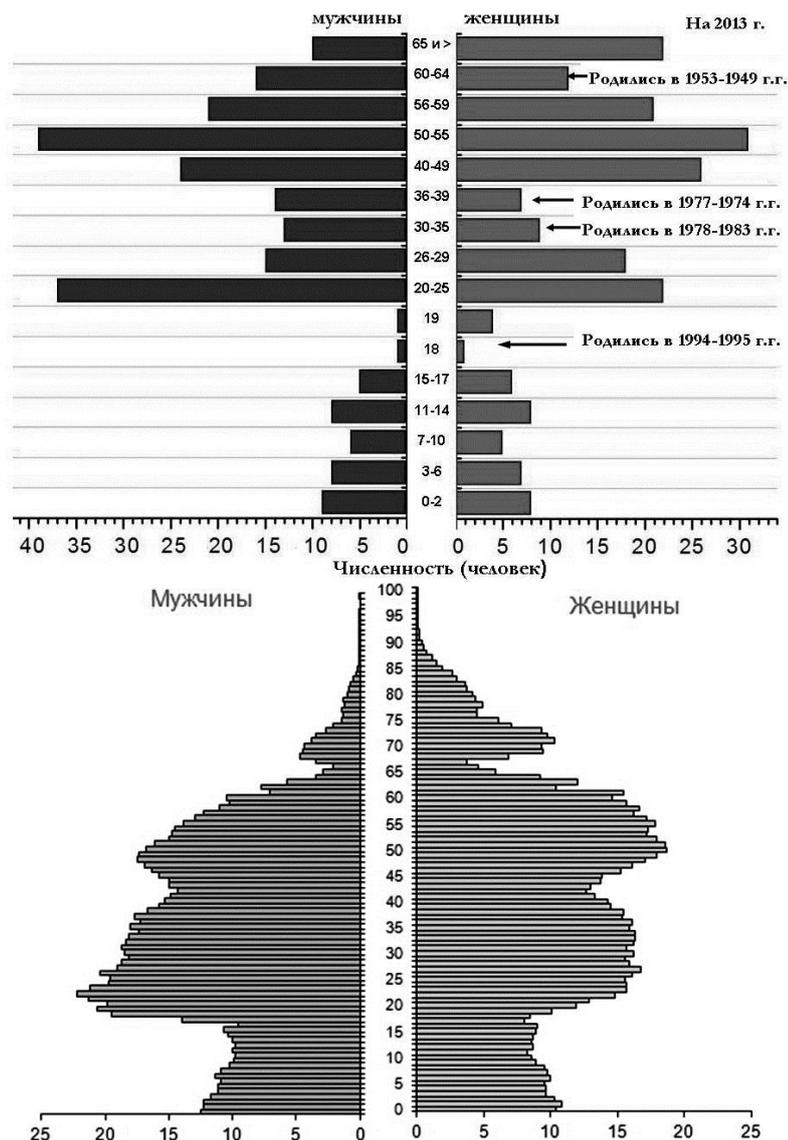


Рис.1. Половозрастная пирамида населения с. Краснощелье (2013 г.), слева, и Мурманской обл. (2010 г.), справа

Семейное положение. Сравнительная оценка семейного положения сельских и городских респондентов показала, что среди сельских жителей 65,3% состоят в браке против 25% городских респондентов, 12% сельских респондентов – в гражданском браке против 1,2% городских, 12% сельских против 66% городских респондентов являются одиноками. Причем среди сельских респондентов 56% проживают с мужьями или женами, 27% – с детьми, 9,7% живут самостоятельно против 29,7%, 19,5% и 27,4% городских респондентов соответственно. То есть семейное положение сельских жителей имеет существенное преимущество по сравнению с семейным положением городских жителей. Это преимущество проявляется в большем числе внутрисемейных связей и, следовательно, в большей степени социальной комфортности, обусловленной большей психологической защищенностью сельских жителей.

Род деятельности. Сравнение рода деятельности сельских и городских респондентов в приведены в таблице (табл.2). В таблице 2 видно, что сельские респонденты в доминирующем большинстве представляют образование и бюджетную сферу, так же как и городское население. Сферу торговли и бытового обслуживания как у сельских, так и у городских респондентов представляет около 5% опрошиваемых лиц.

Таблица 2

Распределение сельских и городских респондентов (%) в соответствии с различными видами деятельности

Вид деятельности	Краснощелье	Область
частное, акционерное предприятие	7.0	15.8
образование	25.6	42.1
бюджетная (кроме образов. и здравоох.)	30.26	21.1
работник сферы торговли и бытового обслуживания	4.66	5.3
военный, милиционер	0	0
учащийся, студент, аспирант	9.36	5.3
безработный, домохозяйка	4.66	5.3
Фермер	0	0
другое	18.66	5.3

Степень комфортности жилищных условий. Сравнение степени комфортности жилищных условий показало, что 72% респондентов с.Краснощелье проживают в частных домах, в то время как 91% городских респондентов проживает в отдельных квартирах со всеми удобствами. Причем 17,3% сельских жителей считают, что они живут очень комфортно по сравнению с 3% городских жителей, считающих свои условия жизни очень комфортными. 25% и 28% жителей села и города соответственно считают свои условия жизни скорее комфортными, чем некомфортными, 37,3% сельского и 48,2% городского населения полагают условия жизни среднекомфортными, и скорее некомфортными, чем комфортными условия жизни считают 6,7% сельских и 12,4% городских респондентов.

Жизненные условия очень некомфортными среди сельских респондентов считают 4%, а среди городских – 12,4%. То есть в 3 раза выше, чем на селе, несмотря на проживание преобладающего большинства городского населения в отдельных квартирах. На рисунке (рис.2) представлено распределение сельского и городского населения (% респондентов) по типам жилья с оценкой уровня комфортности проживания (в баллах по пятибалльной системе).

На рисунке 2 видно, что среди сельских респондентов проживание в отдельной квартире оценивается в среднем более низкими баллами (2,66), чем среди городских респондентов (3,11 баллов).



Рис.2. Распределение сельского и городского населения (%) по типам жилья с оценкой уровня комфортности проживания (в баллах по пятибалльной системе)

Экономические показатели

На рисунке (рис.3) показано распределение респондентов в с.Краснощелье и области по условному, субъективно оцениваемому экономическому положению. Субъективным индикатором экономического положения в данном случае является градация покупательной способности, отражающей, косвенным образом, уровень достатка.

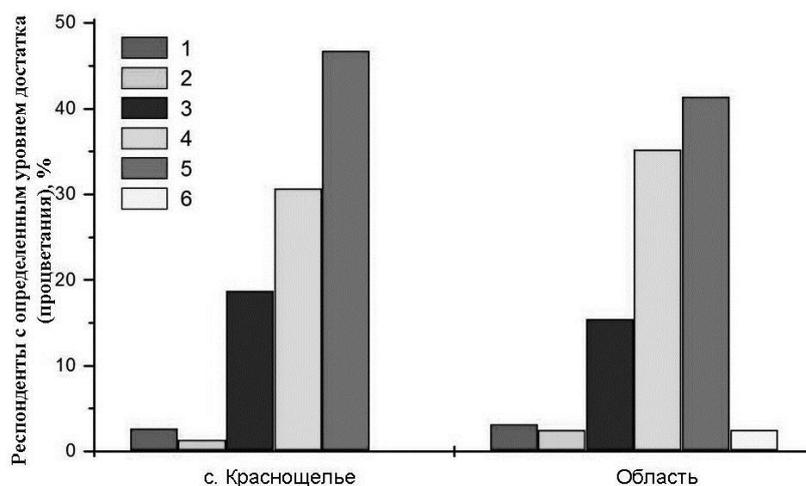


Рис.3. Распределение респондентов (%) в с.Краснощелье и области в соответствии с ответами на вопрос «Какое из следующих суждений наиболее точно подходит для Вас (Вашей семьи)»

1 – Ответ не дан; 2 – Не хватает денег даже на еду; 3 – На еду хватает, но покупка одежды вызывает затруднение; 4 – Доходов хватает только на еду и одежду, покупка вещей длительного пользования (телевизор, холодильник, мебель и т.п.) труднодоступна; 5 – Для нас приобретение вещей длительного пользования не проблема, а вот действительно дорогие вещи – машина, дача, сложны для приобретения; 6 – Мы в настоящий момент можем себе позволить приобрести все, что хочется.

Как видно из рисунка 3, как в Краснощелье, так и в области преобладающее большинство респондентов имеет средний уровень достатка в соответствии с характером ответа (5) на вопрос. То есть «приобретение вещей длительного пользования – не проблема, а вот действительно дорогие вещи – машина, дача сложны для приобретения». Причем в Краснощелье отсутствует категория лиц, которые в настоящий момент могут себе позволить приобрести все, что хочется (6 пункт ответа, рис.3).

Оценка среднего достатка респондентов по 5-балльной системе в различных возрастных группах в с. Краснощелье и в области приведена на рис.4.

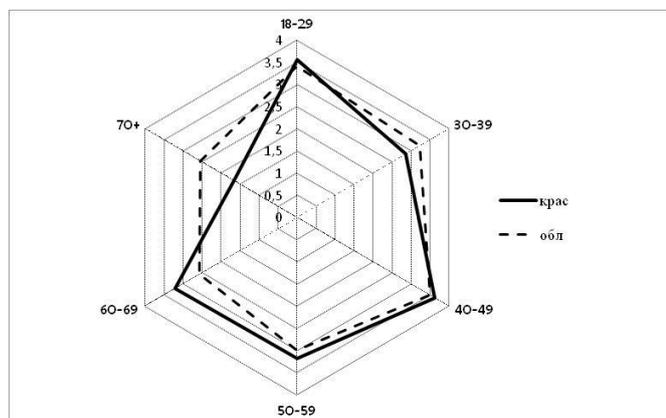


Рис.4. Сравнительная оценка среднего уровня достатка в различных возрастных группах в с. Краснощелье и в области

На рисунке 4 можно видеть, что средний уровень баллов удовлетворенности покупательными возможностями практически идентичен в возрастной группе 18-29 лет в с.Краснощелье и в области, так же как и в возрастной группе 40-49 лет. В возрастной группе 30-39 лет городские респонденты более удовлетворены своими покупательными возможностями, чем сельские, в возрастных группах 50-59 лет и 60-69 лет сельские респонденты более удовлетворены достатком, но в возрасте 70 лет и выше удовлетворение достатком резко снижается у сельских респондентов. То есть положение более пожилого населения села значительно хуже, чем городского.

Таким образом, в возрастных группах трудоспособного населения как в городе, так и на селе оценки уровня достатка в основном сопоставимы. То есть по формальным показателям экономические индикаторы мало различаются в группах сельских и городских респондентов.

Качество жизни

Индикаторы качества жизни. Индикаторы качества жизни и их оценка по 5-балльной системе респондентами с.Краснощелья и жителями Мурманской области приведены в таблице (табл.3).

Можно видеть (табл.3), что средние баллы индикаторов качества жизни у сельских респондентов выше, чем у городских. Так, качество медицинской помощи сельскими респондентами оценивается более высокими баллами, чем городскими: 2,5 против 1,91 баллов соответственно; качество общего образования детей (2,66 против 1,9 соответственно), качество дошкольного образования (2,9 против 1,86 соответственно), качество жилищных условий (2,79 против 1,97 соответственно), качество питания (3,37 против 2,05 соответственно), качество работы местного самоуправления (3,18 против 1,92 соответственно), степень удовлетворенностью жизнью (3,51 против 2,07,соответственно).

Таблица 3

Среднестатистические балы индикаторов жизни, оцененные по 5-балльной системе сельскими и городскими респондентами

	Индикаторы качества жизни	Краснощелье	Область
1.	Качество условий труда	2.57	1.95
2.	Качество медицинской помощи[1]	2.5	1.91
3.	Степень доступности мед. обслуживания[2]	2.11	1.86
4.	Качество общего образования детей	2.66	1.9
5.	Качество дополнит. образования детей	1.79	1.88
6.	Качество дошкольного образования детей	2.9	1.86
7.	Качество жилищных условий	2.79	1.97
8.	Качество жилищно-коммун. обслуживания	1.79	1.88
9.	Приемлемость цен на товары и услуги	1.97	1.88
10.	Качество торгового обслуживания	2.9	2.08
11.	Качество транспортного обслуживания	2.03	2.06
12.	Качество социального обслуживания	1.93	1.96
13.	Качество питания	3.37	2.05
14.	Качество работы органов местного самоуправ.	3.18	1.92
15.	Качество работы правоохранит. органов	1.84	1.93
16.	Качество экологической ситуации	2.76	1.91
17.	Степень безопасности (криминал)	2.97	1.84
18.	Качество культурных и досуговых мероприятий	2.64	2.11
19.	Степень удовлетворенности жизнью	3.51	2.07

На вопросы анкеты «считаете ли Вы, что за последний год стали жить хуже» 6,7% сельских и 23,5% городских респондентов ответили утвердительно, «на прежнем уровне» – ответили 54,8% и 55,6% сельских и городских респондентов соответственно, «гораздо лучше» – ответили 25,3% сельских и 12,4% городских респондентов. То есть сельские респонденты оценивают качество жизни выше, чем городские, отмечая позитивную динамику качества жизни.

Качество и доступность медицинского обслуживания. Наиболее значимыми показателем качества жизни, в соответствии с рекомендациями ООН и ВОЗ [Stiglitz, Sen, Fitoussi, URL: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>: 41; Handbook on Social Indicators, 1989: 5], считается здоровье населения, которое в значительной мере зависит от качества медицинского обслуживания. В нашей работе были проведены сравнительные оценки качества медицинского обслуживания сельскими и городскими респондентами (табл.4). Объективная оценка здоровья населения в с.Краснощелье выявила снижение уровня здоровья у мужчин и женщин, причем темпы снижения здоровья у мужчин были выше, чем у женщин, и свидетельствовали об ускорении процессов старения [Белишева и др., 2014: 23].

В таблице 4 можно видеть, что ведущими показателями в оценке качества медицинского обслуживания для сельских респондентов является плохое качество медицинского оборудования и лекарственных средств (как считает 28% респондентов), в то время как для городских – плохая организация работы медицинских учреждений (очереди, невозможность попасть на прием в удобное время, опоздания специалистов и т.д.) (по мнению 39,1% респондентов).

Таблица 4

Оценка качества медицинского обслуживания
сельскими и городскими респондентами (%)

Если Вы в чем-то не удовлетворены качеством мед обслуживания, то с чем это связано? (Можно выбрать несколько вариантов ответа)	Краснощелье n=98	Область n=312
Ответ не дан	20.41	1.92
Плохая организация работы мед. учреждений (очереди, невозможность попасть на прием в удобное время, опоздания специалистов и т.д.)	17.35	39.10
Низкая квалификация, некомпетентность специалистов	17.35	18.59
Хамство, невнимательное отношение медработников к пациентам	8.16	15.06
Плохое качество медицинского оборудования и лекарственных средств	27.55	16.67
Другое	9.18	8.65

В таблице 5 представлены результаты опроса сельских и городских респондентов относительно доступности медицинского обслуживания. Оказалось, что как сельские респонденты, так и городские испытывают недостаток специалистов необходимого профиля (20,81% и 26,17% соответственно), а жители с.Краснощелья – также проблемы, связанные с удаленностью медицинского учреждения от места проживания (30,2% респондентов). Кроме того, как сельские, так и городские респонденты ощущают недостаток специалистов необходимой квалификации (14,09%) и 16,54% соответственно), отсутствие (недостаток) необходимых медикаментов (10,74% и 7,16% соответственно), необходимость оплачивать услуги медучреждений, которые должны предоставляться бесплатно (6,04% и 12,84% соответственно), недостаток информации о работе специалистов о том, к кому можно обратиться в случае тех или иных заболеваний (6,04% и 12,59% соответственно).

Таблица 5

Оценка доступности медицинского обслуживания
для сельских и городских респондентов (% ответивших)

Если Вы в чем-то не удовлетворены степенью доступности мед. обслуживания, то с чем это связано? (Можно выбрать несколько вариантов ответа)	Краснощелье n=149	Область n=405
Ответ не дан	6.71	1.73
Отсутствие (недостаток) специалистов необходимого профиля	20.81	26.17
Отсутствие (недостаток) специалистов необходимой квалификации	14.09	16.54
Отсутствие (недостаток) необходимых медикаментов	10.74	7.16
Удаленность медицинского учреждения от места проживания	30.20	11.36
Необходимость оплачивать услуги мед. учреждений которые должны предоставляться бесплатно	6.04	12.84
Отсутствие (недостаток) средств на лечение, покупку лекарственных средств	4.03	7.90
Недостаток информации о работе специалистов, о том, к кому можно обратиться в случае тех или иных заболеваний	6.04	12.59
Другое	1.34	3.70

Таким образом, для сельских респондентов ведущими индикаторами, лимитирующими хорошее качество медицинского обслуживания, является плохое качество медицинского оборудования и лекарственных средств, а для городских респондентов – плохая организация работы медучреждений (очереди, невозможность попасть на прием в удобное время, опоздания специалистов и т.д.). В оценке доступности медицинского обслуживания для сельских респондентов негативное отношение вызывает удаленность медицинского учреждения от места проживания, отсутствие (недостаток) специалистов необходимого профиля, а также отсутствие (недостаток) специалистов необходимой квалификации; для городских респондентов ведущими индикаторами степени доступности медицинского обслуживания являются отсутствие (недостаток) специалистов необходимого профиля, а также отсутствие (недостаток) специалистов необходимой квалификации.

Оценка деятельности власти. Эффективность деятельности власти входит в один из слагающих показателей благосостояния [Handbook on Social Indicators, 1989: 3]. В таблице 6 приведены средние баллы эффективности работы власти, оцененные по 5-балльной шкале. В таблице можно видеть, что как у сельских, так и у городских респондентов средние баллы оценки власти не достигают значения 3-х баллов, то есть колеблются между удовлетворительной и неудовлетворительной оценкой, причем у городских респондентов преобладают оценки между неудовлетворительной и плохой.

Таблица 6

Оценка деятельности власти, оцененной по 5-балльной системе
сельскими и городскими респондентами

	Проблемы по сферам деятельности	Краснощелье	Область
1	жилищно-коммунальная сфера	2.07	1.91
2	Торговое обслуживание	2.82	2.1
3	Здравоохранение	2.03	1.97
4	Образование	2.63	2.04
5	Охрана общественного порядка	2.11	1.95
6	Занятость и материальное благополучие	2.39	1.87
7	Связь и коммуникации	2.58	2.09
8	Охрана окружающей среды	2.34	1.93
9	Социальное обеспечение	2.41	1.97
10	Юридическое обеспечение прав граждан	1.61	1.88

Интегральным показателем степени неудовлетворенности качеством жизни является желание сменить место жительства. Этот вопрос особенно остро касается Мурманской области, где миграционные процессы имеют негативный характер [Доклад о состоянии здоровья., URL: minzdrav.gov-murman.ru/files/doclad.docx: 1]. Сравнительная оценка степени выраженности желания поменять место жительства оказалось у городского населения выше, чем у сельского. На рисунке 5 показано распределение респондентов (%) с разной степенью готовности уехать из Мурманской области.

Оказалось, что более 70% респондентов с.Краснощелье не имеет желания уехать в другой регион, в то время как всего лишь около 30% городского населения области не имеют желания уехать. Такие результаты свидетельствуют о том, что отток населения из Мурманской области будет продолжаться еще неопределенное время. В чем же причина такого желания? Имеет она социально-экономическую обусловленность или физиологическую, связанную

с потребностью сменить дискомфортные климатогеографические условия проживания на более комфортные условия жизни. Нельзя ли за счет социально-экономических преобразований замедлить отток или даже, напротив, привлечь трудоспособное население в Мурманскую область? Ответ на этот вопрос требует дальнейших исследований.

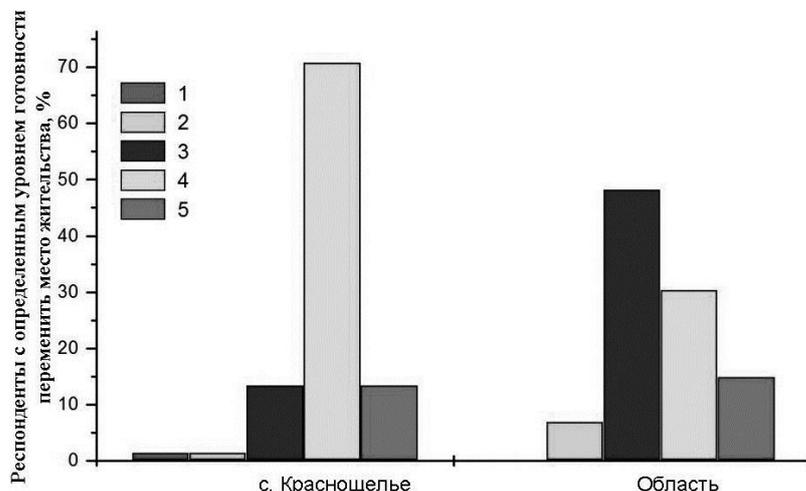


Рис.5. Распределение ответов на вопрос «Не возникало ли у Вас или у Ваших близких в последнее время желания переехать на постоянное место жительства в другой регион?» у населения с. Краснощелье и в Мурманской области:

1 – Ответ не дан; 2 – Да, мы собираемся уехать в ближайшее время; 3 – Такой вариант рассматривается; 4 – Такого желания нет; 5 – Затрудняюсь ответить

Однако уже можно сказать, что социальная компонента жизни, связанная с микросоциальным окружением, обусловленным родственными связями, имеет существенное значение для ощущения комфортности жизни и качества жизни. Исследование, основанное на анализе влияния социально-экономических условий на субъективную оценку качества жизни, показывает, что для сельского населения социальная компонента играет более значимую роль в ощущении комфортности жизни, чем экономическая.

Возможно, при усилении роли социальной компоненты в жизни городского населения – укрепления семейных и дружественных связей, возможности свободы выбора профессиональных предпочтений, творческой атмосферы профессиональной деятельности, повышения роли населения в принятии государственных решений – экономическая детерминанта жизни и дискомфортные климатогеографические условия не будут побуждать жителей Севера менять место проживания и способствовать оттоку населения из Арктического региона.

В целом же в нашем исследовании показано, что диапазон оценок качества жизни на основе использованных индикаторов колеблется от плохих до удовлетворительных, ни разу не достигая значения «хороших» как у сельских, так и у городских респондентов. И только у сельских респондентов, проживающих в с.Краснощелье, средний балл степени удовлетворенности жизнью составил 3,5 балла – рекордно высокий балл из всех суммарных баллов индикаторов качества жизни.

Таким образом, проведенное исследование показывает, что оценка качества жизни населения Кольского полуострова ставит острые проблемы перед Администрацией Мурманской области, Министерством здравоохранения и образования и другими структурами власти, призванными не только обеспечивать жизнеспособность населения, но также повышать качество жизни сельского и городского населения.

Наше исследование имеет незаконченный характер, требующий дополнительного изучения качества жизни различных социальных и профессиональных групп населения Кольского Севера для получения объективной картины качества жизни населения в Арктическом регионе. Такое исследование призвано получить необходимую информацию, которая будет служить ориентиром для принятия грамотных социально-экономических и организационных решений, имеющих далеко идущие социальные, экономические и медико-биологические последствия. Так, последняя реформа в сфере медицинского обслуживания населения не только вызвала негативные реакции со стороны медицинского персонала, у которого снизилось качество жизни, но также ударила, прежде всего, по здоровью населения, которое оказалось в ситуациях, не позволяющих получать квалифицированную и своевременную медицинскую помощь.

Учитывая особенности Кольского полуострова, степень удаленности сельских поселений от центральных районов, где можно получить квалифицированную помощь, следует разработать отдельную социально-экономическую программу, нацеленную на повышение качества жизни сельского и городского населения, способствующую экономической деятельности, социальному прогрессу и снижению оттока населения из стратегически важного района страны в составе Северо-Западного федерального округа.

Благодарности

Авторы статьи выражают сердечную благодарность главе Администрации с.Краснощелье Юлии Петровне Артиевой за всемерное содействие в проведении социально-экономических и медико-биологических исследований в с.Краснощелье, душевную признательность Вере Петровне Корниловой и Алексею Васильевичу Терентьеву за неформальный высокий уровень жизнеобеспечения нашей экспедиции в с.Краснощелье. Авторы восхищаются самоотверженным трудом педагогов средней образовательной школы, воспитателей в детском саду, медицинских работников, оленеводов, а также старожилками с.Краснощелье и всеми замечательными жителями села – создавшими Оазис Жизни среди бесплодных и суровых просторов Кольского Севера.

Список литературы

Белишева Н.К., Мартынова А.А., Пряничников С.А., Соловьевская Н.Л., Завадская Т.С., Михайлов Р.Е., Петрашова Д.А., Пожарская В.В., Каспарян Ж.Э., Муравьев С.В. Функциональное состояние организма различных возрастных групп населения села Краснощелье как индикатор здоровья в комплексной оценке качества жизни // Вестник Кольского научного центра РАН. Апатиты: Изд-во КНЦ РАН, 2014. № 2. С. 19-33.

Гущина И.А., Положенцева О.А. Некоторые аспекты социальной жизни в оценках и представлениях жителей российской Арктики (по материалам социологических опросов населения Мурманской области) // Север и рынок: формирование экономического порядка. Апатиты: Изд-во КНЦ РАН, 2013. № 6. С. 94-99.

Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Мурманской области по итогам деятельности за 2013 год. URL: minzdrav.gov-murman.ru/files/doclad.docx.

Здоровье как социально-экономическая категория. URL: http://www.ecfor.ru/pdf.php?id=books/proh04/g1_01.

Зубец А.Н. Истоки и история экономического роста. М.: Изд-во «Экономика», 2014. 463 с.

Зубец А.Н., Тарба И.В. Качество жизни в России // Финансы. 2013. № 12. С. 68-70.

Качество жизни // Новая философская энциклопедия: В 4 т. М.: Мысль, 2001. [Электронный документ]. URL: <http://iph.ras.ru/enc.htm>.

Прохоров Б.Б. Показатели качества общественного здоровья как индикаторы устойчивого развития // Устойчивое развитие: ресурсы России. М.: Издательский центр РХТУ, 2004. С. 80-104.

Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Качество жизни // Современный экономический словарь. М.: ИНФРА-М, 1999. [Электронный документ]. URL: <http://www.ebk.net.ua/Book/Ses/>.

Самутин К.А. Здоровье населения как составной элемент экономической политики государства // Российское предпринимательство. 2012. № 11 (209). С. 131-136. [Электронный документ]. URL: <http://www.creativeconomy.ru/articles/23992/>.

Стратегия развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2020 года. [Электронный документ]. URL: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-5752.html>.

Handbook on Social Indicators // Studies in Methods. United Nations Publications. New York, 1989. Series F. № 49. 155 p.

Stiglitz J.E., Sen A., Fitoussi J-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. [Электронный документ]. URL: <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>.

Сведения об авторах

Белишева Н.К., Михайлов Р.Е., Петрашова Д.А., Мартынова А.А., Пряничников С.В., Завадская Т.С., Соловьевская С.А., Пожарская В.В.,
Научный отдел медико-биологических проблем адаптации человека в Арктике КНЦ РАН

Каспарьян Жанна Эдуардовна,
к.э.н., научный сотрудник Центра гуманитарных проблем Баренц-региона КНЦ РАН

Цыпышева О.Б.,
ГБОУЗ «Ловозерская центральная районная больница»

**Belisheva N.K., Mihaylov R.E., Petrashova D.A., Martynova A.A., Pryanichnikov S.V.,
Zavadskaya T.S., Solovevskaya S.A., Pozharskaya V.V.,**
Scientific Department of Biomedical Problems of Human Adaptation in the Arctic

Kasparyan Zhanna Eduardovna,
PhD (Economy), Research Fellow of the Barents Centre of the Humanities of the Kola Science Centre RAS

Tsyypsheva O.B.,
Central District Hospital Lovozero