

ФИЛОСОФИЯ. СОЦИОЛОГИЯ. КУЛЬТУРОЛОГИЯ

УДК 316.33.452

ЗДОРОВЬЕ РОССИЯН: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

(на примере Астраханской области)

А. Р. Беккалиева, Е. В. Каргаполова

Астраханский инженерно-строительный институт

В статье на основе статистической информации и результатов мониторингового социологического исследования рассматриваются региональные особенности здоровья россиян на примере Астраханской области.

Ключевые слова: *здоровье, россияне, региональные особенности, Астраханская область.*

HEALTH OF THE RUSSIANS: REGIONAL PECULIARITIES

(on the example of Astrakhan Region)

A. Bekkalieva, E. Kargapolova

Astrakhan Civil Engineering Institute

On the basis of statistical information and monitoring sociological research the article considers regional peculiarities of the Russian people's health on the example of Astrakhan region.

Key words: *health, the Russians, regional peculiarities, Astrakhan region.*

Здоровье населения – это определенное состояние жизнедеятельности людей, зависящее от их возможностей воспринимать окружающий мир и преобразовывать его в своих интересах.

Оно неотделимо от социальной активности человека и его бытия. Это не только медицинское понятие, но и, в значительной степени, общественная, социально-политическая и экономическая категория, которая исследователями рассматривается как показатель качества жизни [1, 2], существенный фактор, определяющий общее ощущение счастья/несчастья человека [3], ресурс социально-экономического развития [4, 5].

А. А. Тяжелников отмечает процесс медиализации современного общества, в котором не гарантировано сочетание медицины и нравственности и «стратегия на покорение природы обратилась на самого человека, а примат телесного, характерный для медицинского опыта, выступает фундаментальным принципом неклассической культуры. Внедрение в европейской культуре идеи конечности бытия в сознание современного человеку привело к тому, что здоровье, ассоциируемое с психосоматическим благополучием, заменило спасение, получило статус высшей ценности, стало своего рода религиозно-этическим оправданием существования... Человек в этих условиях легко может быть превращен в «человеческий материал» – в один из многих утилизируемых современной техникой материалов, включая сырье для технического производства, например, в субстанцию

для изготовления фармакологических препаратов или в набор органов для последующей пересадки» [6, с. 252].

Отечественные ученые исследуют развал системы здравоохранения и санитарного надзора, дороговизну эффективных и распространение поддельных лекарств, ухудшение баланса и режима питания как одну из базовых причин роста смертности вследствие реформ 1990-х гг. в современной России [7–14]. В данных обстоятельствах актуализируется изучение региональных особенностей этого процесса [см., например, 15–20].

Некоторые аспекты здоровья населения Астраханской области уже рассматривались авторами [21–23]. Основными источниками информации стали статистические показатели, а также результаты конкретного мониторингового социологического исследования, проведенного Лабораторией социально-психологических исследований Астраханского инженерно-строительного института под руководством и при непосредственном участии авторов в Астраханской области методом интервью по месту жительства по Типовой методике Всероссийской программы «Проблемы социокультурной эволюции регионов России». Первый этап был проведен в декабре 2009 г. (N = 1000), второй – в мае–июне 2012 г. (N = 600). Выборка стратифицированная, квотно-маршрутная. Квотируемые признаки: «пол», «возраст», «тип поселения», «этническая структура» региона. Погрешность выборки – 3 %. Обработка и анализ собранных данных проведены с использо-



ванием специализированного статистического пакета социологической информации SPSS (17-я версия). Матрица разработана специалистами Центра изучения социокультурных изменений Института философии Российской академии наук. Анализ данных включал изучение линейных распределений, осмысление параметров таблиц сопряженности. Кроме того, проведен вторичный анализ результатов всероссий-

ского мониторинга «Ценности и интересы населения России» (2010 г., N = 1163). Доступ к массиву данных разрешен членом-корреспондентом Российской академии наук Н. И. Лапиным. Осуществлен сопоставительный анализ общероссийских и региональных данных.

В сфере здравоохранения в Астраханской области сложилась следующая ситуация (см. табл. 1).

Таблица 1

Система здравоохранения в Астраханской области
[Здесь и далее источник статистической информации – 24]

Показатель	Астраханская область	Российская Федерация	Южный федеральный округ
Число больничных коек на 10000 чел. населения (тыс., 2012 г.)	103,0	92,9	90,7
Динамика (снижение) числа больничных коек на 10000 чел. населения (% , 1990–2012 гг.)	38,0	32,4	–
Мощность амбулаторных поликлинических учреждений (тыс. посещений в смену на 10000 чел. населения, 2012 г.)	279,5	263,7	241,5
Динамика (рост) мощности поликлинических учреждений (% , 1990–2012 гг.)	19,1	17,6	–
Численность врачей всех специальностей (на конец года, тыс. чел. на 10000 чел. населения, 2012 г.)	65,7	49,1	43,9
Динамика (рост) численности врачей всех специальностей (% , 1990–2012 гг.)	10,1	10,2	–
Численность среднего медицинского персонала на 10000 чел. населения (на конец года, тыс. чел., 2012 г.)	121,1	106,1	95,4
Динамика (снижение) численности среднего медицинского персонала (% , 1990–2012 гг.)	15,7	14,1	–

К 2012 г. по количеству койко-мест на 10000 населения регион существенно обгоняет общероссийский уровень и средние показатели по ЮФО. В 1990 г. количество койко-мест в больницах Астраханской области (166,7 единиц на 10000 чел. населения) значительно превышало общероссийские показатели (137,4 койко-места на 10000 чел. населения). С 1990 по 2012 г. в больницах области количество койко-мест снизилось на 38,0 %. Этот показатель превышает аналогичный показатель по Российской Федерации (32,4 %) и является свидетельством глубины деградации инфраструктуры региональной системы здравоохранения.

Мощность амбулаторных поликлинических учреждений в 2012 г. составила 279,5 тыс. посещений в смену на 10000 чел. населения, что превышает среднероссийские показатели и показатели в среднем по Южному федеральному округу (263,7 тыс. и 241,5 тыс. посещений в смену на 1000 чел. населения соответственно). Темпы роста мощности поликлинических учреждений в регионе за период 1990–2012 гг. составили 19,1 %, тогда как в среднем по стране – 17,6 %.

Численность врачей в 2012 г. составляла 65,7 чел. на 10000 чел. населения (5-е место в Российской Федерации, 1-е место в Южном федеральном округе), что существенно превышает среднероссийские показатели и показатели

по федеральному округу (49,1 и 43,9 чел. на 10000 чел. населения соответственно). Динамика роста численности врачей всех специальностей за период 1990–2012 гг. аналогична общероссийским показателям (10,1 и 10,2 % соответственно).

В 2012 г. по численности среднего медицинского персонала регион занимал 25-е место среди субъектов Российской Федерации. По этому показателю (121,1 чел. на 10000 чел. населения) область существенно опережала Южный федеральный округ и страну в целом (95,4 и 106,1 чел. на 10000 чел. населения соответственно). При этом численность среднего медицинского персонала снизилась за период 1990–2012 гг. на 15,7 %, по стране в целом – на 14,1 %.

Результаты опроса населения соотносятся со статистическими данными и отражают положительные и отрицательные аспекты функционирования системы здравоохранения в Астраханской области (см. табл. 2). На первом месте, по результатам как регионального, так и общероссийского опросов, в перечне недостатков системы здравоохранения находится наличие больших очередей к врачам. Это при том (как уже отмечалось выше), что по обеспеченности населения врачами область занимает 5-е место в Российской Федерации. В Астраханской области этот вариант ответа выбрали 62,9 % респондентов, в общероссийском исследовании – 41 %.



По результатам опроса 2012 г. количество отметивших этот недостаток в регионе несколько увеличилось, тогда как по стране в целом уменьшилось на 5 %.

Еще одним существенным недостатком, по мнению 42,5 % астраханцев, является и дороговизна лекарств. В общероссийском опросе этот вариант выбрали только 23 % опрошенных. При этом количество отметивших этот недостаток ко второй волне исследования в регионе снизилась на 7,5 %, по стране в целом с 2006 по 2010 г. – на 2,7 %.

На третьем месте недостаток, который свидетельствует о неэффективности функционирования системы ортодоксальной медицины в регионе: почти четверть опрошенных ответили, что советы, рецепты врачей редко помогают. По стране этот вариант выбрали почти в два раза меньше респондентов. Как отмечают А. В. Изотова и Л. А. Лебединцева, «одной из основных причин отказа от медицинской помощи выступает низкий уровень институционального доверия. Практика самолечения не только

является результатом материальной недоступности медицинских услуг, но и позволяет избежать взаимодействия с «государственными» учреждениями здравоохранения. Недоверие системе здравоохранения компенсируется неформальными сетями доверия, что характерно для предремодернизированных обществ» [25, с. 137].

Сокращение числа больничных коек привело к тому, что практически каждый пятый астраханец отметил затруднения при получении места в больнице. И опять же по Российской Федерации данная проблема в глазах респондентов выглядит менее рельефно – этот вариант выбрал только каждый десятый опрошенный. Таким образом, все указанные выше недостатки ощущаются в регионе более остро, чем по стране в целом. Претензии астраханцев к региональной системе здравоохранения качественно отличаются от аналогичных претензий среднестатистического россиянина к общероссийской системе здравоохранения. По результатам опроса 2012 г., количество удовлетворенных медицинским обслуживанием снизилось на 3 %.

Таблица 2

Здоровье населения Астраханской области

Показатель	Астраханская область		Российская Федерация		Южный федеральный округ	
	2009 г.	2012 г.	2006 г.	2010 г.	-	-
Оценка населением недостатков государственного медицинского обслуживания (% от опрошенных)*						
Трудно попасть к врачу, большие очереди	62,9	65,4	41,0	36,0	-	-
Врачи выписывают лекарства, которые трудно достать или они очень дорогие	42,5	35,0	23,0	20,3	-	-
Советы, рецепты врачей редко помогают	21,0	23,4	12,0	10,0	-	-
Очень трудно получить место в больнице	17,4	19,7	9,0	8,7	-	-
«Скорая помощь» обычно приезжает через несколько часов	17,9	18,1	16,0	14,5	-	-
Не добьешься, чтобы врач приехал на дом к тяжело-больному	11,1	10,6	-	6,3	-	-
Заболееваемость (на 1000 чел. населения, 2012 г.)	703,0		793,9		716,4	
Динамика (рост) заболеваемости (% , 2000–2012 гг.)	4,0		10,4		8,0	
Оценка населением состояния своего здоровья (% от опрошенных)						
	2009 г.	2012 г.	2006 г.	2010 г.	-	-
Нормальное	28,4	45,5	55,0	58,8	-	-
Болезненное	55,9	42,6	23,0	24,0	-	-
Хроническая болезнь	10,2	9,0	13,0	11,4	-	-
Инвалидность	4,4	2,2	7,0	5,4	-	-

* Допускалось отметить не более трех недостатков обслуживания

Практически каждый пятый астраханец недоволен несвоевременным оказанием скорой медицинской помощи. В среднем до ближайшего врача/фельдшера, по данным опроса, астраханцы добираются за 22 минуты, при этом амплитуда по времени составляет от 6 до 38 минут, до ближайшей больницы – за 33 минуты (от 10 до 46 минут). Каждый десятый астраханец считает, что практически нельзя добиться, чтобы врач приехал на дом к тяжелобольному, тогда как в среднем по стране этот вариант выбрали около 6 % респондентов.

О степени эффективности/неэффективности региональной системы здравоохранения свидетельствуют темпы роста заболеваемости. В 2012 г. на 1000 чел. населения было зарегистрировано 703 больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. Этот показатель уступает среднероссийскому и среднему по федеральному округу (793,9 и 716,4 зарегистрированных больных на 1000 чел. населения соответственно). По заболеваемости регион занимает третье место в федеральном округе после Ростовской области и Республики Калмыкия.

Данный показатель в области увеличился с 1995 по 2009 г. на 21,4 %, что превышало общероссийский аналогичный показатель (15,8 %). При этом за период 2000–2012 гг. динамика роста заболеваний в области снизилась до 4 %, тогда как по ЮФО этот показатель составил 8 %, по Российской Федерации – 10,4 %.

Требует дальнейших эмпирических наблюдений и комплексного анализа динамика оценок астраханцами своего здоровья. Так, несмотря на существенный рост (на 17,1 %) от первой ко второй волне мониторинга числа респондентов, оценивающих свое здоровье как нормальное, их количество остается на 13,3 % ниже, чем в среднем по стране.

В декабре 2009 г. на вопрос «Как вы оцениваете состояние своего здоровья?» ответы мужчин в одинаковом количестве распределились между двумя вариантами: «нормальное здоровье, пока не жалуясь» (39,9 %) и «временами болею» (39,9 %). Хронически больными (5,7 %) и часто болеющими (8,6 %) считает себя достаточно малое количество мужчин. При этом практически половина (46,5 %) опрошенных женщин ответили «временами болею». И остальные варианты ответов женщин распределились между теми, кто на здоровье не жалуется (20,0 %), часто болеет (14,8 %) и являются хронически больным (13,6 %). Таким образом, если сравнивать мужчин и женщин, то очевидно, что слабый пол более критично оценивает состояние своего здоровья (табл. 3).

Что касается ранжирования ответов на этот вопрос по семейному положению жителей региона, то люди, состоящие в браке, и те, которые разведены, в большей степени выбирали вариант «временами болею» (45,7 и 44,4 % соответственно). А вот холостые мужчины и незамужние женщины считают свое здоровье нормальным и пока не жалуется (50,8 %). Также люди, не состоящие в браке, значительно меньше других категорий отвечали, что они часто болеют и являются хронически больными.

Среди категорий населения по уровню образования основная часть выбрала вариант «временами болею», за исключением двух категорий: люди с незаконченным высшим образованием в большей степени считают свое здоровье нормальным и на него не жалуется (54,8%), а респонденты без образования и с начальным образованием склоняются к вариантам «хронически больной» и «болею часто».

При ранжировании ответов по типу поселения видно, что преобладающим здесь у всех категорий является вариант «временами болею», но при этом с большим отрывом в выборе этого варианта лидируют жители рабочих поселков.

Здоровье населения зависит от экологического состояния окружающей среды. На вопрос «Как Вы считаете, чистый ли воздух в Вашем городе/селе или он сильно загрязнен?» жители региона вне зависимости от их пола выбрали вариант ответа «воздух часто бывает загрязнен». Что касается других вариантов ответов, то женщины более категоричны в оценке воздуха в регионе как сильно загрязненного (27,5 %) и недостаточно чистого (18 %), чем мужчины (20,4 и 25,6 % соответственно) (см. табл. 4).

При ранжировании ответов на этот вопрос по семейному положению необходимо отметить, что все категории респондентов выбрали вариант «воздух часто бывает загрязнен». Но в количественном выражении разница в ответах существенная: наиболее категорично в этом смысле высказались разведенные (59,7 %), далее с большими отрывами друг от друга следуют состоящие в браке (52,1 %), не состоящие в браке (44,4 %) и вдовцы (37,3 %). Наиболее оптимистичны в оценке воздуха не состоящие в браке (28,2 % выбравших вариант ответа «обычно воздух достаточно чистый»), наиболее пессимистичны – вдовцы (47,4 % выбравших вариант «обычно воздух сильно загрязнен, страдают больные люди»).

По уровню образования оптимистичный вариант «обычно воздух достаточно чистый» в большей степени выбрали респонденты с послевузовским образованием (32,7 %), в меньшей степени – опрошенные без образования и с начальным образованием (5,6 %). Пессимистичный вариант «обычно воздух сильно загрязнен, страдают больные люди» в большей степени выбирает категория с начальным специальным (34,2 %) и, что интересно, с высшим и послевузовским образованием (32,7 %), в меньшей степени – с высшим (22 %), средним общим (22,9 %) образованием, и опять же – опрошенные без образования и с начальным образованием (22 %).

Что касается типа поселения, то наиболее оптимистично по поводу чистоты воздуха высказались жители деревень и малых городов (37,2 и 35,5 % выбравших вариант ответа «обычно воздух достаточно чистый» соответственно), далее в этом ряду с большим отрывом следуют жители рабочих поселков (28,6 %). Наиболее категоричны жители областного центра – города Астрахани: только 7,6 % выбрали этот вариант ответа, а 52,2 % – вариант «воздух часто бывает загрязнен».

При ответе на вопрос о чистоте воды женщины оказались более критичными, чем мужчины (78 % против 72,5 % по сумме вариантов «вода загрязнена», «вода сильно загрязнена»).

Таблица 3

Ответы респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» (в % по строке)

Показатели	Нормальное здоровье, пока не жалуюсь	Временами болею	Часто болею	Хронически больной	Инвалид	Затрудняюсь ответить	Отказ от ответа	Итого
Пол респондента								
Мужчина	39,9	39,9	8,6	5,7	5,1	0,8	0	100
Женщина	20,0	46,6	14,8	13,6	3,3	1,5	0,2	100
Семейное положение								
Женат/замужем	26,8	45,7	12,6	11,0	3,0	0,7	0,2	100
Разведен/разведена	26,3	44,4	8,6	7,8	6,9	6,0	0	100
Холост/не замужем	50,8	35,6	6,5	5,1	1,5	0,5	0	100
Вдовец/вдова	6,6	45,8	19,9	15,1	10,8	1,8	0	100
Ваше образование								
Без образования, начальное образование	8,5	23,9	22,5	28,2	16,9	0	0	100
Незаконченное среднее	14,8	43,0	10,2	13,3	11,7	7,0	0	100
Среднее общее	29,6	39,2	14,0	9,9	5,1	2,2	0	100
Начальное специальное	12,3	51,9	17,6	13,9	4,3	0	0	100
Среднее специальное	26,7	46,3	12,1	9,8	4,0	0,9	0,3	100
Незаконченное высшее	54,8	31,9	6,8	6,5	0	0	0	100
Высшее	29,8	45,6	11,4	10,0	2,2	1,0	0	100
Послевузовское (второе высшее, аспирантура и др.)	18,4	59,2	10,2	6,1	6,1	0	0	100
Тип поселения								
Деревня, село (обычно здесь сельсовет, храм)	28,6	44,5	12,3	8,5	5,5	0,5	0	100
Рабочий поселок	31,4	53,7	10,3	2,3	2,3	0	0	100
Малый город (до 100 тыс. жителей)	31,3	43,0	14,3	9,0	1,2	1,2	0	100
Астрахань, областной центр	27,3	42,5	11,9	12,5	3,8	1,8	0,2	100

Таблица 4

Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете, чистый ли воздух в Вашем городе/селе или он сильно загрязнен?» (в % по строке)

Показатели	Обычно воздух достаточно чистый	Воздух часто бывает загрязнен	Обычно воздух сильно загрязнен, страдают больные люди	Затрудняюсь ответить	Отказ от ответа	Итого
Пол респондента						
Мужчина	25,6	48,5	20,4	4,5	0,9	100
Женщина	18,0	49,9	27,5	3,7	0,8	100
Семейное положение						
Женат/замужем	21,8	52,1	21,3	4,1	0,7	100
Разведен/разведена	21,2	59,7	18,6	0,4	0	100
Холост/не замужем	28,5	44,4	21,2	5,5	0,3	100
Вдовец/вдова	10,5	37,3	47,4	3,9	0,9	100
Ваше образование						
Без образования, начальное образование	5,6	60,6	22,5	5,6	5,6	100
Незаконченное среднее	15,6	46,9	27,3	7,8	2,3	100
Среднее общее	23,5	50,8	22,9	2,8	0	100

Продолжение таблицы 4

Начальное специальное	27,8	32,6	34,2	5,3	0	100
Среднее специальное	23,1	47,4	24,8	4,3	0,5	100
Незаконченное высшее	12,5	55,5	25,5	3,4	3	100
Высшее	20,5	53,4	22,0	4,1	0	100
Послевузовское (второе высшее, аспирантура и др.)	32,7	34,7	32,7	0	0	100
Тип поселения						
Деревня, село (обычно здесь сельсовет, храм)	37,2	45,5	11,0	4,8	1,5	100
Рабочий поселок	28,6	52,6	13,7	5,1	0	100
Малый город (до 100 тыс. жителей)	35,5	45,7	14,0	4,8	0	100
Астрахань, областной центр	7,6	52,2	36,7	3,3	0,2	100

Таблица 5

Ответы респондентов на вопрос «Как Вы считаете, чистую ли воду Вы пьете и используете при приготовлении пищи?» (в % по строке)

<i>Показатели</i>	<i>Вода достаточно чистая</i>	<i>Вода загрязнена</i>	<i>Вода сильно загрязнена</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>	<i>Отказ от ответа</i>	<i>Итого</i>
Пол респондента						
Мужчина	22,8	54,6	17,9	4,5	0,2	100
Женщина	19,9	62,3	15,7	3,0	0,1	100
Семейное положение						
Женат/замужем	20,2	59,4	16,7	3,7	0	100
Разведен/разведена	23,7	53,0	20,3	3,0	0	100
Холост/не замужем	23,8	54,9	15,6	5,3	0,5	100
Вдовец/вдова	16,2	66,8	15,6	1,4	0	100
Ваше образование						
Без образования, начальное образование	15,5	49,3	28,2	5,6	1,4	100
Незаконченное среднее	18,8	50,8	28,1	2,3	0	100
Среднее общее	24,0	56,3	15,0	4,6	0	100
Начальное специальное	32,1	48,1	19,8	0	0	100
Среднее специальное	19,3	62,4	14,5	3,6	0,2	100
Незаконченное высшее	15,6	66,5	9,9	8,0	0	100
Высшее	19,8	58,8	18,7	2,7	0	100
Послевузовское (второе высшее, аспирантура и др.)	28,6	51,0	20,4	0	0	100
Тип поселения						
Деревня, село (обычно здесь сельсовет, храм)	18,9	59,1	17,5	4,1	0,4	100
Рабочий поселок	29,7	63,4	3,4	3,4	0	100
Малый город (до 100 тыс. жителей)	32,8	50,4	9,3	7,5	0	100
Астрахань, областной центр	18,3	60,3	18,9	2,6	0	100



Семейное положение граждан практически не влияет на результаты опроса, так как основная часть все-таки считает воду загрязненной (>50 %). Но люди, находящиеся в разводе, в большей степени, чем другие группы, убеждены в сильной загрязненности воды.

При ранжировании населения по уровню образования наиболее оптимистичны респонденты с начальным специальным образованием, наиболее критичны – без образования и с начальным образованием и с незаконченным высшим образованием (32,1 % выбравших вариант «вода достаточно обычно чистая» против 15,5 и 15,6 % соответственно).

Что касается типа поселений, то наиболее критично оценивают состояние воды жители деревень и областного центра, наиболее оптимистично – жители малых городов. Жители же Астрахани на одинаковом уровне считают воду и чистой (18,3 %), и сильно загрязненной (18,9 %).

Таким образом, женщины более критично оценивают состояние своего здоровья и окружающей среды, чем мужчины, что подтверждается результатами исследований в других регионах России [17]. Состоящие в браке более категоричны в оценке своего здоровья, а разведенные – в оценке окружающей среды. По типу поселения в оценке своего здоровья наибольшим пессимизмом отличаются жители рабочих поселков, в оценке чистоты воздуха – жители областного центра, в оценке качества воды – также жители областного центра и деревень.

Корреляции оценки своего здоровья и окружающей среды по уровню образования требуют дополнительного изучения.

В целом астраханец более критично относится к состоянию региональной системы здравоохранения, чем среднестатистический россиянин.

Список литературы

1. Полянская С. В. Формирование кластеров в здравоохранении как необходимое условие инновационного развития учреждений здравоохранения // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2011. № 3 (28). С. 132–136.
2. Югова Е. А. Здоровье студента как индикатор качества жизни // Качество жизни как фактор формирования гражданского общества : материалы Всероссийской научно-практической конференции 6–7 октября 2010 г. Волгоград : Изд-во ФГОУ ВПО «ВАГС», 2011. С. 337–339.
3. Фокин В. Я. Территориальная мобильность населения в контексте поисков счастья // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 4 (28). С. 70–81.
4. Шабунова А. А. Общественное и индивидуальное здоровье в современной России: состояние и динамика : автореф. дис. ... д-ра экон. наук. М., 2011. 43 с.
5. Никулина Т. А. Здоровье населения как ресурс социодинамики: региональный аспект // Приднепровские социально-гуманитарные чтения : материалы Бердянской сессии I Всеукраинской научно-практической конференции с международным участием : в 5 ч. Днепропетровск : ТОВ «Инновация», 2012. Ч. 5. С. 74–76.
6. Тяжелников А. А. Медицина как социокультурный процесс // Вестник философии и социологии КГУ. 2010. № 1. С. 250–253.
7. Львов Д. С. Вернуть народу ренту. М. : Эксмо ; Алгоритм, 2004. 256 с.
8. Симонян Р. Х. Без гнева и пристрастия. Экономические реформы 1990-х годов и их последствия для России. М. : Экономика, 2010. 255 с.
9. Потапова О. Н. Социально-демографические предикторы и основные направления концепции народосбережения // Вестник Поволжской академии государственной службы. 2011. № 3 (28). С. 136–142.
10. Шматова С. С. К проблеме формирования здорового образа жизни в современной России // Дыльновские чтения. Повседневная жизнь россиян: социологический дизайн : материалы науч.-практ. конференции. Саратов, 2014. С. 105–108.
11. Немерюк Е. Е., Немерюк В. А. Состояние здоровья населения и проблемы здравоохранения // Дыльновские чтения. Повседневная жизнь россиян: социологический дизайн : материалы науч.-практ. конференции. Саратов, 2014. С. 372–376.
12. Морев М. В., Попова В. И. Преодоление социальной дезинтеграции как фактор улучшения социального здоровья // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 4 (28). С. 53–70.
13. Русинова Н. Л., Панова Л. В., Сафронов В. В. Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов социальной среды // Журнал социологии и социальной антропологии. 2007. Т. X. № 1 (38). С. 140–161.
14. Фомина Н. В., Дулина Н. В. Воспроизводство социальных отношений (на примере Волгоградской области) // Социокультурные исследования : межвуз. сб. науч. тр. Вып. 13 / редкол.: Н. В. Дулина (отв. ред.) и др. ; ВолгГТУ. Волгоград : Волгоградское науч. изд-во, 2007. С. 214–215.
15. Власова Н. В. Здоровье как компонент социокультурного портрета Ульяновска // Социокультурная динамика регионов в условиях финансово-экономического кризиса : сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. 7–9 октября 2010 г. Ульяновск : Изд-во УлГУ, 2010. С. 200–205.
16. Ермолаева С. В., Казанцев В. И. Заболеваемость населения Ульяновской области: статистика и комментарии // Социокультурная динамика регионов в условиях финансово-экономического кризиса : сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. 7–9 октября 2010 г. Ульяновск : Изд-во УлГУ, 2010. С. 212–215.
17. Маланичева Н. А. Гендерные аспекты здоровья населения (на примере Вологодской области) // Социокультурная динамика регионов в условиях финансово-экономического кризиса : сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции. 7–9 октября 2010 г. Ульяновск : Изд-во УлГУ, 2010. С. 237–244.
18. Кондакова Н. А. Реализация программы модернизации здравоохранения: региональный аспект // Эволюция регионов России и стратегии их социокультурной модернизации : материалы IX Всероссийской научно-практической конференции по программе «Социокультурная эволюция России и ее регионов», г. Вологда, 23–26 октября 2013 г. : в 3 ч. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2013. Ч. 1. С. 229–235.
19. Комбарова Т. В. К проблемам причин смертности и продолжительности жизни населения Тюменского региона // Проблемы модернизации в социокультурных портретах регионов России : сборник материалов VIII Всероссийской научно-практической конференции по программе «Социокультурная эволюция России и ее регионов»: 22–25 октября 2012 г. Уфа : АН РБ, Гилем, 2012. С. 148–153.



20. Тарасова А. Н., Арбитайло И. Я. Медицинское обслуживание в Тюменской области : проблемы и направления развития // Эволюция регионов России и стратегии их социокультурной модернизации : материалы IX Всероссийской научно-практической конференции по программе «Социокультурная эволюция России и ее регионов», г. Вологда, 23–26 октября 2013 г. : в 3 ч. Вологда : ИСЭРТ РАН, 2013. Ч. 2. С. 576–583.

21. Беккалиева А. Р., Каргаполова Е. В. Карта здоровья населения Астраханской области // Всероссийская молодежная конференция «Инновации и технологии Прикаспия». Всероссийская научно-практическая конференция «Исследования молодых ученых – вклад в инновационное развитие России»: доклады программы «У.М.Н.И.К.» (г. Астрахань, 10–13 октября 2012 г.) / сост. Р. М. Зарипов. Астрахань, 2012. Т. 2. С. 116–118.

22. Социокультурный портрет Астраханской области. Опыт социологического, экономического и политологического анализа / Е. В. Каргаполова, А. Ю. Арясова, Т. Ю. Гречкина, Л. А. Лебединцева, Ю. И. Убогович. Волгоград : Волгоградское науч. изд-во, 2010. 307 с.

23. Каргаполова Е. В. Тридцатый регион: потенциал социального развития / под общ. науч. ред. проф. Н. В. Дулиной. Волгоград : Волгоградское науч. изд-во, 2011. 375 с.

24. Регионы России. Социально-экономические показатели – 2013 г. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_14p/IssWWW.exe/Stg/d1 (дата обращения: 11.01.2015).

25. Изотова А. В., Лебединцева Л. А. Доверие в системе здравоохранения // Вестник Тюменского государственного университета. 2011. № 8. С. 132–139.

© А. Р. Беккалиева, Е. В. Каргаполова

Ссылка для цитирования:

Беккалиева А. Р., Каргаполова Е. В. Здоровье россиян: региональные особенности (на примере Астраханской области) // Социально-гуманитарный вестник Прикаспия : научный журнал / Астраханский инженерно-строительный институт. Астрахань : ГАОУ АО ВПО «АИСИ», 2015. № 1 (2). С. 5–12.

УДК 316.334.2

КРИТИКА СОВРЕМЕННОГО ТИПА РАЦИОНАЛЬНОСТИ

Е. С. Дегтярева

Санкт-Петербургский государственный университет

Автор данной статьи анализирует критику современного типа рациональности, основанного на рационализме капиталистической элиты, постепенно трансформирующегося в иррациональность.

Ключевые слова: рациональность, рационализация, иррациональность, труд, производство, капитал.

CRITICISM OF MODERN TYPE OF RATIONALITY

E. Degtyarova

St. Petersburg State University

The author analyzes the critique of modern rationality, that is based on rationality of the capitalist elite and that is gradually transforming into irrationality.

Key words: rationality, rationalization, irrationality, labor, manufacture, capital.

Актуальность исследования соотношения категорий рационального/иррационального в современном обществе обозначена повышением внимания к «рациональным мифам» сегодняшнего дня. Увеличение темпов экономической эффективности, рост квалификации управленческого персонала, внедрение инноваций и дорогостоящего оборудования в производство не являются индикаторами рациональности как таковыми. Только грамотное использование указанных ресурсов дает эффективный результат на современном производстве.

Понятие рациональности, связанное с выбором значимых внешних целей и контролем их достижения, в настоящее время все более критикуется эконом-социологами; в большинстве своем об этом пишут немецкие авторы: Андре Горц, Норберт Николь, Вероника Тэйк, Ларс Блума, Карстен Уль, Андреа Маурер, Ульрике Бергер, Уве Вормбуш, Вольфганг Литтек, Анита Энгельс, Уве Шиманк и др. [1–14]. Главный вы-

вод их эконом-социологического анализа заключается в констатации факта: в современном обществе иррациональное преобладает над рациональным.

Так, Андре Горц подчеркивает: развитие промышленной индустрии сегодня больше не может служить основной задачей экономической политики. Автор указывает, что рационализация в современном обществе превращается в свою противоположность [5, S. 26], ведь сэкономленное в результате внедрения инноваций в производство рабочее время используется для дополнительного производства богатства, и замена рабочего труда техническими внедрениями влечет за собой сокращение рабочих мест на производстве и далее – безработицу [5, S. 27]. Досуг же представляет собой бесцельную деятельность, праздную трату времени. В итоге мы наблюдаем не что иное, как «экономический дуализм», «абсурд»: с одной стороны – мы тщательно экономим время, с другой стороны – это