Реферат по теме

**Статистика уровня жизни населения и отраслей социальной сферы**

**Содержание**

Введение

Социальные сферы

Сфера здравоохранения

Сфера образования

Пенсионеры. Образ пожилых в современном обществе

Выводы

Глоссарий

Литература

**Введение**

Я не случайно выбрала для своего реферата такую тему, как «статистика уровня жизни населения и отраслей социальной сферы». Во все времена для правильного функционирования всей государственной системы во всех странах мира вводились всевозможные разновидности статистики уровня жизни населения, такие как: всевозможные переписи, налоги, подати и тому подобные мероприятия.

Знание об уровне жизни населения жизненно необходимо для построения правильного политического курса страны. Без этого знания государство как таковое вообще не может функционировать.

Как можно осуществить тот или иной политический курс, если у главы государства нет информации о том, как живут его подданные? Как можно собирать налоги, не зная, сколько может выделить денег для государства человек? Как можно вообще не знать, каков уровень жизни народа, которым ты управляешь? Ведь в любой момент такое незнание может окончиться громадными проблемами для действующего государственного лидера: например поднятием бунта, восстанием или вообще крахом всей экономической системы страны.

Поэтому статистика уровня жизни населения издревле была актуальна и остается таковой до сих пор.

К первым, известным в истории нашей страны, мероприятиям такой статистики, можно отнести введение княгиней Ольгой в 9-ом веке нашей эры податей со всех подчиненных ей земель. Это была первая своеобразная попытка получения данных о количестве и уровне жизни населения.

Далее попытки к изучению уровня жизни населения предпринимали абсолютно все политики, потому что без этого знания государственная система функционировать просто не может.

В своем реферате я постараюсь охватить историю и современные подходы к статистике уровня жизни населения и социальных сфер. Мы рассмотрим проблемы данной отрасли, достижения, осуществленные политикой нашей страны, деятельность, направленную на повышение уровня жизни населения.

Я считаю, что каждый человек должен разбираться в этом вопросе, потому что знание статистики уровня жизни населения ведет к адекватному пониманию всего политического курса страны, к оценке деятельности тех или иных политиков, партий, к возможности грамотного и достойного выбора того или иного лидера страны, будущего страны. Каждый человек должен участвовать в жизни своей страны, и поэтому обязан разбираться в тенденциях изменения уровня собственной жизни.

Но все же мне кажется, что в этой статье нужно будет затронуть наиболее актуальные, на мой взгляд, общественные вопросы современности. Поэтому мы затронем, прежде всего, вопрос медицины, да и всего здравоохранения в целом, а также вопрос обучения, то есть образования, вопрос заботы о пенсионерах.

Как известно человек тем и отличается от животного, что умеет заботиться о своих стариках, да не только о них, но и вообще о более слабых представителях своего «биологического вида». Поэтому я думаю, что обязательно нужно рассмотреть именно эти три вопроса. Ведь все они относятся как раз к этой самой заботе о слабом. Образование важно для будущего страны, и его доступность для малообеспеченных семей очень важна. Медицина. Без нее просто не может прожить ни один человек, она прямым образом влияет на его жизнь, ее доступность и качество также увеличивает жизнь человека. И, конечно же, вопрос пожилых, которые на данный момент в России составляют большинство населения, которые не могут позаботиться о себе сами, и к тому же поставлены законами и властью в такое положение, что им приходится влачить очень тяжелое существование.

Также в этой работе мы постараемся проследить историю изменения уровня жизни населения, сравнить те или иные периоды исторического развития нашей страны, сделать выводы о том, какое будущее ждет нашу страну и нас самих.

**Социальные сферы**

Социальная сфера – это непроизводственная сфера жизни населения, которая играет огромную и очень значимую роль не только в социуме вообще, но и в жизни каждого человека в отдельности. К социальной сфере относятся сферы здравоохранения, образования, отдыха и другие нематериальные сферы. В данной работе я рассмотрю две достаточно большие и обширные сферы – здравоохранения и образования. Я постараюсь по имеющимся у меня материалам создать обширное представление об этих двух сферах, их развитии на момент перелома в Российской экономике – на период 90-х годов.

**Сфера здравоохранения**

Трансформация советской экономической системы, переход на принципиально иные - рыночные - рельсы затронул не только производственную, но и непроизводственную сферу - здравоохранение, образование, науку, культуру. Созданная за предшествующие десятилетия громоздкая социальная сфера в новых условиях оказалась обществу просто не по карману. Не отрицая приоритетности государственного финансирования здравоохранения, образования, науки и культуры, государство ищет новые формы, которые позволили бы более выгодно использовать явно недостаточные средства, имеющиеся в его распоряжении, в частности выделить отрасли, способные существовать без бюджетной поддержки. В свою очередь сами работники непроизводственной сферы, оказавшиеся в тяжелейшей ситуации, заняты точно такими же поисками. Ценность таких поисков заключается в том, что непроизводственные сферы вырабатывают способность существовать в рыночных условиях, нормально функционировать и без финансирования из бюджета, то есть учатся «выживать».

Общеизвестно, что в процессе преобразования советской системы одними из наиболее уязвимых сфер оказались бюджетные отрасли. Здравоохранение - одна из них. Правительство видит выход из сложившейся ситуации в реформировании отрасли, и уже сделало для этого некоторые шаги: разработана и принята Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. Но многие люди, причем их большинство, на данный момент не могут себе позволить оплачивать дорогие медицинские услуги.

Зададимся вопросом: устраивает ли нынешнее состояние российской системы здравоохранения - ее качество, ресурсное обеспечение, организационно правовые отношения и т.п. - население, удовлетворяет ли оно его запросам по обеспечению нормального уровня здоровья, продолжительности жизни, соответствующей мировым образцам. Сокращение средней продолжительности жизни в стране свидетельствует, что ответ отрицателен. Хотя, справедливости ради, следует подчеркнуть, что на долю собственно здравоохранения в общей оценке факторов поддержания здоровья человека приходится 10-15%. Еще 15-20% составляет генетическая предрасположенность к тем или иным заболеваниям, а 60-65% обусловлены качеством жизни, состоянием окружающей среды, полноценностью питания, наличием стрессов и общей культурой человека, т.е. тем, насколько хорошо он сам "содержит" свой организм. Огромное воздействие на показатели смертности и средней продолжительности жизни оказывает в нашей стране алкоголизм, с которым так или иначе связаны и многие недуги, в частности не менее половины сердечно-сосудистых заболеваний, и значительная доля насильственных смертей. Поэтому многое зависит от общего состояния социальной среды, которое и не может быть удовлетворительным в обществе, оказавшемся в глубоком кризисе.

Но все же сам факт, что сегодня в России наблюдается устойчивая тенденция депопуляции, что уровень смертности в стране существенно превосходит уровень рождаемости, свидетельствует о неблагополучии существующей в стране системы здравоохранения.

Содержание социальной сферы, а в частности медицинской сферы и здравоохранения, обходится стране с каждым годом все дороже и дороже. Столь огромное и разветвленное здравоохранение стране просто не по карману. Ведь структура сложившейся в нашей стране базы отрасли закладывалась, исходя из представлений о постоянном росте населения, с перспективой решения тех или иных приоритетных народнохозяйственных задач, естественно, о каком-то прогнозировании сегодняшней ситуации не могло быть и речи. Эта структура оказалась архиизбыточной. Например, ни в одной стране мира нет такого, как в России, соотношения стационарного и амбулаторного лечения: в России на 1998 год 70% медицинской помощи приходилось на стационары и только 30% людей лечились амбулаторно, а во всем мире это соотношение было обратное.

Коечный фонд в России в то время был в 2,5 раза больше, чем в США, а в результате нередко получалось, что в корпусе, рассчитанном на 1000 мест, лежали человек 200, из которых 150 по медицинским показателям можно было выписать, но они оставались в больнице по соображениям чисто социальным.

Из-за этого в России огромные бюджетные деньги выделялись фактически впустую, что невыгодно для экономики. Но ситуация эта не уникальна. Ее можно сравнить, например, с ситуацией, когда завод-гигант, продукция которого либо нерентабельна, либо не нужна, все же не закрывают, чтобы сохранить рабочие места для людей, не способных или по каким-то причинам не могущих найти иное применение своим силам. Но естественно, что так долго продолжаться не может.

Соответственно требуется реформация всей системы здравоохранения.

По данным обобщенной статистики Всемирной Организации Здравоохранения, чтобы обеспечить потребности общества в современном медицинском обслуживании, восстановлении трудовых ресурсов и сохранении обороноспособности, необходимо расходовать на эти цели не менее 6% валового внутреннего продукта (ВВП).

Даже в лучшие годы в СССР эта величина никогда не превышала 4% ВВП. В 1989 году она составляла 3,5% ВВП, в том числе в объеме 2,2% ВВП расходовались средства собственно госбюджета. К тому времени Россия уже безнадежно отстала и от Западной Европы, и от Японии, и от Канады, тратящих на здравоохранение 6-9% ВВП, и особенно от США, где эта цифра достигала 12%. Сравнивая эти показатели, надо учитывать такие факторы, как различия в структуре и организации здравоохранения разных стран, разную затратность данной отрасли в отдельных государствах, источники финансирования здравоохранения и т.д. Советское руководство Минздрава полагало, что на поддержание отечественной медицины в работоспособном состоянии даже при строгом исполнении бюджета необходимы суммы, в три раза превышающие те, которое были выделены здравоохранению в 1998 году. И даже при этом, по заключению отраслевых плановофинансовых служб, бюджетное финансирование составило бы лишь пятую-шестую часть от необходимого (даже без учета личных средств населения). Следовательно, исходя из такой логики, на нужды здравоохранения необходимо выделять более трети всех средств бюджета, учитывая при этом средства "теневой" экономики. Таким образом, ключ к решению проблем здравоохранения лежит не в зоне средств производства и кадров, а в структуре организации медицинской помощи.

Несмотря на все сложности реформирования с 1990 по 1995 год доля расходов бюджетов всех уровней на эти нужды снизилась ненамного: с 9,7 до 8,5%. По расчетам экономистов, из всех источников на здравоохранение в России в 1995 году было выделено более 4,5% ВВП. Правда, в последующие два года в связи с начавшимся бюджетным кризисом положение ухудшилось. Но на 1998 год выделение средств составило приблизительно 5% ВВП. Здесь стоит напомнить и о том, что за эти годы сам ВВП уменьшился почти вдвое. Поэтому не удивительно, что медицинские учреждения столкнулись с острой нехваткой средств, и многое стало зависеть от рациональности использования имеющихся минимальных возможностей. Этим, очевидно, и руководствовались сторонники рыночного реформирования отрасли. Первая попытка такого реформирования была связана с введенной системой обязательного медицинского страхования. В конце 1992 года был принят закон "О медицинском страховании граждан Российской Федерации", провозгласивший отказ от принципа остаточного финансирования и создание рынка медицинских услуг. Формально деньги должны были поступать в медицинские учреждения из двух источников: из бюджета (через Минздрав и другие ведомства) и из внебюджетных фондов. Вот для дополнительного целевого финансирования и была создана система обязательного медицинского страхования на базе специального фонда, в который переводилось 3,6% фонда заработной платы всех предприятий и учреждений. В результате бюджет здравоохранения стал "многоканальным" (это когда более или менее крупные министерства имеют собственную систему медицинского управления). Управление медицинскими учреждениями перешло в регионы, в федеральном подчинении осталось только 12% коечного фонда. Разумеется, это вполне отвечало требованиям цивилизованного федерализма, но на практике привело к развалу системы централизованного управления медициной и его дискоординации, что далеко не всегда хорошо.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) было введено в России «приказом сверху", а этого явно недостаточно. Для его нормального формирования нужен не один год (кстати, Европа шла к этой системе два столетия), нужны, например, такие "мелочи", как открытое общество, основанное на принципах рыночного хозяйствования, развитые институты гражданского общества. А в России это только создается.

В результате преобразования, заявленные как реформа системы здравоохранения, оказались сведенными просто к реформе финансирования, а рынок медицинских услуг - необходимое условие для страховой деятельности - так и не сформировался.

То есть в стране появился еще один механизм по сбору денег - через фонды ОМС (по тем же принципам были организованы и пенсионный фонд, и фонды занятости и социального страхования). Основное его занятие - не медицинское страхование, а перераспределение средств, которое в период смены экономической системы стало благодатной почвой для коррупции. При этом и чиновничий аппарат разросся до чудовищных размеров, и расходы на его содержание составляли на тот момент 12-13% собранных на ОМС средств.

За собственно бюджетом в нашей стране закреплены расходы на закупку и ремонт медицинского оборудования, содержание и ремонт медицинских учреждений, оплату коммунальных услуг, а также на заработную плату, лекарственное обеспечение стационаров и питание больных. Остальное перешло в компетенцию ОМС. Однако бюджетных денег явно недостаточно, и лечебные учреждения перераспределяли деньги ОМС. В результате сложилась некая "бюджетно-страховая" модель, не имеющая аналогов в мире. Но и суммарно финансирование из бюджета и страховых фондов не обеспечивает заявленного финансирования отрасли из-за нерегулярности платежей, нереальности бюджета и в целом нерентабельности экономики.

При попытке введения в стране системы ОМС "забыли" об одном из главных страховых принципов - обеспечении независимости производителя, потому и преобразования достаточно быстро исчерпали свой реформаторский потенциал.

Действительно, без достаточно серьезных экономических изменений ОМС не могло стать полноценной страховой системой, интегрированной в здравоохранение. В то же время не будем забывать, что благодаря его механизмам удалось привлечь до 30% всех средств уменьшающихся бюджетов. Собственно говоря, система ОМС - это не рынок, в идеале она лишь создает возможности для использования механизмов рыночного типа внутри отрасли. Ясно, что при существующей структуре здравоохранения повышение доли федерального и иных бюджетов в его финансировании не решит имеющихся проблем. Частичное финансирование бюджетных медицинских учреждений и предоставленное им в связи с этим право на оказание платных медицинских услуг привели к их "коммерциализации", по существу, к торговле услугами, уже оплаченными из бюджета. Государственные больницы пытаются вводить свои "прейскуранты", чтобы найти средства на уплату и аренды помещений, и коммунальных платежей, средства на содержание недофинансированных тысячекоечных больниц, часто находящихся в аварийном состоянии.

Повсеместна тенденция к платности даже в звене первичной медицинской помощи, а это прямо угрожает принципу профилактики, принятому сегодня во всем мире. Не будем забывать, что его родоначальником является именно отечественное здравоохранение.

Хотелось бы сказать еще об одном. В принципах ОМС содержится очевидное противоречие: тарифная сетка делит оклады медиков по категориям и по стажу, но стоимость приема больного для всех врачей оценивается одинаково. Поэтому врачу высокой квалификации нужно обслужить в два раза больше больных, чем врачу без категории, чтобы оправдать свой должностной оклад. Кроме того, оплата медицинских услуг по тарифам ОМС не отражает их реальной стоимости. Это особенно остро ощущается в дорогостоящих специализированных отраслях.

Попробуем проанализировать удовлетворенность потребностей потребителей в медицинской сфере. Для этого выделим два основных направления: обращение в медицинские учреждения и покупку лекарств.

**Обращение в медицинские учреждения.** По степени важности и необходимости потребность в медицинских услугах относится к числу первоочередных, неудовлетворение которой может угрожать здоровью и даже жизни человека. Но потребность обращения в медицинские учреждения (в отличие от продуктов питания, одежды и обуви) не относится к числу повседневных нужд, и поэтому показатели состояния дел в данной сфере нужно анализировать относительно тех людей, которые реально нуждаются в услугах медицинских учреждений.

Основные параметры, которые получены по результатам опросов и характеризуют не только степень доступности услуг медицинских учреждений, но и причины отказа от них при наличии потребности, приведены в табл. 1. Эти данные свидетельствуют о том, что невозможность удовлетворения потребностей в медицинских услугах фиксируется по всем видам предоставляемых услуг (в том числе и при вызове скорой помощи), но размечается по степени распространенности. Зарегистрирована большая степень распространенности отказа при госпитализации, при этом половина этих отказов связана с невозможностью оплатить услуги медицинских учреждений. В условиях постоянного роста доли платной медицины и снижения доходов населения материальные причины отказа от медицинских услуг получают все более широкое распространение. Можно утверждать, что по отдельным видам услуг главной причиной отказа является невозможность оплатить пребывание в медицинских учреждениях.

Платные медицинские услуги в основном доступны только обеспеченным категориям населения, что подтверждается не только данными исследований, согласно которым семьи, оплачивающие медицинские услуги, в основном концентрируются в трех последних доходных группах, но и данными Госкомстата РФ. Согласно данным официальной статистики, в IV квартале 1998 г. в общей сумме расходов населения на медицинские услуги на первую децильную группу приходился 1%, а на последнюю — 46,4%[[1]](#footnote-1). Отмечу, что дифференциация расходов населения на медицинские услуги выше, чем общая дифференциация по расходам на конечное потребление: по

данным Госкомстата РФ, в общей сумме расходов на конечное потребление на первую децильную группу приходится 2,8%, а на последнюю — 22,4%.

Представленные в табл. 1 данные также характеризуют степень распространенности платности различных видов услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями. По таким видам медицинской помощи, как лечение и протезирование зубов, платные услуги являются доминирующими. Более чем 33% пациентов оплачивают частично или полностью госпитализации и более 40% — диагностические обследования и консультации по беременности и родам. Следует также отметить, что расширение платности в значительной степени обусловлено отсутствием бесплатных услуг.

**Покупка лекарств**. За годы проводимых реформ произошли серьезные изменения в сфере спроса и предложения на рынке лекарственных средств. С одной стороны, рынок перестал быть дефицитным, что, безусловно, относится к позитивным изменениям. С другой стороны, проблема дефицита трансформировалась в проблему недоступности лекарств из-за высоких цен. Анализ данных проведенного нами опроса показывает, что 37% опрошенных были вынуждены отказываться от покупки необходимых лекарств, рекомендованных врачом, из-за нехватки средств.

Государство, пытаясь амортизировать давление роста цен на лекарства на бюджет наиболее нуждающихся в медицинских препаратах граждан, ввело льготы, дающие право на бесплатное предоставление отдельных видов лекарств или покупку их по более низким ценам. Однако данная социальная программа не была подкреплена соответствующим финансированием, поэтому для большинства "льготников" данное право оказалось чисто формальным, что эмпирически подтвердилось результатами опросов.

В целом представители категорий, имеющих право на льготы по оплате лекарств, в той или иной степени представлены в 32% опрошенных домохозяйств, что корреспондирует с аналогичными оценками Госкомстата РФ.

**Сфера образования**

Рассмотрим и проанализируем потребительское поведение населения в сфере услуг образования. За пределами нашего рассмотрения останутся денежные оценки расходов на образование и здравоохранение.

В постоянно меняющейся экономической, социальной и культурной среде образование выступает ключевым фактором развития личности и ее приспособления к окружающему социуму, способности ее к освоению и внедрению в быт инновационных процессов. Существенное сокращение финансовых возможностей государства, возрастающее социальное неравенство и различия в благосостоянии российских граждан порождают разнообразие образовательных форм и приведут к поиску дополнительных источников средств, необходимых для поддержания и развития системы образования.

Результаты проведенного в июне 1999 г. нового для России в целом опроса 1600 респондентов свидетельствуют о том, что одним из альтернативных источников финансирования образования являются доходы и сбережения населения[[2]](#footnote-2). В данной работе мы рассмотрим вовлеченность населения в финансирование образовательных услуг по трем образовательным ступеням: дошкольному, школьному, среднее специальному и высшему образованию.

**Дошкольное образование.** Следствием глобальных изменений в социальной сфере и уровне жизни населения стало резкое (более чем на 20%[[3]](#footnote-3)) сокращение числа дошкольных учреждений. Это произошло в результате закрытия в основном ведомственных детских садов и яслей, поскольку предприятия не в состоянии содержать их, а родители отказываются от данного вида услуг из-за высокой платы. По данным Госкомстата РФ, в декабре 1998 г. средняя плата за пребывание ребенка в муниципальном детском дошкольном учреждении составляла 118 руб.[[4]](#footnote-4). (или 16% от величины прожиточного минимума для населения в целом), а в ведомственном — 164 руб. (или 23%). По данным исследований ИСЭПН РАН, около 10% семей с детьми дошкольного возраста не пользуются услугами детских дошкольных учреждений из-за их дороговизны[[5]](#footnote-5).

Результаты опроса показали, что только 42% домохозяйств, имеющих детей дошкольного возраста, могут себе позволить, чтобы дети посещали детские дошкольные учреждения. В 63% случаев — это муниципальные детские сады, в 27% — ведомственные детские сады (или ясли) и только в 4,5% случаев — частные детские дошкольные учреждения. Подавляющее большинство семей (95%) сами оплачивают пребывание детей в дошкольных учреждениях. Отмечу, что и в дореформенный период пребывание детей в детских дошкольных учреждениях не было для семьи бесплатным. Согласно данным Госкомстата РФ, 17-20% семей с детьми дошкольного возраста получают дотации на оплату пребывания детей в дошкольных учреждениях и средняя сумма дотации на одного ребенка в IV квартале 1998 г. составила 243 руб. на одного получателя[[6]](#footnote-6), что выше, чем средняя по стране цена пребывания ребенка в дошкольных учреждениях. Объясняется это, прежде всего, тем, что получатели дотаций концентрируются в городах, где фиксируется и более высокий уровень цен. Кроме того, наблюдается высокая дифференциация размера дотаций по регионам: в IV квартале 1998 г. в Тюменской области средний размер дотации составил 1171 руб., а в Читинской области — 15 руб[[7]](#footnote-7).

Проведенное нами обследование показало, что, помимо непосредственной платы за детский сад или ясли, родителям приходится тратить средства на дополнительные услуги (в % от общего числа семей, дети которых посещают детский сад):

**Статья затрат %**

Дополнительные занятия 24

Питание детей 23,5

Услуги по ремонту детских дошкольных учреждений, приобретение игрушек, учебных пособий 56

Различные сборы в родительский комитет 46

Другие услуги 13,5

Чаще всего семьи оплачивают ремонт помещений, покупку игрушек и учебных пособий. При этом в крупных городах на такие расходы указали 60% семей, дети которых посещают детский сад, в малых городах — 53% и в сельской местности — 39%. За дополнительные занятия также в основном доплачивают семьи, проживающие в крупных городах. Дифференциация степени участия домохозяйств в оплате услуг детских дошкольных учреждений, прежде всего, обусловлена различиями в доходах домохозяйств (в сельской местности доля населения с доходами ниже прожиточного минимума в 2 раза выше, чем среди городских жителей) и возможностями самих дошкольных учреждений предоставлять дополнительные услуги за плату.

Семьи, в которых родители не участвовали в оплате тех или иных дополнительных услуг по дошкольному воспитанию детей, отмечали, что они не делали этого из-за тяжелого материального положения семьи (13%), что это не связано с материальным положением (48%), что они затрудняются сказать, почему они этого не делали (39%).

Обращает на себя внимание тот факт, что материальные трудности не являются основной причиной отказа от участия в дополнительном финансировании дошкольного образования.

**Школьное образование**. Анализ данных, характеризующих трансформационные процессы в сфере школьного образования свидетельствует о том, что имеются случаи непосещения детьми школы, несмотря на действие закона о всеобщем среднем образовании. Такие наблюдения (1,6% от общего числа семей, имеющих детей школьного возраста) следует отнести к числу исключений из правил, но сам факт тревожен и заслуживает пристального внимания со стороны общества. Тем более, что в 50% таких случаев причиной послужил недостаток средств для того, чтобы отправить детей в школу.

Несмотря на то, что 97% школьников посещают государственную бесплатную школу, родители вынуждены доплачивать за (в %):

**Статья затрат %**

Учебники и учебные пособия 82

Текущий ремонт школы 86

Различные сборы в родительский комитет 70

Охрану школы 35

Питание детей в школе 32,5

Дополнительные занятия в школе 21

Прочие обязательные платежи 21

Более детальный анализ структуры дополнительных расходов семей, связанных с обучением детей в общеобразовательных школах, свидетельствует о наличии поселенческой и доходной стратификации по отдельным статьям расходов. Что касается оплаты учебников, то здесь не наблюдается значимой поселенческой стратификации.

Среди бедных семей только половина домохозяйств оплачивает учебники для школьников. Вероятно, это влияние ориентации социальной политики на поддержку беднейших слоев населения: в большинстве регионов детям из бедных семей бесплатные учебники предоставляются в первую очередь. Правда, следует отметить, что очень часто это право дополнительно лимитируется успеваемостью школьников, поэтому и среди бедных семей с детьми школьного возраста достаточно высока доля тех, кто платит за учебники.

К оплате текущего ремонта в школе привлекается подавляющее большинство российских семей с детьми школьниками. Исключением в данном случае являются Москва и Санкт-Петербург, где только 45% опрошенных семей интересующей нас группы отметили, что привлекались к финансированию ремонтных работ. Это обусловлено лучшим состоянием школьных помещений и финансированием материальной базы общеобразовательных школ данных территорий из бюджетных средств.

Что касается оплаты охраны школы, то в тех случаях, когда это необходимо, данные расходы вынуждены нести все домохозяйства, независимо от дохода. Такого рода услуга в большей степени оплачивается в крупных городах (77% в Москве и С.-Петербурге и 64% в областных центрах), в меньшей степени в малых городах (27%) и в сельской местности (10%).

Бесплатное питание, согласно данным опросов, получают только 28% учащихся школ, в том числе: в крупных городах — 33%, в малых городах — 22%, в селах — 56%. Высокая доля обеспеченности питанием школьников в сельской местности обусловлена доступностью продуктов, производимых на селе. Бесплатное питание в школе в первую очередь предоставляется учащимся младших классов и детям из бедных семей. Среди младших школьников дети из семей с низкими доходами также пользуются преимуществом, поэтому 65% респондентов, дети которых получают бесплатное питание в школе, отметили, что не смогли бы его оплатить. Помимо обязательных платежей, необходимых для организации учебного процесса в школе, родители оплачивают индивидуальные занятия с преподавателями (15%) и занятия на курсах довузовской подготовки (7%). Эти виды платных услуг в основном присущи крупным городам.

**Среднее специальное и высшее образование.** Согласно данным проведенных опросов, получение высшего образования на платной основе уже приобрело достаточно широкое распространение: 22% семей, имеющих в своем составе студентов, в той или иной форме платят за обучение в высших учебных заведениях. Отметим, что в сфере высшего образования складываются две стратегии оплаты предоставляемых услуг: в принципе платное образование (60%); оплата отдельных видов услуг в системе бесплатного образования (40%).

Из всех видов образовательных услуг высшее образование является наиболее дорогостоящим элементом, поэтому постоянный рост доли платного обучения в вузах пессимистично воспринимается гражданами России, доходы которых имеют тенденцию к снижению. В целом 60% семей, имеющих детей школьного возраста, полагают, что не смогут оплатить обучение детей в высших учебных заведениях. Более оптимистично оценивают свои возможности жители Москвы и Санкт-Петербурга, среди которых 38% опрошенных респондентов уверены в том, что материальные возможности семьи позволят дать детям высшее или среднее специальное образование. Объективно оценивая предстоящие расходы на оплату образования детей, многие семьи изменили сберегательные мотивы.

Если в 1998 г., согласно данным ВЦИОМ, 6,8% семей накапливали свои сбережения на оплату образования, то в 1999 г. такую цель формирования сбережений отметили 11,5% опрошенных. При этом рост семей, реализующих сберегательную стратегию с целью оплаты образования,

зафиксирован на фоне снижения доли тех, кто аккумулирует сбережения для оплаты отдыха, покупки дома, земли, дорогих вещей и автомобиля.

**Пенсионеры. Образ пожилых в современном обществе**

В настоящий момент в России остро стоит еще один вопрос – вопрос обеспечения всем необходимым пожилых людей. Он активно изучается социологами и статистами, и в результате этого изучения были выделены как бы три определения пожилых людей, которые на данный момент отражают мнение о них остального населения, включая и самих политиков.

Первое мнение, к которому, впрочем, склоняются и сами пенсионеры, что пожилые люди – слой населения, которые должны быть вовлечены в социальную и трудовую деятельность, у которого высокий производительный потенциал, которое может функционировать если не наравне со среднего возраста рабочим населением, то во всяком случае быть в производительном плане не намного хуже него. Наиболее распространенная точка зрения, что пожилые – обездоленные люди, которые нуждаются в заботе и внимании много больше других слоев населения. Третье же мнение вслух проявляется крайне редко, но при этом постоянно присутствует во время принятия всевозможных политических реформ, и состоит в том, что, по мнению некоторых, пожилые – балласт, абсолютно не нужный обществу, тормозящий развитие общества в целом.

В 2001 году было проведено исследование, которое помогло бы выявить настоящее, реальное отношение людей к пенсионерам, а также адекватность современной политики в области улучшения жизни нетрудоспособного населения России. Было опрошено 1755 человек, достигших совершеннолетия, то есть старше 18 лет, причем состав респондентов по всем показателям: полу, месту жительства и возрасту полностью соответствует структуре взрослого населения страны.

 Как показали результаты исследования, взгляд на пожилых как на экономический и социальный балласт неприемлем для абсолютного большинства российских граждан (2/3 опрошенных). Согласие с подобной точкой зрения выразили лишь 6% респондентов. На первый взгляд эти результаты выглядят оптимистично. Однако настораживает, что около 20% затруднились с ответом. Возможно, это те, кто открыто не решился заявить о своем согласии со столь радикальной позицией, но разделяет ее. Если это предположение верно, тогда оказывается, что четверть населения склонна расценивать пожилых как тормоз эффективных реформ. Такое предположение наводит на печальные размышления.

Другие точки зрения примерно в одинаковой степени распространены среди населения, хотя и выглядят несколько противоречиво. Считают, что пожилые - это, прежде всего, обездоленные люди, нуждающиеся в адекватном социальном обеспечении - 78%, а более 60% респондентов расценивают этих людей как значительный человеческий потенциал, который может и должен быть вовлечен в социально активную жизнь. Эта противоречивость сохраняется во всех группах опрошенных, хотя значимость точки зрения той или иной категории населения все же отличается. Во-первых, возраст респондентов является существенным дифференцирующим признаком. Среди молодежи (до 30 лет) менее половины опрошенных рассматривают пожилых как значительный человеческий потенциал; доля людей предпенсионного возраста и молодых пенсионеров (51-60 лет), согласных с этой точкой зрения, составила 75%. Характерно, что среди пенсионеров более старшего возраста распространенность этого мнения хотя и незначительно, но снижается. При этом во всех возрастных группах большинство опрошенных (от 73% молодежи до 83% лиц старше 60 лет) согласны также с мнением, что пожилые - обездоленная категория населения, нуждающаяся в социальной защите. Таким образом, во мнениях молодежи эта позиция является доминирующей, а в более старших возрастах – практически на равных соседствует с мнением о значительном человеческом потенциале.

Еще одно выразительное проявление возрастной динамики оценок связано с сокращением доли неопределенных ответов. Если среди молодежи до 30% не могут определить своего отношения к роли пожилых людей в обществе, то среди самих пожилых людей доля неопределенных ответов составляет от 10 до 15%.

Вариативность ответов также связана с уровнем образования респондентов. Причем касается она исключительно оценки пожилых, как значительного человеческого потенциала. Среди лиц с неполным средним, средним и даже незаконченным высшим образованием доля выразивших согласие с этим мнением составляет 52-58%; с высшим - 69,5%; с ученой степенью - 85,7%. Эти различия, очевидно, исходят из оценки, прежде всего, собственных возможностей. Суждения о пожилых как об обездоленной категории, нуждающихся в социальной поддержке, практически не дифференцированы в зависимости от уровня образования. Этого мнения придерживаются 76-83% опрошенных - от неполного среднего до имеющих ученую степень. Пожалуй, трудно получить более выразительное подтверждение независимости уровня жизни российского населения от уровня его образования.

Определенное сочетание двух рассмотренных параметров - возраста и образования, дает анализ вариаций мнений в зависимости от профессии, рода занятия, сферы деятельности. Максимальное число согласных с мнением, что пожилые представляют собой значительный человеческий потенциал, оказалось среди представителей гуманитарной и творческой интеллигенции (72,7%), госслужащих - 68,1%, ИТР предприятий и строек - 66,2%. Однако, как и в предыдущих случаях, подавляющее число опрошенных, независимо от профессии и сферы деятельности сочли, что пенсионеры - обездоленные, социально незащищенные люди. Пожалуй, единственная категория респондентов, которая внесла диссонанс в эту схему, - предприниматели. Меньше половины их рассматривают пенсионеров как значительный человеческий потенциал. Среди них также наименьшее число согласных и с определением пенсионеров как социально незащищенной категории. Около 10% предпринимателей смотрят на пенсионеров как на экономический и социальный балласт. По этому показателю к ним близка лишь группа молодых людей в возрасте до 21 года. Но, если суждение последних можно расценивать как проявление социальной незрелости, то со стороны предпринимателей, оказывающих заметное влияние на социально-экономическую политику в стране и регионах, оно является безнравственным и даже потенциально опасным.

Различия мнений, связанные с доходами респондентов хотя и не очень существенны, но довольно устойчивы. Группа со средним уровнем доходов в большей степени склонна рассматривать пожилых как значительный человеческий потенциал, нуждающийся в активной социальной поддержке. В этой группе респондентов отмечается также наибольшая определенность в оценках. Лица с низкими и высокими доходами мало отличаются в своих мнениях о пожилых. И все же идея адекватной социальной помощи пожилым пользуется несколько большей поддержкой у групп с низкими доходами, чем с высокими, что вполне понятно.

Проживание людей разного уровня образования, занятий и доходов в крупных, небольших городах и сельской местности определяет в значительной мере вариации оценок в зависимости от типа поселения. Близкими по основным позициям являются, казалось бы, противоположные типы: жители мегаполисов и сельских поселений. Те и другие довольно скептически оценивают пожилых как значительный человеческий потенциал и в наименьшей степени видят в них обездоленных людей. Как было показано выше, по этим позициям схожи лица с низким образованием и предприниматели. По-видимому, высокая доля первых в сельском населении и вторых в мегаполисах определила столь парадоксальное сходство. Это предположение подтверждается при анализе восприятия пожилых как экономического и социального балласта – единственная позиция, по которой мнения жителей мегаполисов и сельских поселений расходятся, и параметр, по которому, как было показано выше, лидируют предприниматели.

Каков же образ пожилого человека, бытующий сегодня в представлениях россиян? Какими чертами характеризуется этот образ? Представлены две группы характеристик, одна из которых соответствует "опекаемому", вторая - "социально активному" образу пожилых. В целом можно констатировать, что черты "опекаемого" образа преобладают в представлениях опрошенных. Это относится к оценке состояния здоровья, степени профессиональной адаптации в современной социально-экономической ситуации, удовлетворенности жизнью в целом. Негативная оценка здоровья отмечена в 73,2% ответов, позитивная - 6,4%; низкая востребованность профессиональных навыков - 40,2%, высокая - 2,1%; неудовлетворенность жизнью - 51,1%, адаптированность к современным условиям - 7,0%.

В основе "социально активного" образа пожилых лежит, прежде всего, оценка уровня образования этой группы, он по категории пожилых не ниже, чем в других возрастных группах и вдвое превышает число мнений тех, кто считает, что пожилые имеют "низкий уровень образования" (19,7 и 10,9% соответственно). Значительная доля опрошенных воспринимает пожилое население как неоднородную когорту, судить о которой в целом практически невозможно (36,4% ответов). В определенной мере это позволяет объяснить противоречивость сложившихся образов пожилых, с одной стороны, как обездоленных людей, нуждающихся, прежде всего, в социальной защите, с другой, - как значительный человеческий потенциал. Отмеченные особенности проявляются во всех группах опрошенных, хотя имеется и некоторая специфика в зависимости от социально-демографического статуса.

Респонденты старших возрастов оптимистичнее молодых оценивают уровень образования: 13,6% до 21 года и около 25% старше 50 лет считают его не ниже у пожилых в сравнении с другими возрастными группами. Вместе с тем, старшие группы более пессимистичны в отношении степени востребованности профессиональных навыков (34,7% до 21 года и более 42% старше 50 лет). Еще более заметна разница в ответах в зависимости от образования самих респондентов. Считают, что уровень образования пожилых не ниже, чем в других возрастных группах, 8,6% имеющих неполное среднее образование и 50% с ученой степенью. Соответственно о невостребованности профессиональных навыков сказали 28,8% с неполным средним образованием и 64,3% - имеющих ученую степень. Кроме того, по мере роста этого показателя у респондентов меняется их восприятие пожилых как целостной группы. Невозможно судить о пожилых в целом в силу неоднородности данной группы считают 27% имеющих неполное среднее образование и 43% с ученой степенью.

Рассмотрение профессиональных факторов вносит разнообразие в полученные результаты. О невостребованности профессиональных навыков пожилых в современных условиях наиболее часто упоминают: госслужащие (52,7%); ИТР предприятий (50,7%); представители гуманитарной и творческой интеллигенции (47,3%); предприниматели (52,0%). Однако подоплека близости оценок у этих категорий респондентов неодинакова. Так, представители гуманитарной и творческой интеллигенции, ИТР и госслужащие, говоря о невостребованности профессиональных навыков, акценты, скорее всего, делают на нереализованном человеческом потенциале.

Таблица 2

Тогда как предприниматели, наиболее низко оценивающие уровень образования пожилых (только 4% считают, что он не ниже, чем в других возрастных группах), по-видимому, исходят из отсутствия вообще соответствующего потенциала.

Взаимосвязь между уровнем образования и востребованностью профессиональных навыков пожилых проявилось в анализе оценок респондентов в зависимости от уровня их доходов. Чем выше он у респондентов, тем более высоко они оценивают уровень образования пожилых и тем пессимистичнее - степень востребованности в современных социально-экономических условиях, удовлетворенности жизнью в целом. Ни у какой другой категории респондентов кроме лиц, имеющих ученую степень, не отмечено столь четкой связи между уровнем профессиональной реализации и удовлетворенностью жизнью в целом.

Своеобразное обобщение полученных результатов представляет распределение оценок респондентов в зависимости от типа поселения. От представителей мегаполисов через жителей областных, районных центров к обитателям сельских поселений возрастает оптимизм в отношении состояния здоровья, востребованности пожилых в современных условиях, их собственной социальной активности, в целом - уровня приспособления к современным преобразованиям.

И только образование пожилых сельские жители оценивают более скромно, чем жители мегаполисов. Но, как видно из полученных результатов, это, по мнению селян, не сказывается на уровне адаптации и степени их социальной активности. Парадокс полученных результатов, повидимому, объясняется тем, что в условиях крупных городов, где скорость социально-экономических преобразований выше, пожилые люди оказались в более конкурентной среде и, несмотря на более благополучные по сравнению с сельскими жителями профессионально-квалификационные и образовательные характеристики, обладают меньшими шансами на реализацию имеющегося потенциала.

Небезынтересно, как выглядит образ пожилых в России на фоне их сверстников в развитых странах (табл. 2). Иными словами, данные опроса позволяют сделать вывод, что человеческий потенциал пожилых в России достаточно высок, во всяком случае, сопоставим с развитыми странами (исключая состояние здоровья), но степень его реализации, как в социальной, так и в частной жизни, значительно ниже.

При содержательной интерпретации полученных результатов важно иметь в виду большое количество затруднений в ответах. Их меньше вызвали вопросы о состоянии здоровья и уровне жизни - 12-17%; превалируют вопросы о полноте реализации в социальной и частной сферах (25-30% неопределенных ответов). Возможно, эта неопределенность связана не только с недостаточной информированностью респондентов, но и с неоднородностью совокупности пожилых.

Оценки респондентов достаточно заметно варьируют в зависимости от их социально-демографического статуса. С возрастом нарастает негативизм в отношении сравнительной характеристики состояния здоровья, уровня жизни, реализации в социальной и частной сферах. Характерно, что максимум негативных оценок приходится не на самых пожилых людей (возрастная группа старше 60 лет), а на группу 50-59-летних. Вместе с тем, максимум неопределенных оценок приходится именно на более пожилых. В последнем случае причиной, по-видимому, является недостаток информации.

Еще более выразительная динамика прослеживается в зависимости от уровня образования респондентов. С ростом их образовательного статуса заметно увеличивается число негативных оценок состояния здоровья (66% лиц с неполным средним образованием и 85% имеющих ученую степень), а также уровня жизни пожилых (63% лиц с неполным средним образованием и 79% имеющих ученую степень). На этом фоне выделяется оценка полноты реализации пожилых в России в социальной и особенно в частной жизни. 6,1% респондентов с неполным средним образованием считают, что она в социальном плане в России выше или такая же, как у их сверстников в развитых странах; так думают 14,2% имеющих ученую степень; соответственно в частной жизни 12,9 и 35,7%.

Таблица 3

Четких зависимостей от профессии и сферы деятельности установить не удалось. Наиболее негативные оценки состоятельности пожилых в общественной и частной жизни принадлежат предпринимателям: до 70% считают, что по этим характеристикам положение в России хуже, чем в развитых странах. Следующая по уровню негативизма группа - ИТР и госслужащие. Важно отметить такую деталь: если негативно оценивается степень реализации в общественной жизни, то адекватно низко оценивается также личная жизнь, и наоборот. Что касается связи с уровнем доходов респондентов, то по мере роста финансовой обеспеченности заметно нарастает пессимистическая оценка положения пожилых в России в сравнении с их сверстниками в развитых странах. Это касается и здоровья, и уровня жизни, и степени реализации в социальной и частной жизни. И, хотя различия не очень существенны, они носят последовательный характер.

Противоречивые зависимости оценок респондентов от возраста, образования, профессии и доходов в полной мере сказываются в распределениях по типу поселения. Если в сравнительной оценке состояния здоровья и уровня жизни пессимизм убывает от жителей мегаполисов к обитателям сельских поселений, то характеристика состоятельности пожилых в общественной и частной жизни практически не зависит от типа поселения опрошенных.

С учетом рассмотренных здесь аспектов жизни пожилых людей в России немаловажно посмотреть, как оценивают респонденты современную социальную политику и возможные направления ее развития (табл. 3). Лишь десятая часть опрошенных считает, что современная социальная политика соответствует месту и роли пожилого населения в обществе. Около 70% не согласны с этой точкой зрения, остальные - около четверти всех опрошенных - затруднились с определенным ответом. Таким образом, абсолютное большинство респондентов выступают за корректировку социальной политики.

Какие же варианты предпочтительны? В соответствии с тем, что основная часть респондентов не поддержала точку зрения на пожилых как на экономический и социальный балласт, тормозящий эффективные реформы, не встретила согласия и идея пересмотра социальных обязательств государства по их сокращению. Две другие стратегии, в соответствии с противоречивым образом пожилых, получили высокую степень поддержки: корректировка социальной политики в целях большей социальной защиты пожилых и корректировка в соответствии со стратегией активной жизнедеятельности пожилых. Надо сказать, что последний вариант вызвал и большее число неопределенных ответов, по-видимому, в силу относительной новизны подобного рода идей в общественном сознании.

Основные предпочтения прослеживаются во всех группах респондентов, хотя имеют и некоторые различия. Можно было ожидать, что с возрастом будет нарастать ориентация на большую социальную защиту в ущерб стратегиям социальной активизации пожилых. Однако результаты не столь однозначны. Действительно, число сторонников большей социальной защиты увеличивается с 75% молодых до 90% респондентов старше 60 лет. При этом, число приверженцев стратегии социальной активизации не уменьшается: во всех возрастах их доля колеблется около 50%.

Образовательный статус респондентов практически не повлиял на степень поддержки стратегии большей социальной защиты. Это вполне согласуется с полученными выше результатами, в соответствии с которыми независимо от уровня образования респондентов пожилые рассматриваются, прежде всего, как обездоленные люди. Вместе с тем, стратегия социальной активизации пожилых имеет большее число сторонников среди образованной публики. Хотя различия не очень существенны: 45% сторонников из числа респондентов с неполным средним образованием и 57% - имеющих ученую степень.

Лидерами поддержки и одной и другой стратегии оказались представители гуманитарной и творческой интеллигенции, а также ИТР. Это вполне соответствует полученным результатам об оценке названными категориями респондентов роли пожилых в обществе. Вместе с тем, из этой группы респондентов выпали госслужащие. В оценке роли пожилых они примыкали к представителям гуманитарной интеллигенции и ИТР, а по уровню поддержки конкретных стратегий социальной политики - к другим группам респондентов, что связано с заметно более высокой долей неопределенных мнений госслужащих. Вариация оценок респондентов в зависимости от уровня их доходов оказалась минимальной. И все же можно проследить одну особенность. Группы, полюсные по уровню доходов, оказываются ближе друг другу, как в оценке роли пожилого населения, так и в мнениях о корректировке стратегий социальной политики.

Зависимость оценок социальной политики от типа поселения несколько выделяется в позиции сельских жителей, которые в большей степени, в сравнении с другими категориями опрошенных, принимают в основном современную социальную политику в отношении пожилых (хотя и у них доминируют негативные оценки), а в том, что касается корректировки, в минимальной мере поддерживают стратегию социальной активизации этой группы населения. По-видимому, это можно расценивать, не как проявление большего консерватизма сельских жителей, а как свидетельство их меньшей информированности, тем более, что именно сельские жители охарактеризовали пожилое население как более активное и социально адаптированное в современных условиях.

**Выводы**

Итак, в данной работе мы познакомились с такой наукой, как статистика, а именно со статистическими исследованиями, касающимися темы уровня жизни населения и отраслей социальной сферы.

Мы рассмотрели две крупные социальные сферы: сферу образования и сферу медицины.

В общем, оценивая их развития и проблемы, можно сказать, что в нашей стране эти сферы становятся все более коммерческими, и все больше отделяются от государства, становясь скорее сферой дохода отдельных лиц. Таким образом, можно оценить переход от бесплатного к платному образованию. Ведь прекрасно известно, что с каждым годом растут не только расходы на обучение ребенка сначала в детсаду, а потом в школе, но и с огромной скоростью уменьшается количество бюджетных, то есть бесплатных мест в университетах. Этот процесс резко отличается от процесса обучения в СССР, когда все высшее образование было бесплатным, государственным, и любой человек мог поступить в вуз и учиться там, где хотел.

То же самое происходит и с медициной, которая раньше была доступна для всех, а сейчас становится все более и более дорогой, и с каждым годом все большее количество людей теряют возможность пользоваться ее услугами.

Также мы рассмотрели и оценку положения пенсионеров в России, основываясь на данных социологических опросов и статистических исследований. Как мы видим, положение пенсионеров оценивается людьми как достаточно плохое, и что еще более удручает, есть люди, считающие наших пенсионеров всего лишь экономическим балластом, тормозящим развитие страны.

Подводя итоги данной работы, можно сказать, что мы осветили достаточно обширный раздел в статистической социологии, рассмотрели данные, определили современные проблемы общества.

Именно поэтому можно сказать, что такая наука как статистика является необходимой и очень важной для общества, потому что она дает возможность адекватно оценить все происходящие в обществе изменения, реформы, узнать не только факты, напрямую касающиеся вопроса исследования, но и другие, так сказать, неявные факты (пример: разная оценка пенсионеров группами людей с разным образованием или экономическим положением).

**Глоссарий**

**СТАТИСТИКА** - наука о методах сбора, обработки, анализа и интерпретации данных, характеризующих массовые явления и процессы, т.е. явления и процессы, затрагивающие не отдельные объекты, а целые совокупности. Отличительная особенность статистического подхода состоит в том, что данные, характеризующие статистическую совокупность в целом, получаются в результате обобщения информации о составляющих ее объектах. Термин "статистика" объединяет целый комплекс специализированных научных дисциплин, в котором можно выделить следующие основные направления: методы сбора данных; методы измерения; методы обработки и анализа данных.

**СТРАТИФИКАЦИЯ** - расположение индивидов и групп сверху вниз по горизонтальным слоям (стратам) по признаку неравенства в доходах, уровне образования, объеме власти, профессиональном престиже.

Стратификация отражает социальную неоднородность, расслоение общества, неодинаковость социального положения его членов и социальных групп, их социальное неравенство.

лат. Stratum - слой + Facio – делаю

**СТРАТА** (лат. stratum - слой, пласт) - элемент социальной структуры, конструируемый на основании многомерной классификации и организуемый в иерархический порядок. Стратификация представляет множество признаков, а также структуру позиций и групп (классов) как конкретное наполнение стратификации. Критерии классификации используются для социологического диагностирования общества и натурализации определенных статусных групп в зависимости от того, что считается существенным в системе различий.

**ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДОХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ** - результат распределения доходов, выражающий степень неравномерности распределения благ и проявляющийся в различии долей доходов, получаемых разными группами населения. Дифференциация доходов населения формируется под воздействием видов занятости, влияния таких демографических факторов, как количество работающих в семье, количество детей, соотношение иждивенцев и работающих, уровня социальных.

**Литература**

1. Здравоохранение и рынок, Н. Плискевич, Общественные науки и современность, 1998 г, №2, стр. 32-40.

2. Образ пожилых в современной России, А.В. Писарев, Экономическая наука современной России, 2004 г., стр. 51-56.

3. Стратегии социологического исследования бедности, Л.Т. Волчкова, В.Н. Минина, Общественные науки и современность, 1999г., стр. 49-55.

 4. Участие населения в оплате медицинских и образовательных услуг, Д. Ибрагимова, М. Красильникова, Л. Овчарова, Общественные науки и современность, стр. 35-44.\

5. Электронные словари - http://slovari.yandex.ru/

1. Основные показатели выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств по Российской Федерации в 1998 г. // Статистический бюллетень. М., 1999. Март. № 1 (51). С. 68. [↑](#footnote-ref-1)
2. Данные социологического исследования, проведенного в июне 1999 г. по выборке, репрезентирующей мнения взрослого населения России (N=1600 человек), и данные объединенного массива опросов населения, проведенных в рамках исследования ВЦИОМ "Мониторинг" в период с мая 1999 г. по январь 2000 г. (N=12000 человек) [↑](#footnote-ref-2)
3. Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник. М.: Госкомстат России, 1999. С. 316 [↑](#footnote-ref-3)
4. Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник. М.: Госкомстат России, 1999. С. 317 [↑](#footnote-ref-4)
5. Уровень жизни городского населения России и социальные проблемы реформ / Под ред. М.А. Можиной. М.: ИСЭПН РАН, 1995. [↑](#footnote-ref-5)
6. Основные показатели выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств по Российской Федерации в 1998 г. // Статистический бюллетень. М., 1999. Март. № 1 (51). [↑](#footnote-ref-6)
7. Там же. С. 173-174 [↑](#footnote-ref-7)