

**В случае, если Вы не найдете работу в ближайшее время,  
согласитесь ли Вы на работу более низкой квалификации, не соответствующую Вашей профессии?  
(в % от числа опрошенных безработных в соответствующей группе)**

Вариант ответа	Пол		Возраст			Образование		
	мужчины	женщины	до 24 лет	24-40 лет	41-55 лет	высшее	среднее	ниже среднего
Соглашусь на работу на любых условиях (более низкая квалификация, более низкая зарплата)	27	22	29	19	32	31	15	46
Соглашусь на работу более низкой квалификации или не по своей специальности, но только при хорошей оплате	66	58	52	71	54	57	68	51
Не соглашусь ни при каких условиях	5	20	18	10	14	12	17	4

ными интересами ради трудоустройства, 62% из них готовы пожертвовать возможностью работать по специальности, правда, только при хорошей оплате, а 25% согласны на любую работу, как более низкой квалификации, так и с более низкой оплатой труда. Только 13% опрошенных безработных не согласны на компромисс такого рода: получить работу, но потерять прежний заработок и возможность для самореализации.

Более бескомпромиссны при устройстве на работу женщины-безработные по сравнению с мужчинами: они в 4 раза чаще отмечали, что не согласятся на работу более низкой квалификации, не соответствующую их профессии, ни при каких условиях (табл. 14). Скорее всего это связано с тем, что в соответствии со сложившимся разделением семейных обязанностей в большинстве семей доход женщин является вторым по значимости. При выборе между возможностью рационально вести домашнее хозяйство и низким заработком многие женщины склоняются к выбору первого.

Чаще других соглашаются на работу на любых условиях безработные с уровнем образования ниже среднего (46% опрошенных в данной группе) и старшего (41-55 лет) возраста. Как показали результаты опросов, проведенных в сентябре — ноябре 1999 г., именно этими группами безработных были даны самые низкие оценки перспектив трудоустройства на подходящую работу.

Готовность большинства безработных пожертвовать своими интересами (возможностью самореализации, заработком) ради получения работы свидетельствует, что ситуация на рынке труда воспринимается ими как в достаточной степени напряженная.

Таким образом, результаты опросов зафиксировали некоторое улучшение ситуации на рынке труда на начало 2000 г. Это характеризуется, во-первых, снижением доли работников, видящих угрозу массовых сокращений персонала на предприятиях, организациях, во-вторых, снижением личных опасений опрошенных потерять работу в ближайшее время в связи с сокращением штатов, ликвидацией рабочего места, в-третьих, улучшением оценок перспектив трудоустройства работников после возможно-го увольнения. Вместе с тем на части предприятий необходимо увольнение по-прежнему замещается сохранением избыточной численности работников за счет их перевода на неполный рабочий день, неделю, использования практики неоплачиваемых отпусков. Установки работников относительно сохранения рабочего места, даже если заработная плата будет выплачиваться несвоевременно и неполностью, не меняются. Высокой сохраняется готовность безработных пожертвовать своими интересами в области заработка, возможностью самореализации ради получения любой работы. Все это свидетельствует о том, что несмотря на наметившиеся позитивные сдвиги напряженная ситуация на рынке труда сохраняется.

**Диляра ИБРАГИМОВА,  
Марина КРАСИЛЬНИКОВА,  
Лилия ОВЧАРОВА**

### **Участие населения в оплате медицинских и образовательных услуг\***

Данная статья посвящена анализу потребительского поведения населения в сфере услуг образования и здравоохранения. За пределами нашего рассмотрения остались стоимостные оценки расходов на образование и здравоохранение. Сбор первичной информации для анализа вовлеченности домохозяйств в оплату услуг в сфере образования и здравоохранения и распространенность случаев отказа от них из-за отсутствия средств для оплаты определяют специфику этого исследования\*\*.

В постоянно меняющейся экономической, социальной и культурной среде образование выступает ключевым фактором социализации личности, необходимым условием высокой горизонтальной и вертикальной мобильности, способности к освоению и продуцированию инновационных процессов. Существенное сокращение финансовых возможностей государства, возрастающая дифференциация благосостояния российских граждан порождают разнообразие образовательных форм и приводят к поиску дополнительных источников средств, необходимых для поддержания и развития системы образования.

Результаты проведенного в июне 1999 г. репрезентативного для России в целом опроса 1600 респондентов свидетельствуют о том, что одним из альтернативных источников финансирования образования являются доходы и сбережения населения. В рамках исследования мы рассматривали вовлеченность населения в финансирование услуг системы образования в разрезе трех функциональных образовательных ступеней: дошкольное, школьное, среднее специальное и высшее образование.

**Дошкольное образование.** Следствием глобальных изменений в социальной сфере и уровне жизни населения стало резкое (более чем на 20%\*\*\*) сокращение числа до-

\* Авторы выражают благодарность программе "Социальная политика накануне XXI века" Московского общественного научно-го фонда за поддержку в работе над проектом (грант № SP-99-1-4). Программа финансируется за счет средств Фонда Форда.

\*\* За исключением специально оговоренных случаев в анализе использовались 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=12 000 человек).

\*\*\* Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник. М.: Госкомстат России, 1999. С. 316.

школьных 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.\* (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 используют услуги детских дошкольных учреждений из-за их дороговизны\*\*. 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. Отметим, 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\*\*\*, 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.\*\*\*\*

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

\* Социальное положение и уровень жизни населения России... С. 317.

\*\* Уровень жизни городского населения России и социальные проблемы реформ / Под ред. М.А.Можинной. М.: ИСЭПН РАН, 1995.

\*\*\* Основные показатели выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств по Российской Федерации в 1998 г. // Статистический бюллетень. М., 1999. Март. № 1 (51).

\*\*\*\* Там же. С. 173-174.

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 С.-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 проведенного нами опроса, 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 проведенного нами опроса, 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 С.-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.

При анализе удовлетворения потребностей в *медицинских услугах* мы выделили два главных направления: 1) обращение в медицинские учреждения; 2) покупка лекарств.

**Обращение в медицинские учреждения.** По степени настоятельности потребность в данном рода услугах относится к числу первоочередных, неудовлетворение которой может угрожать 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, оценивающие состояние дел в рассматриваемой сфере, необходимо анализировать применительно к тем, кто реально нуждался в услугах медицинских учреждений.

Основные параметры, полученные по результатам обследования и характеризующие как степень доступности услуг медицинских учреждений, так и причины отказа от

них при наличии объективной потребности, приведены в табл. 1. Эти данные свидетельствуют о том, что невозможность удовлетворить потребности в услугах медицинских учреждений фиксируется по всем видам предоставляемых услуг (в том числе и при вызове скорой, неотложной помощи), но размечается по степени распространенности. Наблюдается высокая степень распространенности вынужденного отказа при госпитализации, при этом в половине случаев эти отказы связаны с невозможностью оплатить медицинские услуги. В условиях увеличения доли платной медицины и снижения доходов населения получили широкое распространение материальные причины отказа от медицинских услуг. С высокой степенью вероятности можно утверждать, что по отдельным видам услуг главной причиной отказа от них является невозможность оплаты за пребывание в медицинских учреждениях.

Платные медицинские услуги в основном доступны только обеспеченным категориям населения, что подтверждается как данными нашего исследования, согласно которым семьи, оплачивающие медицинские услуги, в основном концентрируются в трех последних доходных группах, так 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%\*. Отметим, 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 отнесется 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 нашего опроса.

\* Основные показатели выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств по Российской Федерации в 1998 г. // Статистический бюллетень. М., 1999. Март. № 1 (51). С. 68.

## Показатели, характеризующие удовлетворение потребностей в услугах медицинских учреждений

Услуга медицинского учреждения	Не смогли удовлетворить потребность во всех необходимых случаях (в % от общего числа тех, кто нуждался в данной услуге)	В том числе потому, что не смогли оплатить (в % от числа тех, кто не смог удовлетворить потребность в данной услуге)	Платили частично или полностью за услугу (в % от числа тех, кто пользовался данной услугой)	В том числе платили потому, что нет бесплатной услуги (в % от числа тех, кто платил за данную услугу)
Вызов скорой, неотложной помощи	15	17	5	7
Госпитализация для хирургической операции	25	55	37	52
Госпитализация с нехроническим заболеванием	25	62	34	39
Госпитализация с хроническим заболеванием	31	45	36	34
Вызов врача на дом	8	24	4	14
Обращение к врачу в поликлинику	11	23	9	16
Лечение и удаление зубов	21	64	60	42
Протезирование зубов	46	79	80	67
Консультация по беременности и родам	8	27	41	47
Диагностическое обследование	15	55	44	74
Амбулаторное лечение	13	48	20	38

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.

Итак, вышеприведенные результаты свидетельствуют о широком распространении платных услуг в сфере образования и здравоохранения. Масштабы "платности" услуг данного вида таковы, что могут восприниматься как элемент стандарта российского образа жизни, при этом невозможность оплаты будет восприниматься как значимое лишение, исключение из преобладающего в населении образа жизни. Такая ситуация фиксируется на фоне падения реальных денежных доходов населения после кризиса в августе 1998 г.

В связи с этим важным аспектом исследования становится изучение характера распространения платной формы удовлетворения потребности в образовании и здравоохранении в зависимости от социально-демографических характеристик российских семей. Особое внимание следует, очевидно, уделить анализу взаимосвязи уровня благосостояния семьи и ее реальной включенности в сферу платного образования и медицины.

По данным проведенных нами социологических опросов, 28% семей, в которых есть дети школьного возраста (а это половина российских семей), заявляет о том, что им приходится платить за их обучение. Причем чаще всего речь идет об оплате обучения в виде так называемых "дополнительных занятий, факультативов и т.п." в бесплатных школах. Школьное обучение детей собственно в платных гимназиях, лицеях пока еще не слишком распространено.

Точно так же получение высшего образования почти в каждой пятой российской семье, нуждающейся в соответствующей услуге (таких семей около 45%), осуществляется в той или иной мере за счет личных средств семьи. В половине случаев речь идет о получении первого высшего образования, а не о дополнительном повышении образования после получения базового высшего.

Еще более распространена практика оплаты медицинских услуг. В 1999 г. каждой второй семье приходилось самостоятельно оплачивать их. И речь идет не только о ставшей и в социалистические времена привычной и широко распространенной частной стоматологической практике. Теперь столь же широко распространена оплата диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, восстановительное лечение и т.п.

На фоне столь широкого распространения платной формы предоставления услуг, бесплатное удовлетворение которых предусмотрено Конституцией РФ и в правительственных документах, закономерно встает вопрос о том, является ли такое положение результатом повышенного платежеспособного спроса высокодоходных слоев населения на особо качественные образовательные и медицинские услуги или платные формы образования и медицинского обслуживания становятся подчас единственной реальной возможностью удовлетворения соответствующих потребностей.

Для ответа на этот вопрос в ходе исследования была проанализирована взаимосвязь между фактами обращения к платной форме предоставления медицинских и образовательных услуг (последние — на примере школьного и вузовского образования) и основными социально-демографическими характеристиками семьи. Наибольшее внимание было уделено анализу уровня благосостояния семьи. Для его описания использовались не только показатели текущих денежных доходов в расчете на члена семьи, условность и недостаточную адекватность которых, особенно в последние годы, активно обсуждают не только ученые-экономисты, но и широкая общественность. Для качественного описания благосостояния семьи были использованы показатели, описывающие структуру и наполненность имущества домохозяйства\*, субъективные оценки динамики мате-

риципов и консультаций врачей-специалистов, восстановительное лечение и т.п.

\* Этот показатель строится на основе данных о наличии в домохозяйстве десяти специально подобранных товаров длительного пользования (ТДП). Группа этих товаров специально сформирована на основе анализа уровня и динамики обеспеченности российских семей, факторов ее формирования, почти 40 различными видами ТДП с тем, чтобы простое увеличение числа имеющихся в домохозяйстве предметов соответствовало бы реальному повышению материального статуса семьи. В число этих десяти товаров входят: цветной телевизор, видеомагнитофон, видеокамера, морозильная камера, фотоаппарат, пылесос, миксер, микроволновая печь, электродрель, радиочасы. См.: Красильникова М.Д. Домашнее имущество у бедных и богатых: Попытка определения показателей // Экономические и социальные перемены: Мониторинг общественного мнения. 1995. № 5. С. 37-41.

**Распространенность оплаты образовательных и медицинских услуг  
в семьях с разным уровнем достатка, живущих в различных типах населенных пунктов  
(в % от числа опрошенных, нуждающихся в соответствующих видах услуг)**

Показатель	Оплачивают		
	школьное образование	высшее образование	медицинские услуги
В среднем	28	18	52
<i>Среднедушевой доход в семье:</i>			
низкий	25	13	50
средний	27	17	51
высокий	32	24	57
<i>Число товаров длительного пользования в семье:</i>			
два и менее	18	13	47
три-четыре	31	19	55
пять-шесть	36	25	60
семь-десять	47	30	65
<i>Число неработающих на одного работающего члена семьи:</i>			
менее двух	26	21	55
два	32	22	55
три и более	30	16	55
<i>Тип населенного пункта:</i>			
Москва и С.-Петербург	39	22	43
большие города	32	20	58
малые города	29	20	56
села	16	16	45
<i>Уровень образования:</i>			
низкий	19	10	
средний	29	20	
высокий	38	28	

риального положения семьи за последний год и в ближайшей перспективе, а также показатель, отражающий иждивенческую нагрузку в семье (число неработающих членов семьи в расчете на одного работающего).

В условиях трансформирующейся экономики России институциональные преобразования в сфере платного и бесплатного предоставления образовательных и медицинских услуг населению по-разному протекают в населенных пунктах, характеризующихся различным уровнем урбанизации. Соответственно, различия в уровне распространенности платного удовлетворения рассматриваемых услуг в зависимости от типа населенного пункта, в котором проживает семья, будут отражать в первую очередь степень сокращения сферы бесплатного предоставления образовательных и медицинских услуг. Поэтому включение показателя "тип населенного пункта" является чрезвычайно важным для изучения развития платных форм предоставления данных социальных услуг.

Еще раз повторим, что в силу специфики полученных в ходе социологических исследований данных описанные ниже результаты анализа касаются не *объемов денежных средств*, которые тратятся семьями на оплату услуг, а *частоты пользования* платными услугами образования и здравоохранения (независимо от размеров платежей). Такой анализ напрямую показывает *степень распространенности* платных форм обслуживания, оставляя за кадром уровень дифференциации расходов на платные услуги в зависимости от социально-демографических характеристик семьи.

Данные табл. 2 показывают, что на нынешнем этапе наиболее остро стоит проблема медицинского обслуживания населения — в этой сфере уровень распространения

платных форм наиболее высок. Особенно важно, что эта тенденция имеет, очевидно, по большей части принудительный характер: об этом свидетельствует наиболее низкий уровень дифференциации показателя доли семей, пользующихся платной медициной в зависимости от уровня благосостояния семьи. Кроме того, специфический характер динамики показателя по типам населенного пункта (наиболее низкий уровень вовлеченности населения в сферу платной медицины отмечается в Москве и С.-Петербурге — наиболее богатых и развивающихся городах России) подтверждает гипотезу о вынужденном характере обращения населения к платной медицине. Именно в этих столичных городах в наиболее полном виде сохраняются учреждения бесплатного медицинского обслуживания (в рамках государственной программы обязательного медицинского страхования).

Несколько иная картина складывается в отношении оплаты услуг системы образования. В отличие от медицинских услуг бесплатное образование, в первую очередь на уровне среднего образования, сейчас практически повсеместно доступно. Поэтому распространенность платных форм в образовании в большей мере связана со стремлением обеспечить высокое качество обучения. Соответственно, необходимо оценивать и характер распространения показателей вовлеченности российских семей в получение платных образовательных услуг. Во-первых, уровень вовлеченности населения в эту сферу заметно ниже, чем при получении медицинских услуг. Во-вторых, уровень материального положения семьи оказывается гораздо более значимым и повышает вероятность обращения семьи к платным формам образования в 1,5–2 раза (особенно в отношении получения высшего образования).

**Субъективные оценки материального положения семей, оплачивающих образовательные и медицинские услуги**  
(в % от числа опрошенных, нуждающихся в соответствующих видах услуг;  
% по столбцу, доля затруднившихся с ответом не приводится)

Вариант ответа	Оплачивают			В среднем
	школьное образование	высшее образование	медицинские услуги	
<i>Как изменилось материальное положение Вашей семьи за последний год?</i>				
Скорее улучшилось	6	8	5	5
Осталось без изменения	26	29	27	30
Скорее ухудшилось	63	58	63	60
<i>Индекс изменения (q<sub>1</sub>)</i>	43	50	42	45
<i>Как изменится материальное положение Вашей семьи в ближайший год?</i>				
Скорее улучшится	9	9	7	7
Останется без изменения	25	26	28	28
Скорее ухудшится	39	34	39	38
<i>Индекс изменения (q<sub>2</sub>)</i>	70	75	68	69

В-третьих, в отличие от медицинского обслуживания доля населения, участвующая в платной системе образования, повышается с ростом уровня урбанизации. Кроме того, исследования показали, что существенным фактором является сохранение достигнутого предыдущими поколениями уровня образования в семье путем обеспечения наиболее качественного образования детей. По мере роста образовательного уровня хотя бы одного члена семьи вероятность обращения к платному образованию, обеспечивающему более качественное обучение, повышается.

Анализ субъективных оценок материального положения семей, пользующихся платными услугами образования и здравоохранения, показывает, что далеко не всегда это семьи, отличающиеся повышенными (относительно среднего уровня) самооценками (табл. 3). Данные исследования показывают, что только семьи, оплачивающие услуги высшего образования, уверенно дают более высокие, чем в среднем, оценки изменения материального положения своей семьи за последний год и более оптимистические оценки ожидаемых в будущем году изменений материального положения. В таких семьях индекс изменения субъективных оценок динамики материального положения в прошлом ( $q_1$ )\* равен 50 (против 45 в среднем), а аналогичный индекс оценок изменения материального положения в будущем ( $q_2$ ) составляет 75 (против 69 в среднем). Семьи же, вынужденные оплачивать школьное образование своих детей, и особенно получение медицинских услуг, как правило, дают более низкие, чем в среднем, оценки изменения своего материального положения.

Более того, расчеты показывают (табл. 4 и 5), что при условно одинаковом уровне семейного дохода\*\* члены семей, в которых приходится оплачивать услуги образования или здравоохранения, дают, как правило, более низкие субъективные оценки динамики материального положения своих семей как в прошлом, так и в будущем. Это лишь подтверждает, что необходимость подобных расходов тяжелым грузом ложится на семейный бюджет

\* Индексы  $q_1$  и  $q_2$  рассчитываются как разность положительных и отрицательных ответов на вопрос плюс 100.

\*\* То есть при сравнении субъективных оценок материального положения своих семей, данных респондентами, включенными в одну и ту же группу по уровню семейного дохода — например, 20% населения с высокими доходами или, наоборот, с низкими доходами.

не только семей с высокими доходами, но и, что особенно важно и тревожно, с низкими доходами.

Для того чтобы расширить диапазон наших знаний о вовлеченности населения в сферу платных образовательных и медицинских услуг, целесообразно дополнить проведенный анализ изучением факторов этого участия, мотивацией разных групп, выявлением намечающихся тенденций этого процесса.

В результате факторного анализа совокупности признаков, отражающих мнения населения относительно платных форм обслуживания (степени их распространенности, побудительных мотивов людей, оценок ими дальнейших перспектив в этой сфере), были выявлены три фактора, объясняющих 55% дисперсии. Факторная структура представлена в табл. 6 (наиболее значимые связи выделены жирным шрифтом).

Первый фактор образуется целостной группой признаков, связанных с невозможностью получения необходимых услуг по восстановлению здоровья (медицинской помощи, покупки лекарств) из-за нехватки денег. Можно обозначить этот фактор как плохое материальное положение.

Ведущими признаками второго фактора являются, с одной стороны, оплата текущих расходов, связанных с обучением детей в школе, а с другой — мнение о необходимости введения системы государственного кредитования для оплаты высшего образования в силу недостатка личных денежных средств. Назовем этот фактор — желаемость различных форм государственной поддержки после школьного образования.

Другую линию поведения представляет третий фактор (обладающий наименьшей информативностью), с которым связаны признаки, отражающие получение высшего (среднего специального) образования за счет личных средств семьи. Показательна низкая значимость в структуре данного фактора вопроса о государственном кредите, что позволяет интерпретировать этот фактор как ориентацию на собственные силы в удовлетворении своих образовательных и медицинских потребностей.

Перейдем от группировки показателей к типологии населения с точки зрения его вовлеченности в сферу платных образовательных и медицинских услуг. Метод агломеративно-иерархической кластеризации позволил разделить респондентов на пять групп (рис. 1).

Первый кластер (I) составляют лица, не активно вовлеченные в сферу платного медицинского обслуживания и

Таблица 4

**Субъективные оценки собственного материального положения семей с высокими доходами**  
(в % от числа опрошенных, нуждающихся в соответствующих видах услуг;  
% по столбцу, доля затруднившихся ответить не приводится)

Вариант ответа	Оплачивают						В среднем
	школьное образование		высшее образование		медицинские услуги		
	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	
Как изменилось материальное положение Вашей семьи за последний год?							
Скорее улучшилось	11	15	12	11	14	12	13
Осталось без изменения	36	29	38	33	42	34	34
Скорее ухудшилось	49	49	45	50	39	51	49
Индекс изменения ( $q_1$ )	62	66	67	61	75	61	64
Как изменится материальное положение Вашей семьи в ближайший год?							
Скорее улучшится	13	10	12	11	12	9	11
Останется без изменения	34	29	36	28	36	33	34
Скорее ухудшится	29	33	26	31	26	31	29
Индекс изменения ( $q_2$ )	84	77	86	80	86	78	82

Таблица 5

**Субъективные оценки собственного материального положения семей с низкими доходами**  
(в % от числа опрошенных, нуждающихся в соответствующих видах услуг;  
% по столбцу, доля затруднившихся ответить не приводится)

Вариант ответа	Оплачивают						В среднем
	школьное образование		высшее образование		медицинские услуги		
	Нет	Да	Нет	Да	Нет	Да	
Как изменилось материальное положение Вашей семьи за последний год?							
Скорее улучшилось	2	3	2	0	1	2	2
Осталось без изменения	22	19	23	16	29	19	22
Скорее ухудшилось	73	75	72	81	66	77	73
Индекс изменения ( $q_1$ )	29	28	30	19	35	25	29
Как изменится материальное положение Вашей семьи в ближайший год?							
Скорее улучшится	6	8	7	9	5	9	7
Останется без изменения	26	19	22	23	23	25	24
Скорее ухудшится	41	47	43	36	44	42	43
Индекс изменения ( $q_2$ )	65	61	64	73	61	67	64

образовательных услуг. По своим социально-демографическим характеристикам эта группа являет собой некий усредненный тип: как видно из табл. 7, характеристики денежных доходов, имущественной обеспеченности, образовательная стратификация практически совпадают со средними значениями для всего населения в целом. Доля этой группы в июне 1999 г. составляла 42,5%.

Второй кластер (II) объединяет людей, которым приходилось отказываться от покупки необходимых лекарственных препаратов из-за недостатка денег, имеющих право на получение льготных лекарств, но не всегда имеющих возможность воспользоваться им по причине (которая, как показал дополнительный анализ, является основной для этой группы лиц) "отказа в рецепте". Иными словами, им изначально было отказано в возможности реализации прав на льготы. Многочисленность этой группы, объединяющей 26% населения, свидетельствует о том, что различные государственные программы адресной поддержки отдельных категорий граждан являются лишь декларированием и не имеют практического результата.

Необходимость оплаты расходов в социальной сфере ложится тяжелым бременем на бюджет наименее обеспе-

ченного населения, что наглядно демонстрируют поведенческие характеристики людей, вошедших в четвертый кластер (IV). Это единственная группа лиц, которой в течение последнего года приходилось практически постоянно отказываться от требующейся медицинской помощи из-за катастрофической нехватки денежных средств. Материальное положение этой группы домохозяйств можно назвать критическим. В этих семьях средний месячный доход в 2 раза (!) меньше соответствующего показателя по всей совокупности, имущественная обеспеченность крайне низка, им приходится постоянно отказываться от покупки одежды, обуви, действительно необходимых семье предметов домашнего обихода, пользования бытовыми услугами (не говоря уже о мало-мальски "затратных" формах досуга) именно потому, что не хватает денег (рис. 2). В то же время наличие в структуре семейного бюджета этих находящихся на уровне бедности домохозяйств затрат, связанных с обучением детей в общеобразовательных школах, расходов на медицинские услуги, является убедительным доказательством принудительного характера распространения платных форм обслуживания. Анализ показал, что главной причиной обра-

**Факторная структура мнений населения относительно характера платных форм обслуживания**  
(после вращения факторной матрицы по методу "варимакс")

Вопрос	Факторные нагрузки		
	первый фактор	второй фактор	третий фактор
Приходилось ли Вам за последние 12 месяцев расходувать деньги на обучение кого-либо из членов семьи в высших/средних специальных учебных заведениях?	0,010	- 0,080	0,839
Воспользовались бы Вы государственным кредитом для оплаты высшего образования, если бы была такая возможность?	0,071	0,712	0,347
Позволяют ли Ваши материальные возможности дать детям высшее/среднее специальное образование?	- 0,141	0,400	0,597
Платили ли Вы в течение последних 12 месяцев за какие-либо медицинские услуги?	0,483	0,216	0,285
Приходилось ли Вам отказываться в течение последних 12 месяцев от медицинской помощи вследствие нехватки денег?	0,701	- 0,021	0,065
Приходилось ли Вам отказываться в течение последних 12 месяцев от назначенных врачом лекарств из-за недостатка денег?	0,711	0,036	- 0,180
Были ли случаи, когда лица, имеющие право на получение льготных лекарств, не смогли им воспользоваться?	0,560	- 0,083	- 0,075
Приходится ли Вам оплачивать расходы, связанные с обучением детей в школах?	- 0,022	0,857	- 0,136
Доля объясненной дисперсии (в %)	22	20	13

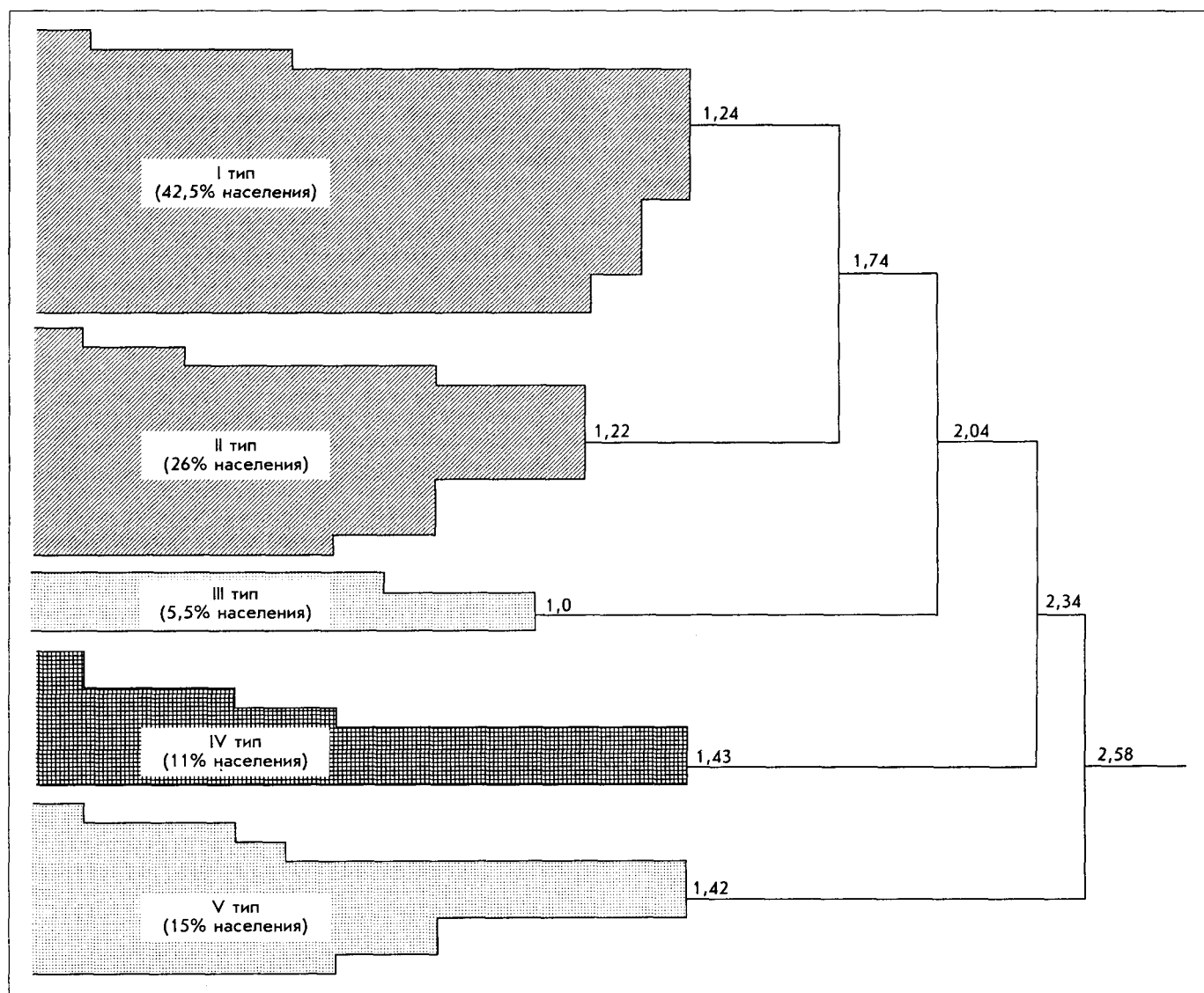


Рис. 1. Дендрограмма кластер-анализа вовлеченности населения в сферу платных образовательных и медицинских услуг (июнь 1999 г.)



Типология населения России с точки зрения его вовлеченности  
в сферу платных образовательных и медицинских услуг

	Средние* значения признаков по типам населения					Средние в целом
	I	II	III	IV	V	
Приходилось ли Вам за последние 12 месяцев расходовать деньги на обучение кого-либо из членов семьи в высших/средних специальных учебных заведениях?			0,75	0,13		0,12
Воспользовались бы Вы государственным кредитом для оплаты высшего образования, если бы была такая возможность?			1,0		1,0	0,22
Позволяют ли Ваши материальные возможности дать детям высшее/среднее специальное образование?				0,13	0,18	0,08
Платили ли Вы в течение последних 12 месяцев за какие-либо медицинские услуги?			1,0	1,0	1,0	0,49
Приходилось ли Вам отказываться в течение последних 12 месяцев от медицинской помощи вследствие нехватки денег?				1,0		0,12
Приходилось ли Вам отказываться в течение последних 12 месяцев от назначенных врачом лекарств из-за недостатка денег?		1,0	0,75	0,88		0,40
Были ли случаи, когда лица, имеющие право на получение льготных лекарств, не смогли им воспользоваться?		0,32	1,0			0,21
Приходится ли Вам оплачивать расходы, связанные с обучением детей в школах?	0,19			0,25	0,45	0,19
Средний доход семьи в месяц (в руб.)	1849	1152	2088	797	2144	1623
Число товаров длительного пользования	3,1	2,8	5	2,4	4,1	3,2
Доля лиц с образованием ниже среднего (в %)	48	37	0	63	36	37

\* Для выявления особенностей каждого типа (кластера) были рассчитаны средние значения по каждому признаку для всей совокупности и отдельных групп. Приведены лишь те средние значения признаков, которые превышают соответствующие средние для всего населения.

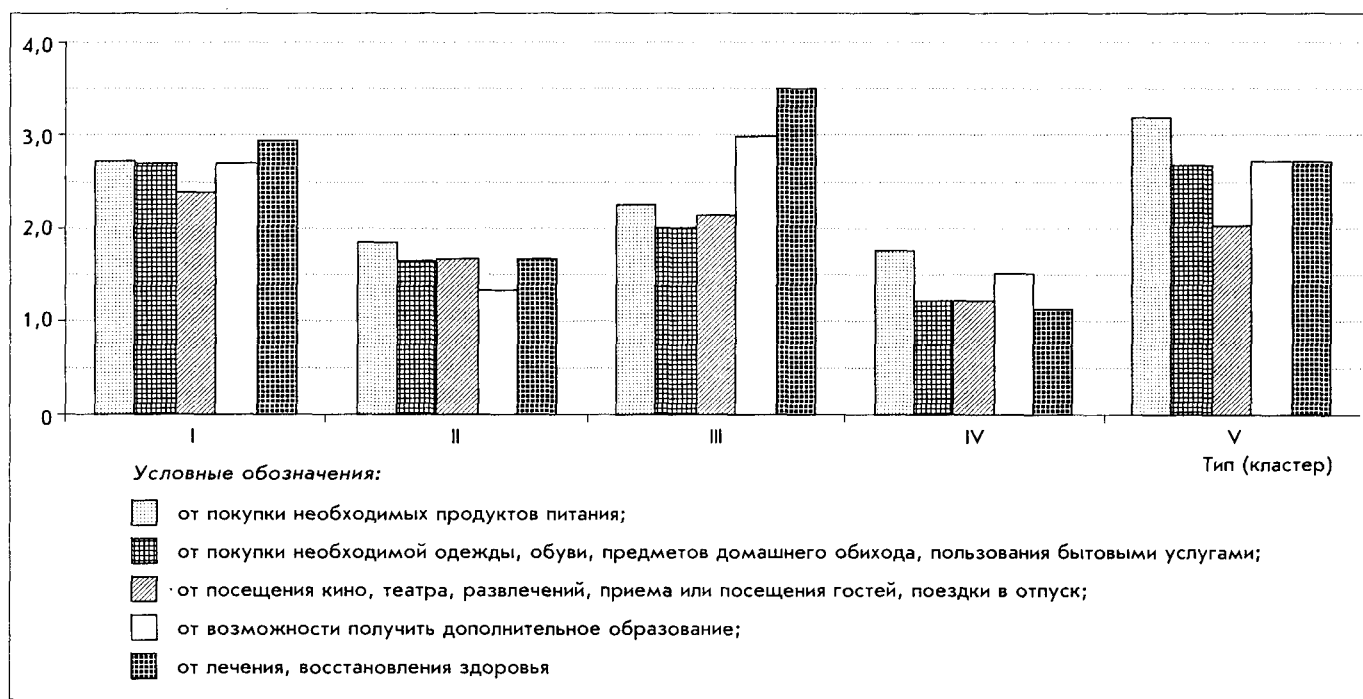


Рис. 2. Характер экономии средств семейного бюджета по типам вовлеченности в сферу платных образовательных и медицинских услуг

По оси ординат:

Приходится отказываться:

1 — постоянно;

2 — время от времени;

3 — очень редко;

4 — никогда

щения к платному здравоохранению для лиц этой группы (составляющей 11% населения) является отсутствие соответствующей бесплатной услуги. Но необходимость выживания вынуждает их компенсировать эти расходы, отказываясь в большинстве случаев (как видно из табл. 7) от покупки назначенных врачом лекарств.

Стремление дать своим детям хорошее высшее образование является определяющим мотивом в поведении самой немногочисленной (5,5% населения) группы, представленной третьим кластером (III). Именно оплата обучения кого-либо из членов семьи в высших учебных заведениях выступает отличительной чертой и одновременно главной статьёй семейных расходов этих домохозяйств. Как видно на рис. 2, ради этого им приходится время от времени отказываться даже от покупки личных вещей, предметов домашнего обихода и каких-то развлечений, несмотря на то, что их денежные доходы и имущественная обеспеченность находятся на уровне выше среднего. Поэтому они готовы воспользоваться и государственным кредитом для оплаты обучения в вузах, если бы была такая возможность. Показателен и тот факт, что образованность этой группы существенно отличается от всей совокупности: здесь нет людей с образованием ниже среднего, а доля лиц с высшим образованием в этом кластере предстает наибольшей по сравнению с другими. В структуре расходов этой группы домохозяйств присутствует также оплата медицинских услуг и покупка лекарств, хотя иногда им приходится отказываться от приобретения назначенных врачом лекарственных препаратов из-за недостатка денег, а льготные категории граждан, вошедших в эту группу, не всегда могли воспользоваться своим правом по большей части из-за отсутствия лекарства в аптеке.

Вовлеченность в сферу платного социального обслуживания людей, объединенных в пятый кластер (V) (15% населения), характеризуется следующими чертами:

1) главным побудительным мотивом обращения к платным формам медицинского обслуживания для этих людей является надежда на более высокое качество услуг. Для сравнения: соотношение причин "отсутствие бесплатной услуги" и "более высокое качество" в этом типе предстает как 0,7 : 1, тогда как в III группе как 1,5 : 1, а в IV — 3 : 1.

2) значительную часть социальных расходов этой группы лиц составляют затраты, связанные с обучением детей в школах.

3) материальные возможности этих людей (следует обратить внимание, что в пятый кластер вошли относительно обеспеченные люди, семейный месячный доход которых в 1,3 раза превышает соответствующий средний показатель) позволяют дать своим детям высшее образование, однако при наличии соответствующей возможности они не прочь прибегнуть к услугам и системы государственного кредитования. На рис. 2 видно, что и эта группа лиц время от времени не может себе позволить из-за недостатка денег определенные затраты, например, наиболее "дорогие" формы досуга (поездка в отпуск, к родственникам и т.д.), хотя отказ от других статей расходов происходит достаточно редко.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют не только о *широком распространении платных форм* медицинского обслуживания и образования, но и в значительной мере *принудительном характере* такой тенденции. В первую очередь такой вывод относится к медицинскому обслуживанию. Сложившиеся цены на рынке медицинских и образовательных услуг достаточно высоки относительно среднедушевых денежных доходов населения, поэтому большинство платных медицинских и образовательных услуг доступны только бес-

печенным слоям населения. В случае наличия потребности в платных услугах образования и здравоохранения даже среднеобеспеченные семьи испытывают серьезные материальные затруднения. Дифференциация по расходам на образование и здравоохранение практически в 2 раза выше, чем дифференциация по всему комплексу расходов. В совокупности эти два фактора заставляют иначе оценивать уровень жизни и его дифференциацию, а также степень распространения бедности. Государственная политика предоставления льгот на оплату дорогостоящих медицинских услуг и лекарств не решает данных проблем, поскольку в 50-60% случаев льготные категории граждан не могут реализовать имеющиеся у них льготы из-за мизерного финансирования социальных программ. На фоне снижающегося уровня жизни населения России такое положение существенно усугубляет и без того высокий уровень дифференциации уровня благосостояния жителей страны и является дополнительным фактором, усиливающим социальную несправедливость в обществе.

### *Александр* **КРЫШТАНОВСКИЙ** **Методы анализа временных рядов**

Данные "Мониторинга", отмечающего 7 лет со дня проведения первого исследования (первый опрос был в марте 1993 г.), представляют редкий, во многом уникальный материал для социологического анализа динамики процессов, происходивших в нашем обществе в эти годы. Однако методы анализа временных изменений имеют свой математический аппарат, свою терминологию, которые существенно отличаются от традиционных для социологии.

Обычные модели, которые строятся при анализе социологических данных, выявляют закономерности на уровне поведения (вербального или реального) отдельных респондентов. Например, мы можем анализировать электроральные предпочтения *респондента* в зависимости от каких-то социально-демографических либо иных показателей *респондента* же. Единицей анализа при этом выступает отдельный респондент, его ответы или определенные характеристики.

При изучении временной динамики на основе данных повторных социологических исследований у нас нет возможности рассматривать изменения во времени, которые произошли с отдельным респондентом. В фокусе анализа находятся характеристики определенных социальных групп, динамика которых, собственно, и изучается. (Заметим, что этого не происходит при анализе данных панельных исследований, когда есть возможность рассматривать изменения на уровне отдельного респондента.)

Первой проблемой, возникающей при переходе от одной единицы анализа (респондента) к другой (социальной группе), является проблема построения индикаторов, характеризующих эту новую единицу анализа. При анализе данных на уровне респондента, как правило, этой проблемы не возникает, поскольку функцию индикаторов, фиксирующих характеристики респондента, выполняют либо непосредственно ответы на вопросы анкеты, либо какие-то построенные на их основе индексы. Поскольку в нашем распоряжении имеются лишь те же самые ответы на вопросы, при переходе к новым единицам анализа новые индикаторы можно конструировать только из них. В отдельных случаях это происходит вполне просто и естественно. Так, исходя из ответов на вопросы о возрасте респондентов можно построить новый показатель — средний возраст социальной группы. В других случаях построение пока-