



РЕЙТИНГ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕГИОНОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

1 / 2013

Критерии социального благополучия

Человеческое благополучие определяют, прежде всего, три фундаментальных фактора: **материальное благосостояние, здоровье, безопасность**. Всегда считалась и считается более благополучной та страна или местность, где население более зажиточно, люди здоровы и чувствуют себя в безопасности.

Материальное благосостояние населения оценивается с помощью таких статистических показателей, как среднемесячный среднедушевой доход и покупательская способность.

О благосостоянии и качестве жизни можно также судить по структуре расходов домашних хозяйств: какую долю своих расходов люди тратят на пропитание, а какую могут потратить на досуг и культуру.

Для оценки социального благополучия важно знать не только среднедушевые доходы и расходы, показывающие совокупную зажиточность рассматриваемого сообщества, но и то, насколько равномерно либо неравномерно богатство распределено в обществе. Зная долю лиц с доходами ниже величины прожиточного минимума, мы можем судить о масштабе абсолютной бедности. А показатель коэффициента Джини¹ позволяет составить представление о степени социального неравенства в распределении доходов (правильнее бы рассматривать распределение богатства, но таких данных по Российской Федерации нет).

Здесь необходим комментарий. Хроническая бедность части сограждан – это во всех смыслах вредное явление, которое в благополучном обществе может и должно быть исключено. В то же время полное социальное равенство – это утопия, к тому же, отнюдь не безвредная. Государственная политика уравнивания доходов и состояний чревата насилием, тотальной бюрократизацией, угнетением экономических и психологических стимулов социального развития. С другой стороны, не сдерживаемая никакими регуляторами имущественная дифференциация неизбежно вызывает нарастание социальной вражды, гражданское противостояние и раскол нации. Таким образом, на воображаемой оси

¹ Коэффициент Джини – это число между 0 и 1, где нулю соответствует полное равенство (когда каждый имеет одинаковый доход), а единице – абсолютное неравенство (когда один человек имеет все доходы, а остальные – нулевой доход). По данным ООН коэффициент Джини варьируется по странам от 0,247 в Дании до 0,743 в Намибии.

социального не/равенства – и соответственно на индикаторной шкале коэффициента Джини – нет однозначно хорошего полюса. Излишнее уклонение к любому из полюсов сопряжено с рисками.

«Золотая середина» – вот то, что нужно, но, поскольку её точного определения не существует, она выступает лишь направляющей метафорой. Определение нормы имущественного расслоения общества представляет собой арену постоянных социально-политических конфликтов и теоретических споров. Рассматривая практику в качестве критерия истины, можно принять за норму коэффициент Джинни в странах Европейского союза, поскольку именно в Европе созданы и по сию пору в целом успешно функционируют институты устойчивого развития (прогресса), главными из которых являются рыночная экономика и правовое социальное государство.

Наряду со статистикой доходов и расходов следует иметь в виду то, как граждане оценивают своё экономическое положение: какая часть населения довольна жизнью, какая часть считает её терпимой, а какая – очень трудной и нестерпимо трудной. Правда, мнения людей субъективны и порой тенденциозны – когда «всё хорошо» либо, наоборот, «всё плохо». Однако эти социально-психологические тенденции как раз и определяют социальное самочувствие, а фиксация меняющихся настроений является обязательной составляющей диагностики социального благополучия.

Здоровье нации в целом, а также населения того или иного региона, традиционно оценивается посредством таких показателей, как заболеваемость и продолжительность жизни. Частота болезней и смертность в популяциях любого биологического вида зависит от окружающей среды, степени её не/благоприятности. Блага современной цивилизации, включая систему здравоохранения, радикально снизили, но не совсем устранили эту зависимость. В то же время сама цивилизация, созданная ею технокультурная среда и испорченная ею природа, создают новые угрозы для здоровья людей. Таким образом, на заболеваемость и продолжительность жизни влияют климат, техногенные экологические угрозы, половозрастная структура населения, состояние институтов социального государства, физическая культура и социальное самочувствие населения.

Другими словами, заболеваемость и продолжительность жизни являются интегральными показателями состояния каждой популяции живых существ, в том числе и людей. Чтобы понять, насколько популяционный ущерб определяется собственно социальными – институциональными и

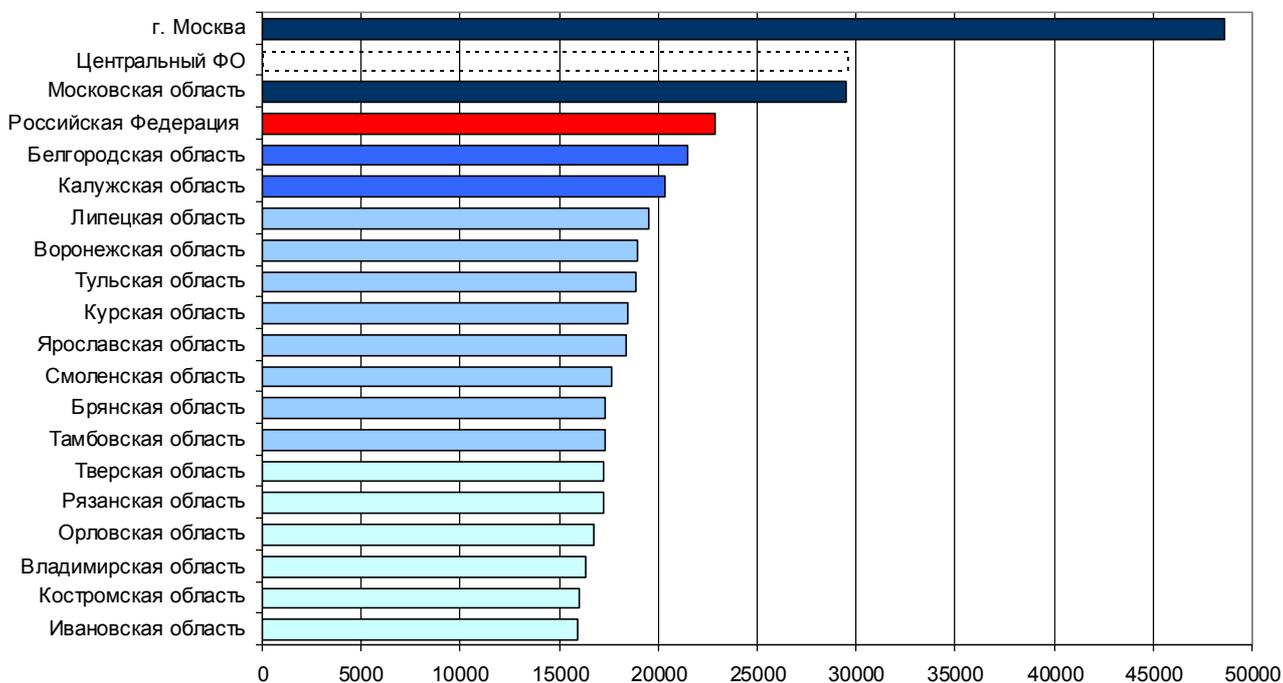
культурно-психологическими – факторами, следует рассмотреть статистику смертей по таким внешним причинам, как дорожно-транспортные происшествия, случайные отравления алкоголем, самоубийства (об убийствах см. ниже), а также статистику распространения алкоголизма и наркомании. Кроме того необходимо учесть общественное мнение о качестве медицинского обслуживания, точнее выяснить, насколько велика в обществе тревога по поводу состояния системы здравоохранения.

Безопасность социальной среды можно оценивать, используя следующие статистические показатели: смертность от убийств, число зарегистрированных преступлений и численность людей, потерпевших от преступных посягательств. Следует также учесть, насколько велика в обществе тревога по поводу преступности, конфликтов на этнической и религиозной почве.

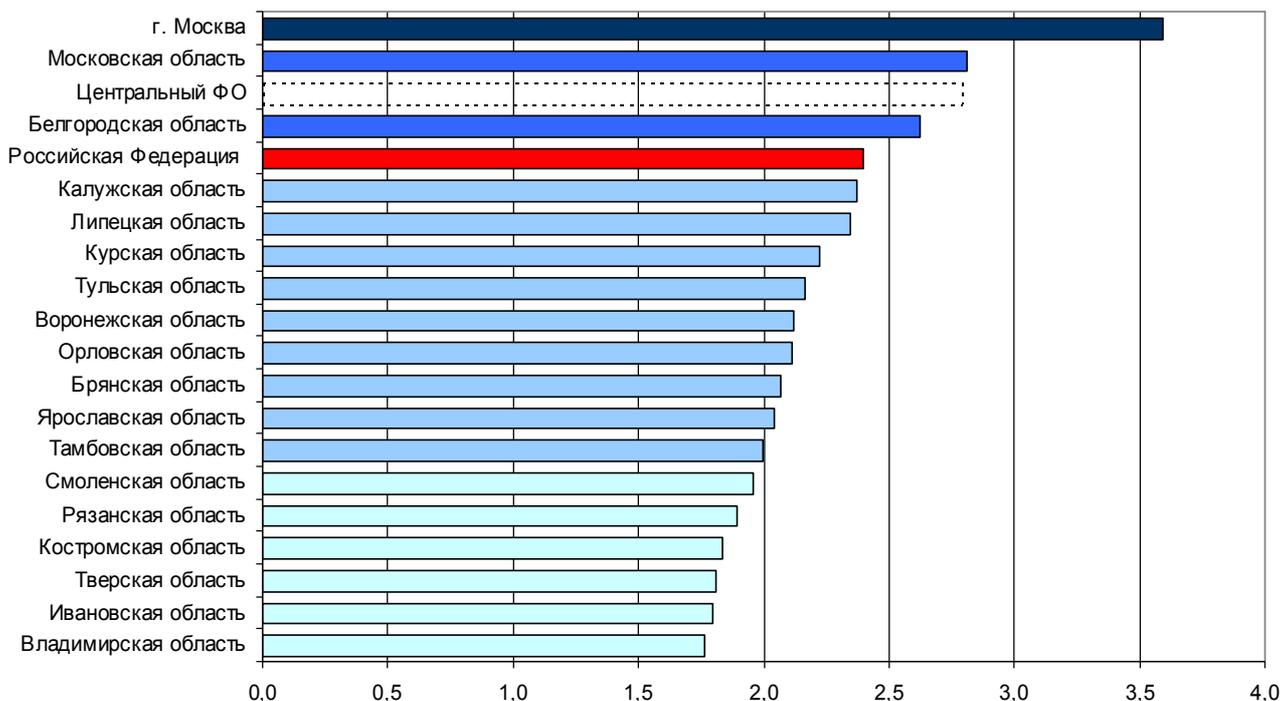
Помимо выделенных выше показателей материального благосостояния, здоровья, безопасности необходимо учесть также интегральные индикаторы социального благополучия регионов, каковыми выступает рождаемость, межрегиональная миграция и последний по порядку, но не по значению показатель – численность детей, оставшихся без попечения родителей. В неблагополучных сообществах и мёртвые (умершие от болезней, алкоголя, наркотиков, погибшие в ДТП, от убийств и самоубийств), и живые чаще бросают своих детей. Благополучные сообщества прирастают детьми и поселенцами. Неблагополучные – убывают.

Показатели

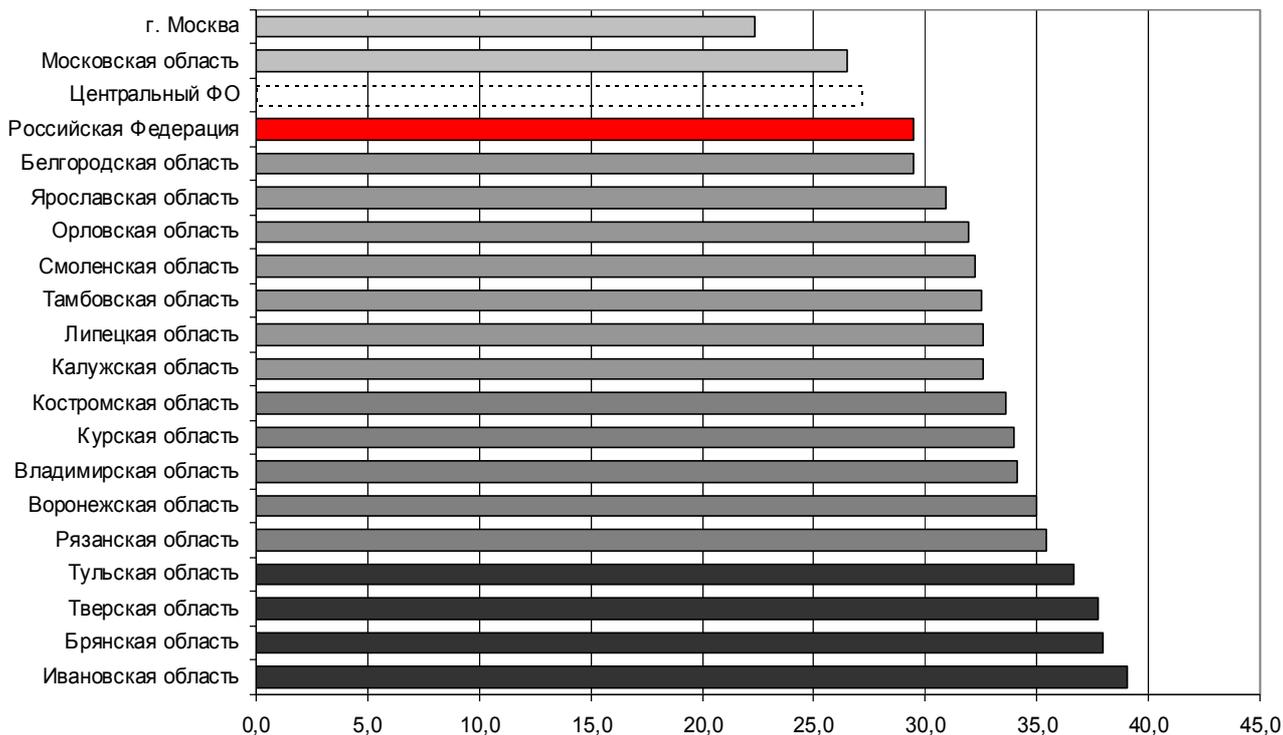
Доходы населения (среднемесячные среднедушевые денежные доходы населения в 2012 г., в рублях)



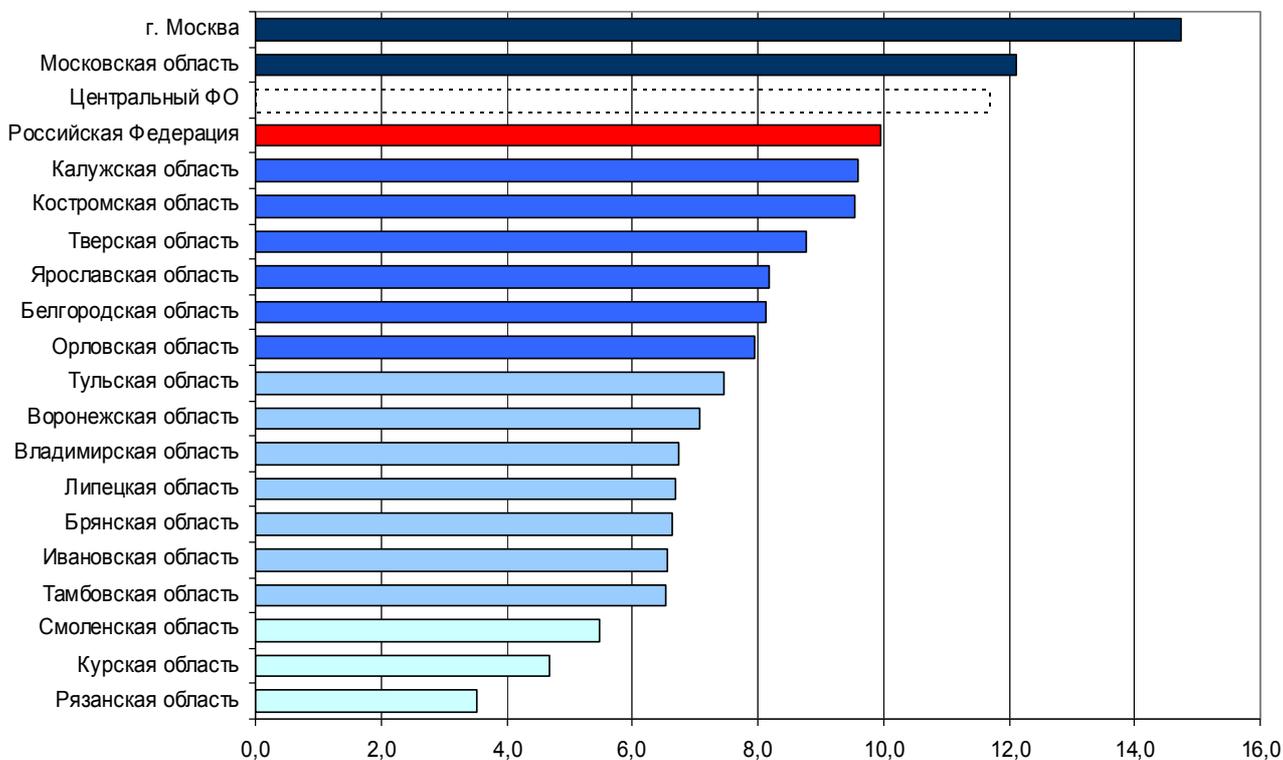
Покупательская способность населения (отношение среднедушевого денежного дохода к стоимости фиксированного набора потребительских товаров и услуг в 2012 г., в разах)



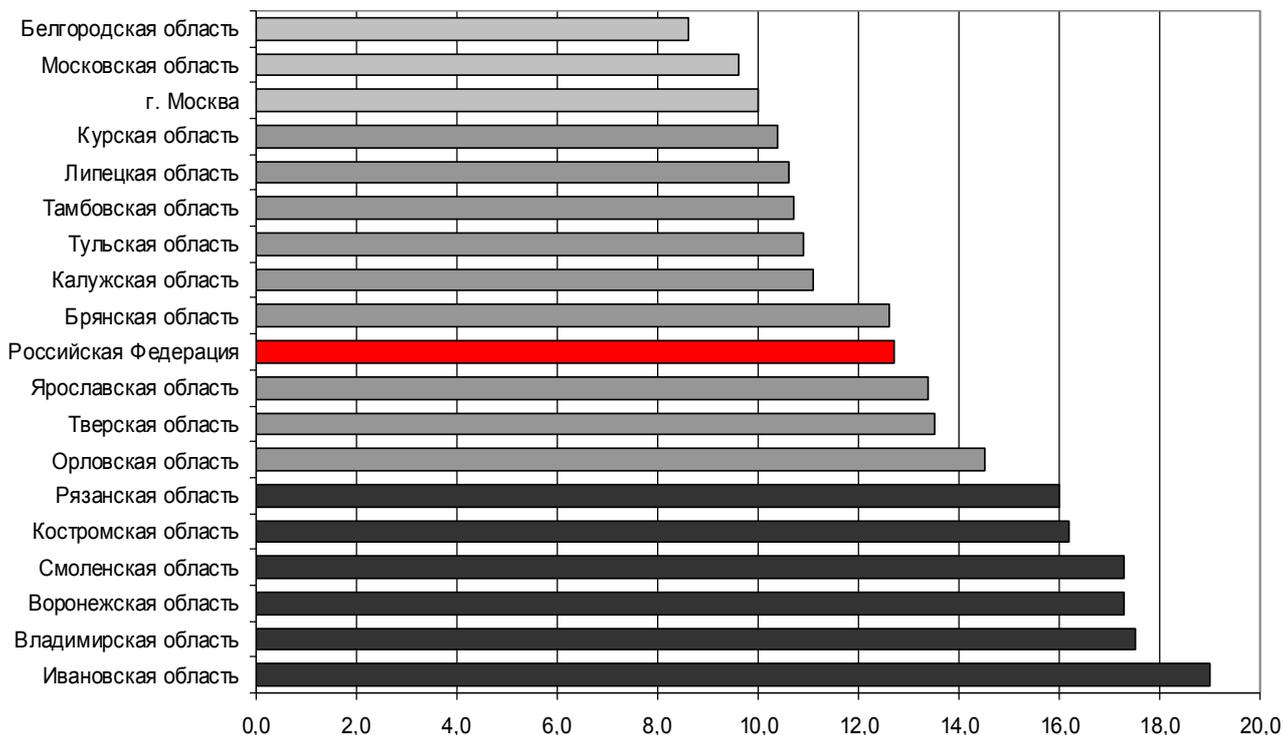
Расходы на питание (доля расходов на продукты питания и безалкогольные напитки в структуре потребительских расходов домашних хозяйств в 2011 г., в %)



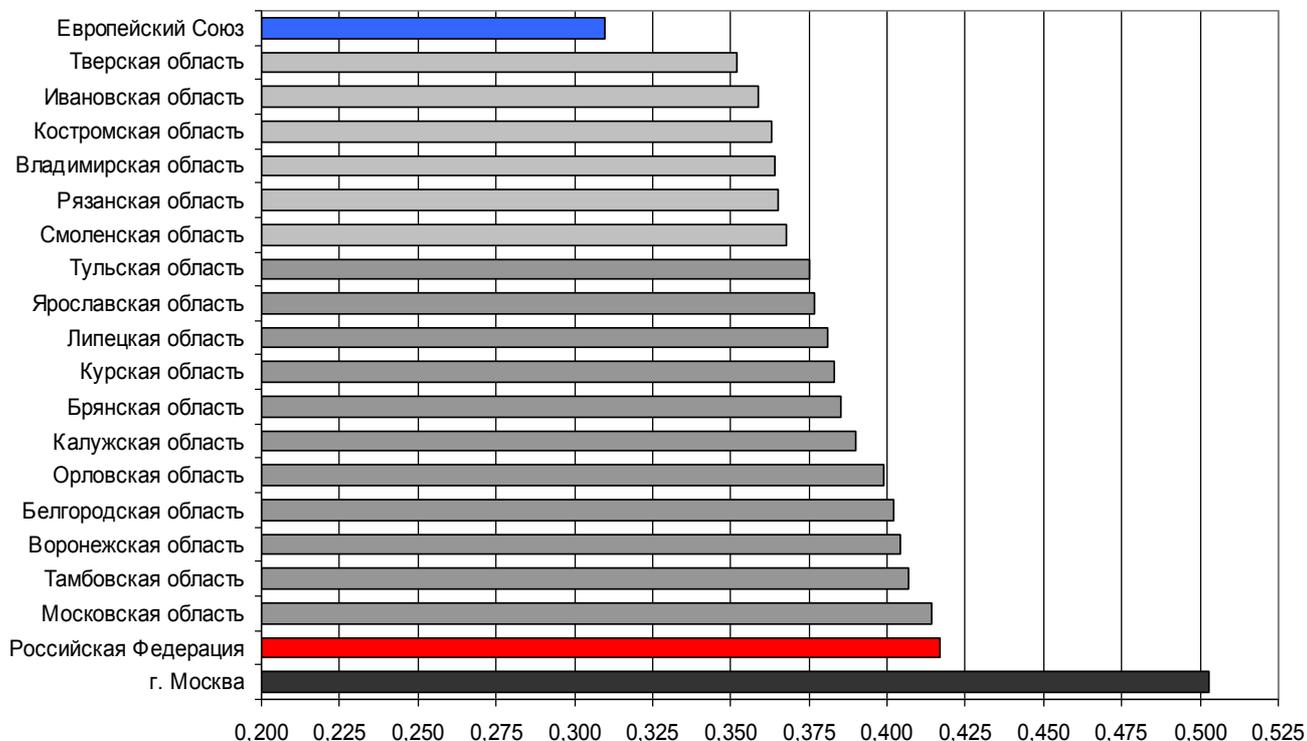
Расходы на досуг и культуру (доля расходов на досуг и культуру в структуре потребительских расходов домашних хозяйств в 2011 г., в %)



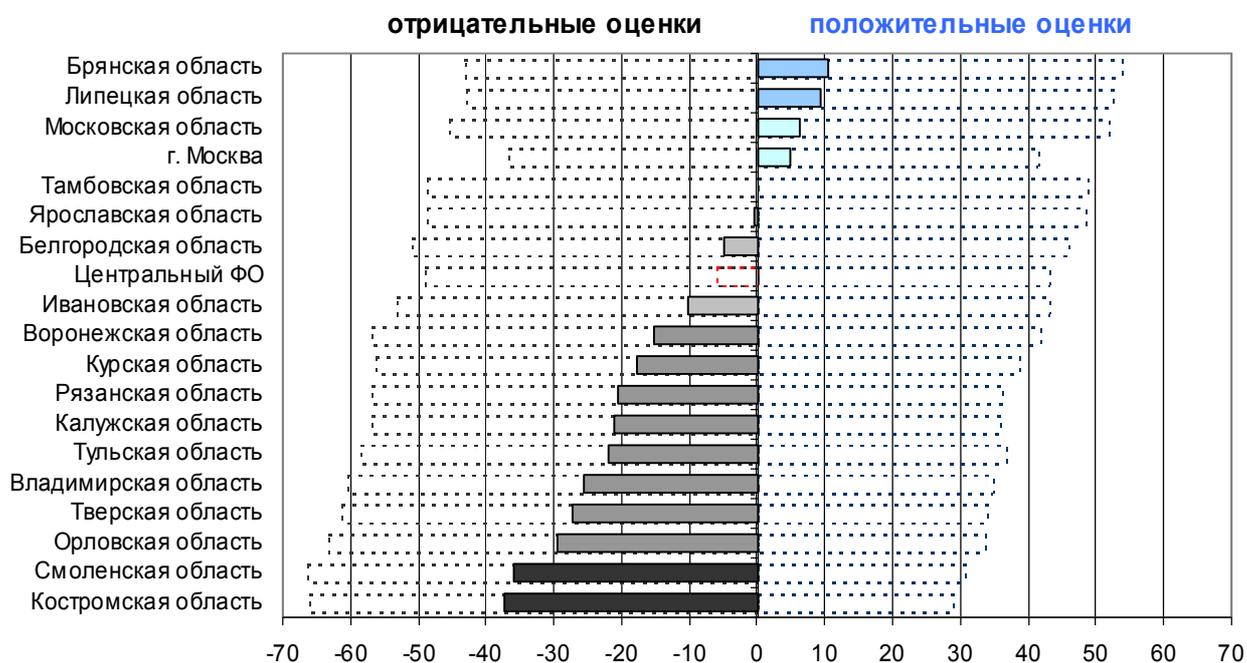
Доля бедных (доля лиц с доходами ниже величины прожиточного минимума в общей численности населения, в %)



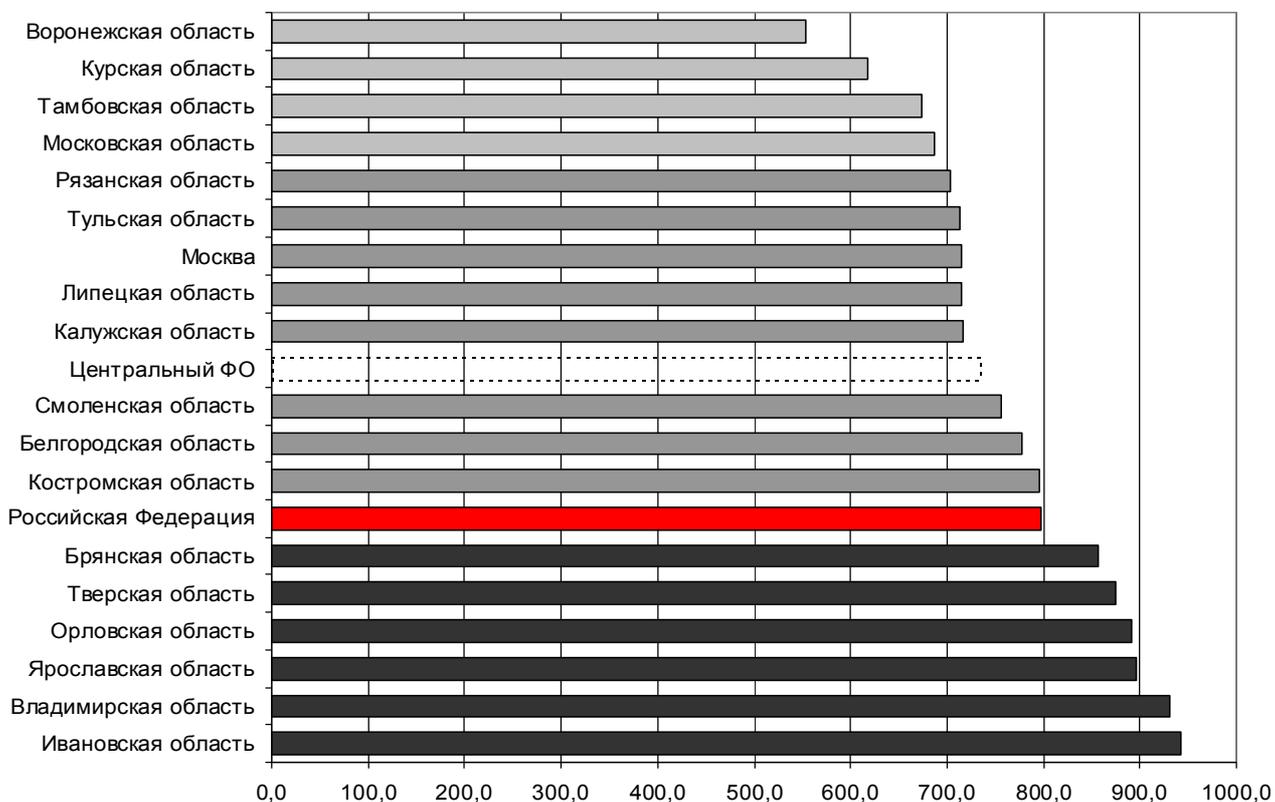
Неравенство доходов (коэффициент Джини в 2010 г.)



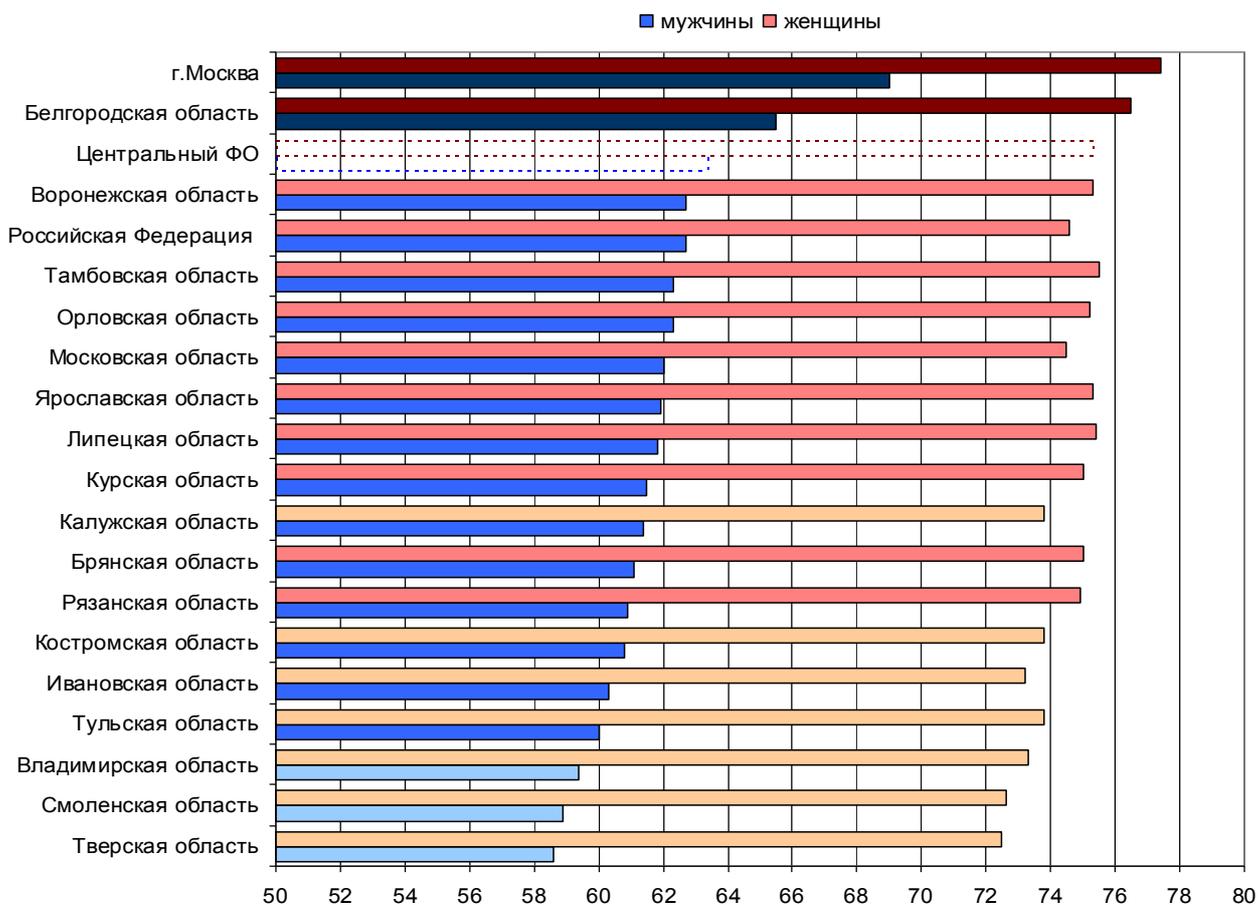
Оценка своего экономического положения (распределение ответов респондентов на вопрос: «Какова нынешняя экономическая ситуация лично для Вас?»- в марте 2013 г. по данным Спецсвязи, в %)



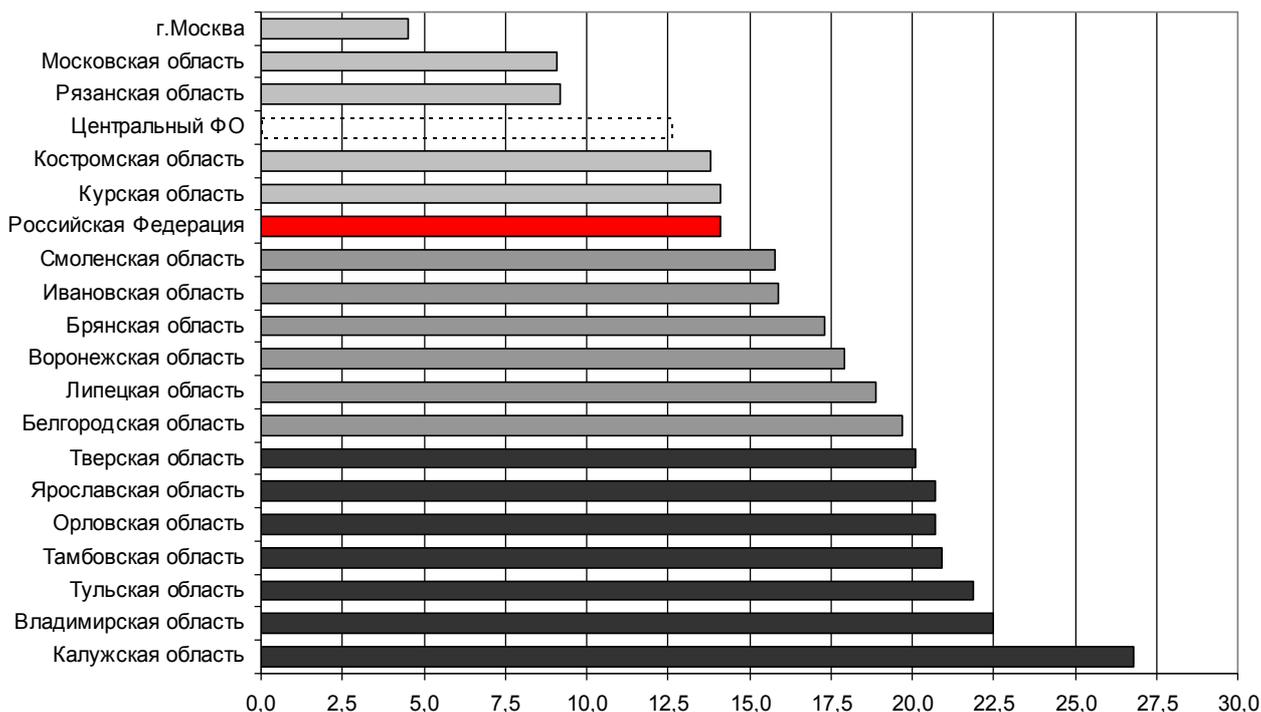
Заболееваемость населения (зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, в ед. на 1000 человек населения)



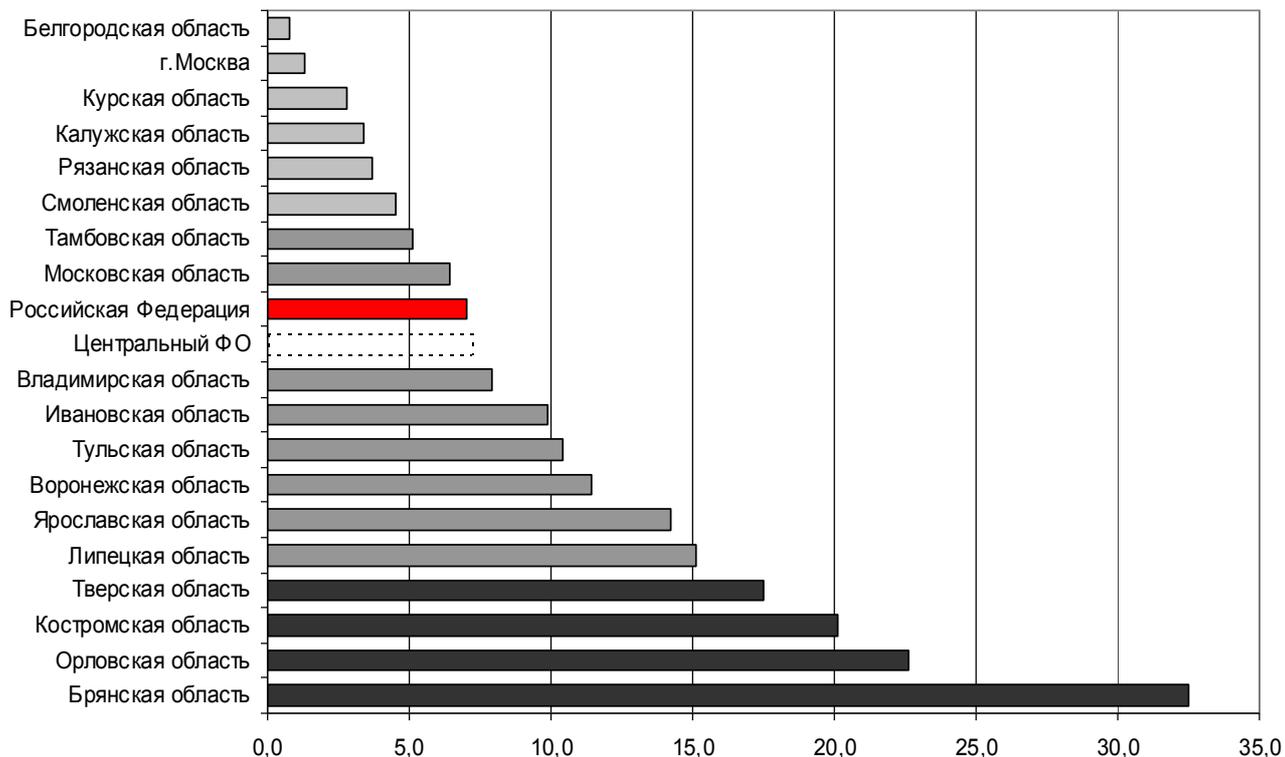
Средний возраст смерти (в 2009 г., лет)



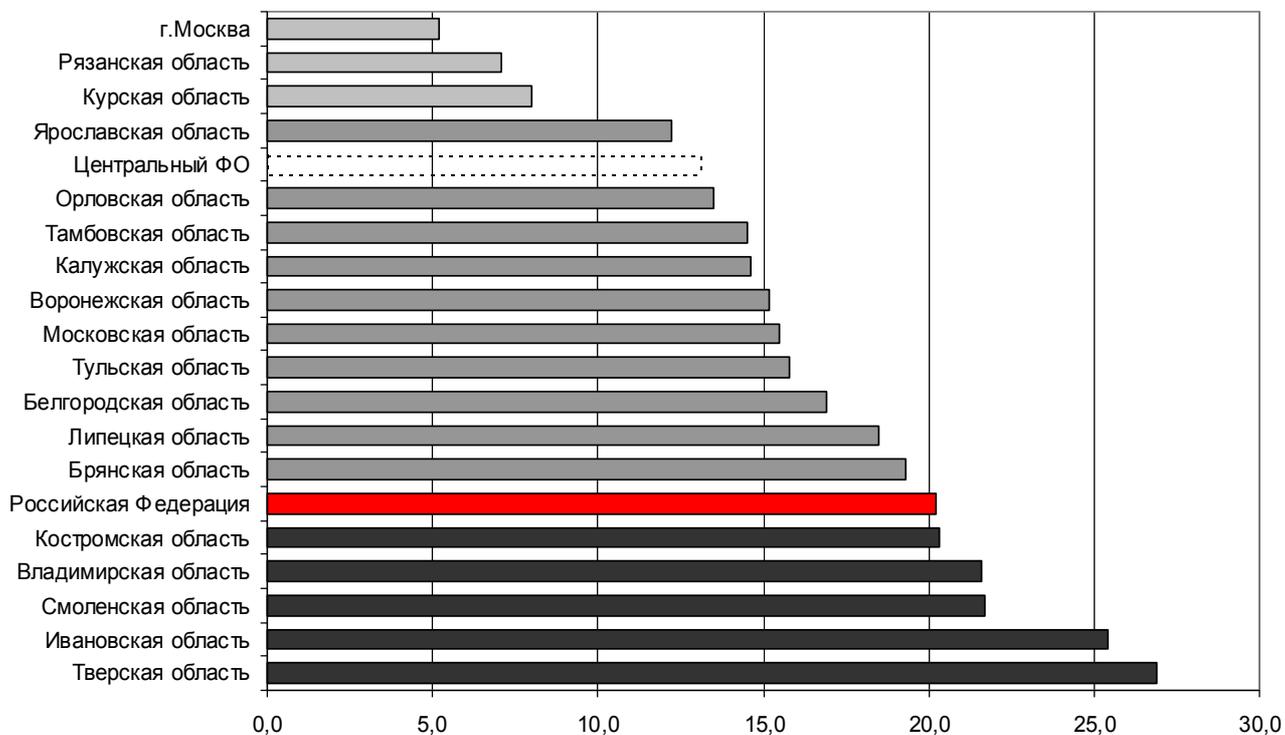
Смертность в ДТП (смертность в дорожно-транспортных происшествиях 2012 г., чел на 100000 населения)



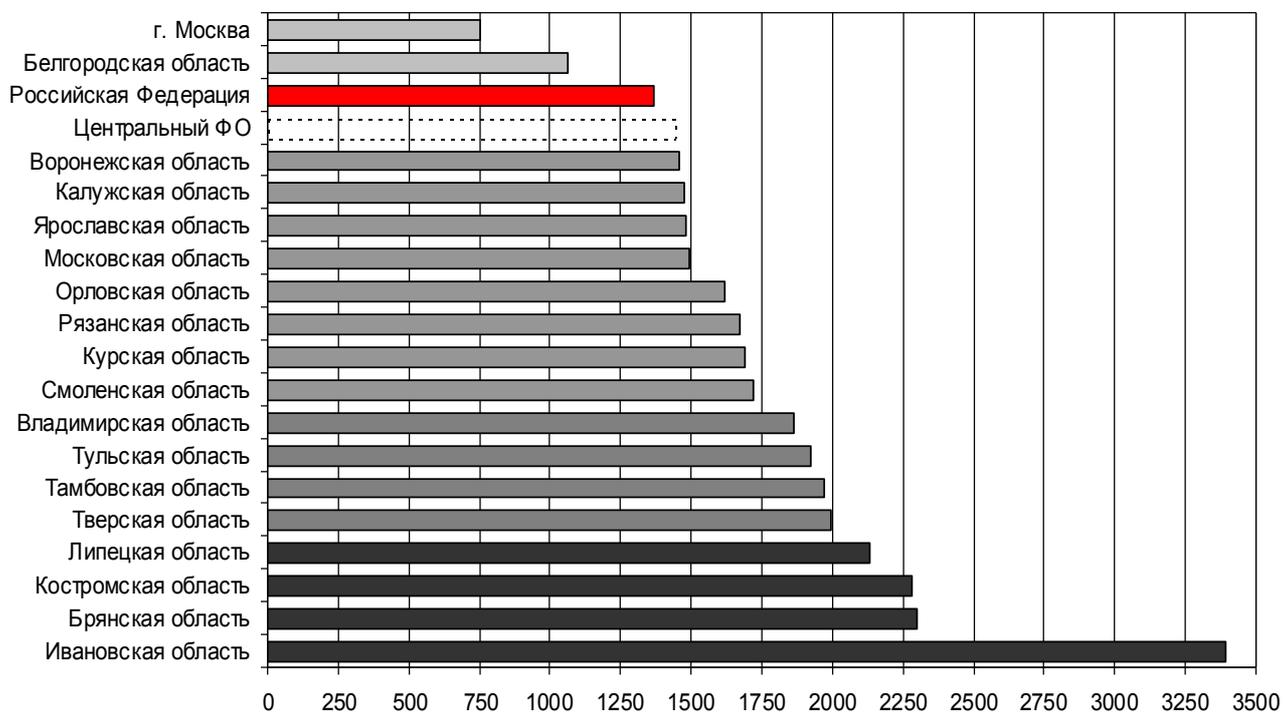
Смертность от алкоголя (смертность от случайного отравления алкоголем в 2012 г., чел на 100000 населения)



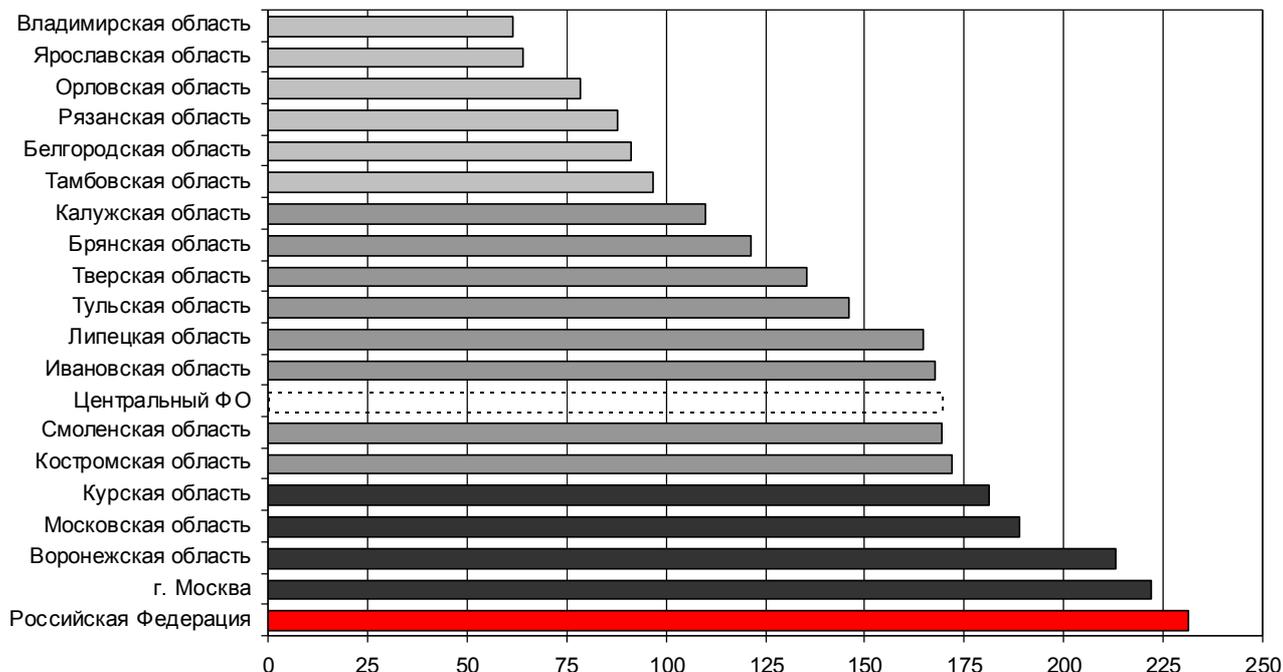
Смертность от самоубийств (смертность от самоубийств в 2012 г., чел на 100000 населения)



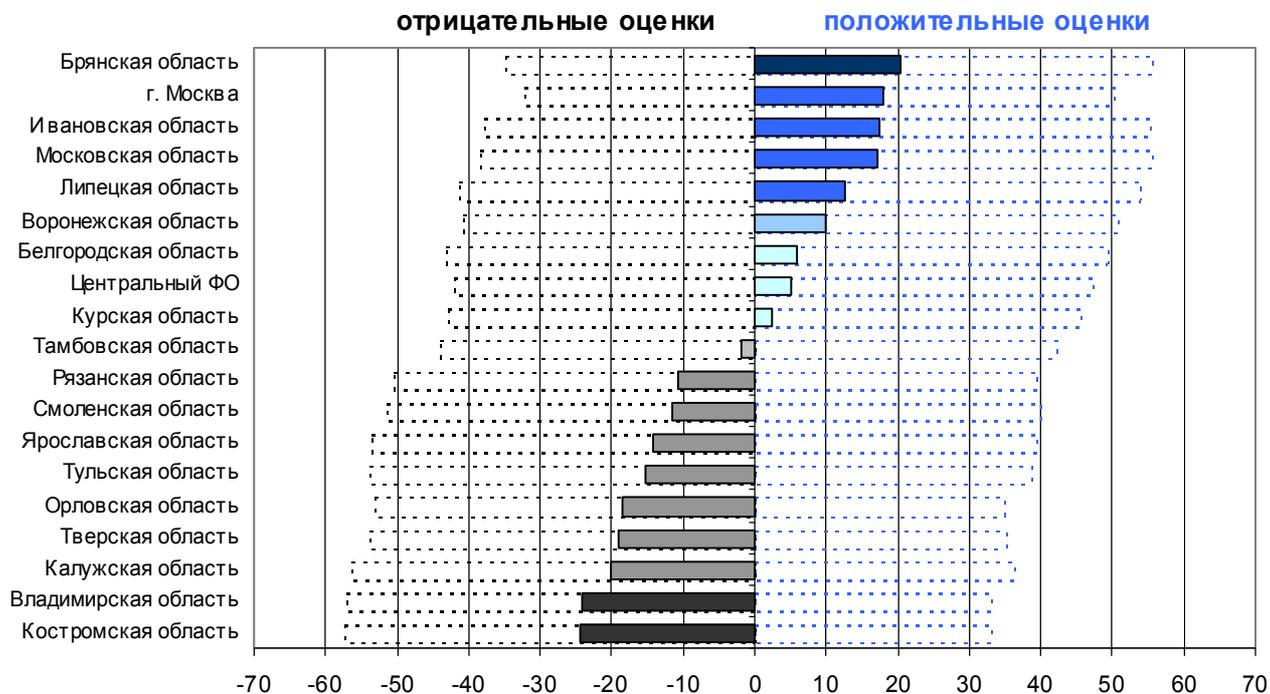
Распространение алкоголизма (численность больных алкоголизмом и алкогольными психозами, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях на 01.01.2011 г., чел. на 100000 населения)



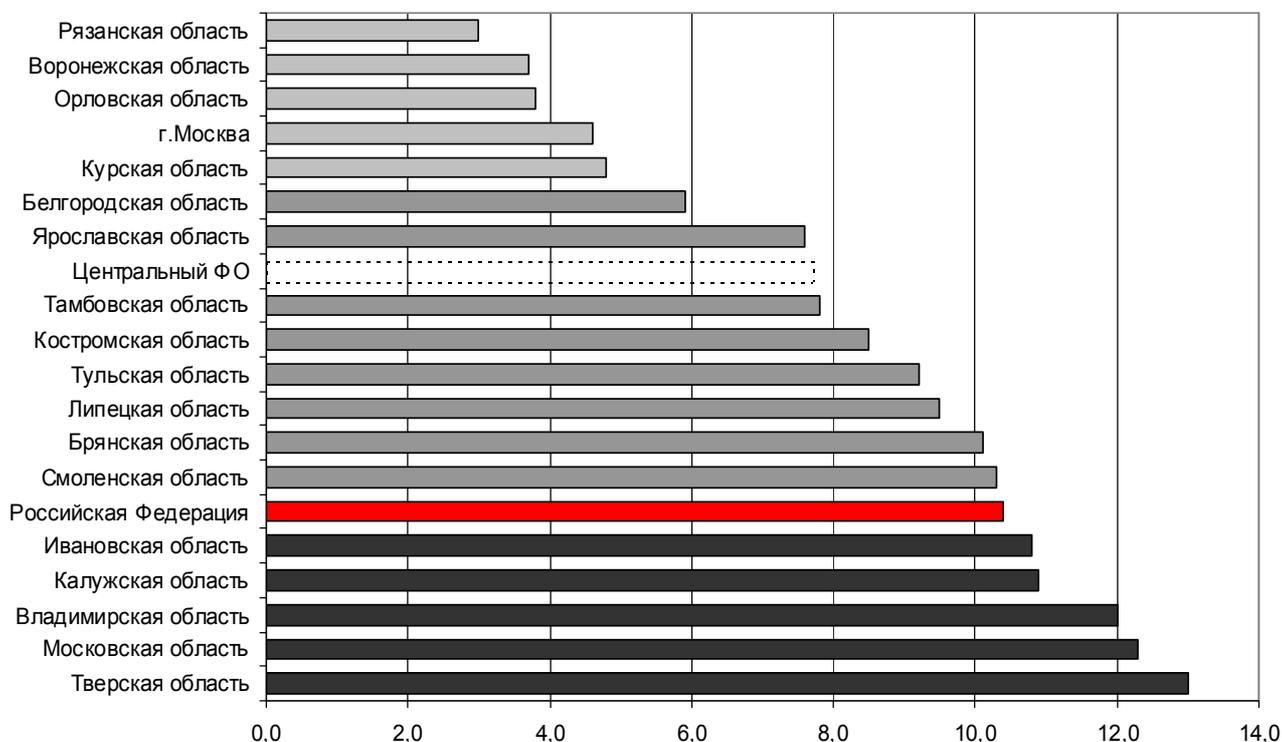
Распространение наркомании (численность больных наркоманией, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях на 01.01.2011 г., чел. на 100000 населения)



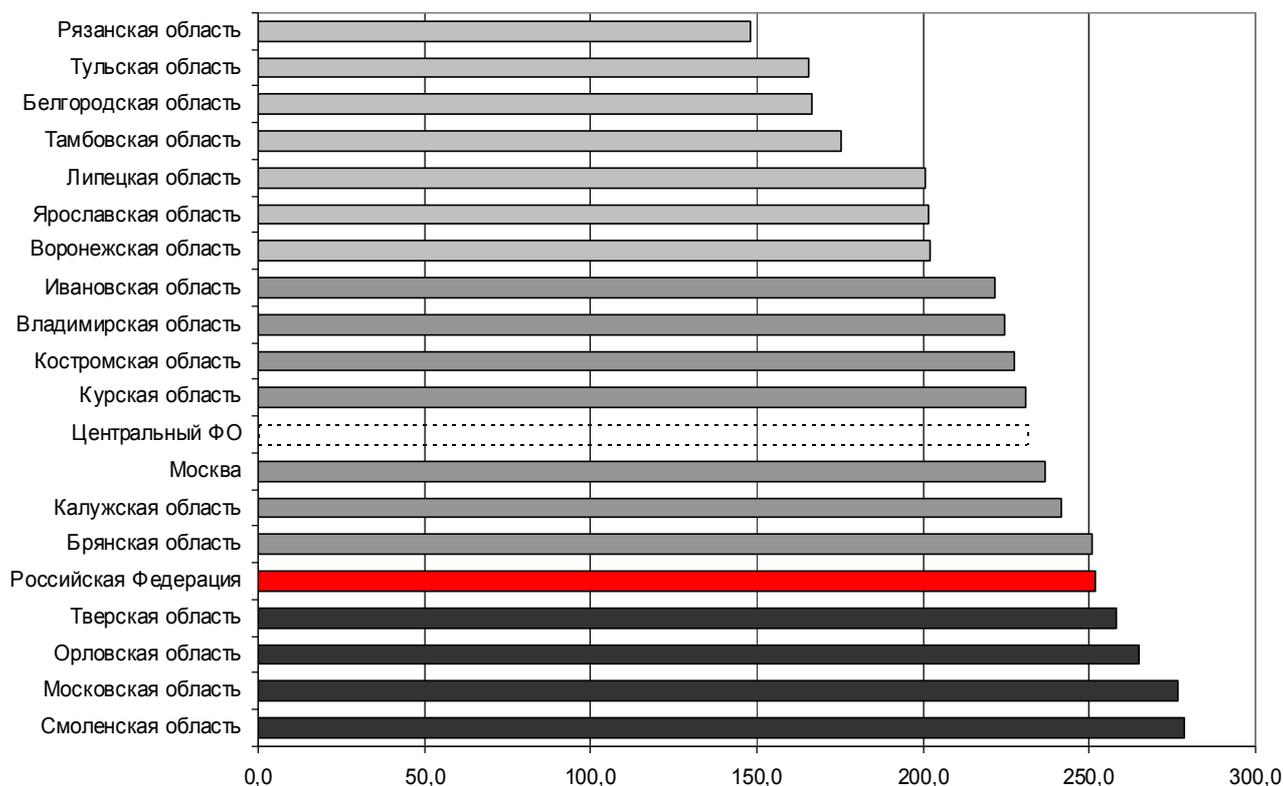
Оценка здравоохранения (Распределение ответов респондентов на вопрос: «На Ваш взгляд, в каком состоянии находится сейчас в субъекте РФ, где Вы живете, здравоохранение?» - в марте 2013 г. по данным Спецсвязи, в %, цветом указана разность оценок)



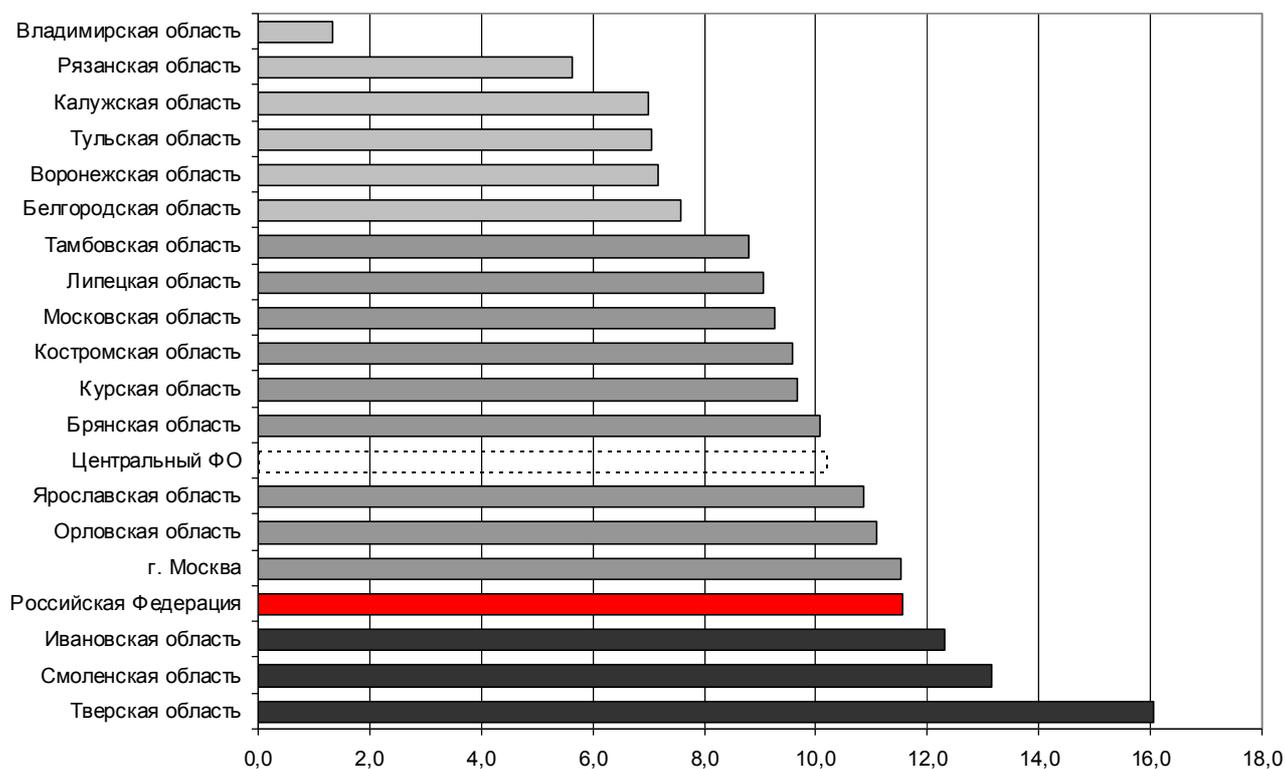
Смертность от убийств (смертность от убийств в 2012 г., чел на 100000 населения)



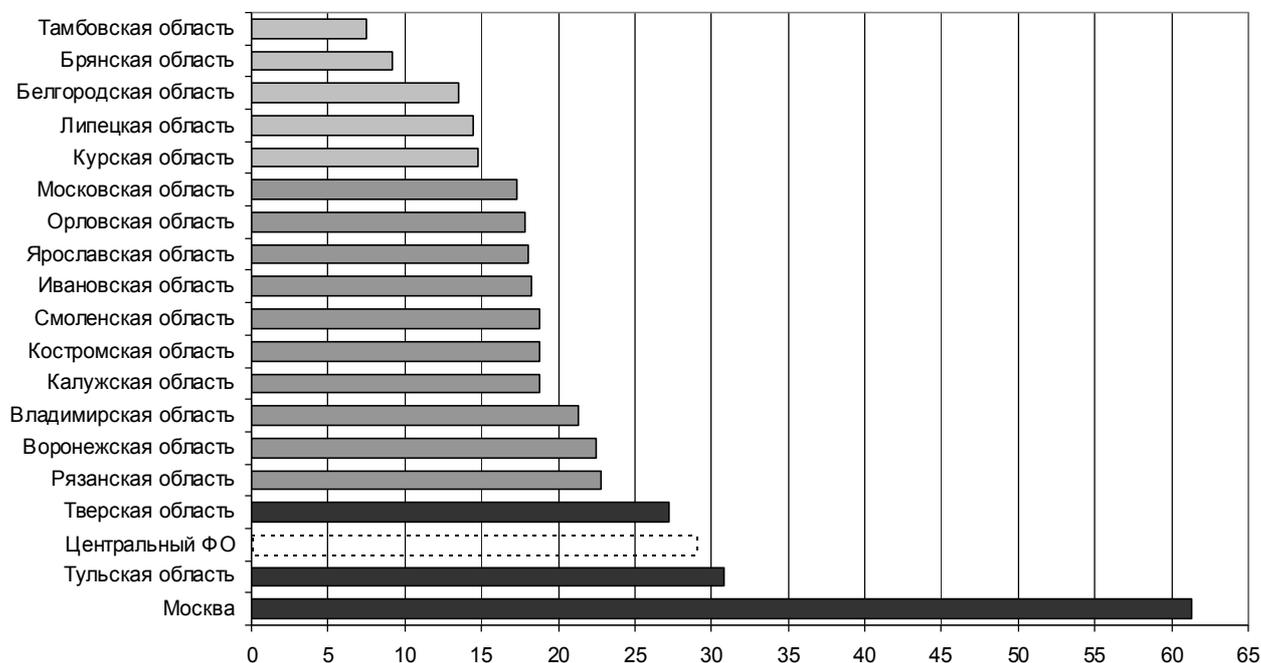
Число преступлений (Число зарегистрированных преступлений в регионах РФ ЦФО в январе-феврале 2013 г., ед. на 100000 населения)



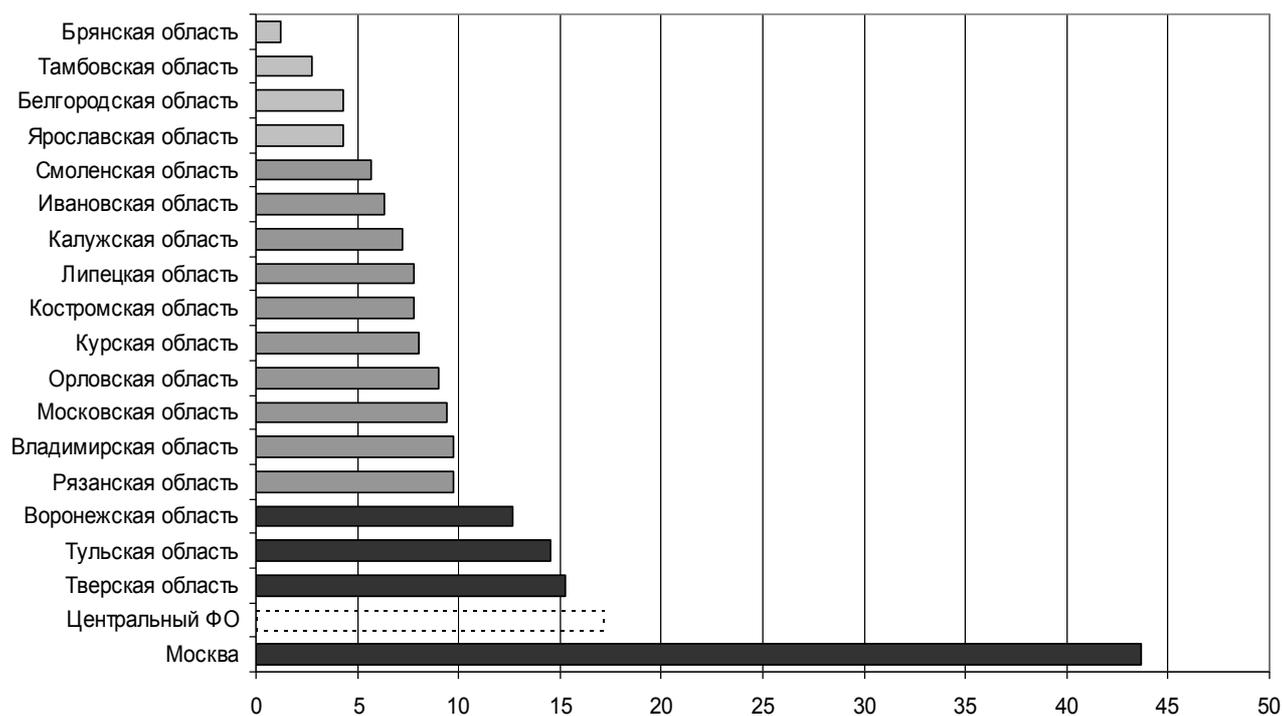
Численность потерпевших (Численность лиц, потерпевших от преступных посягательств, чел. на 1000 населения)



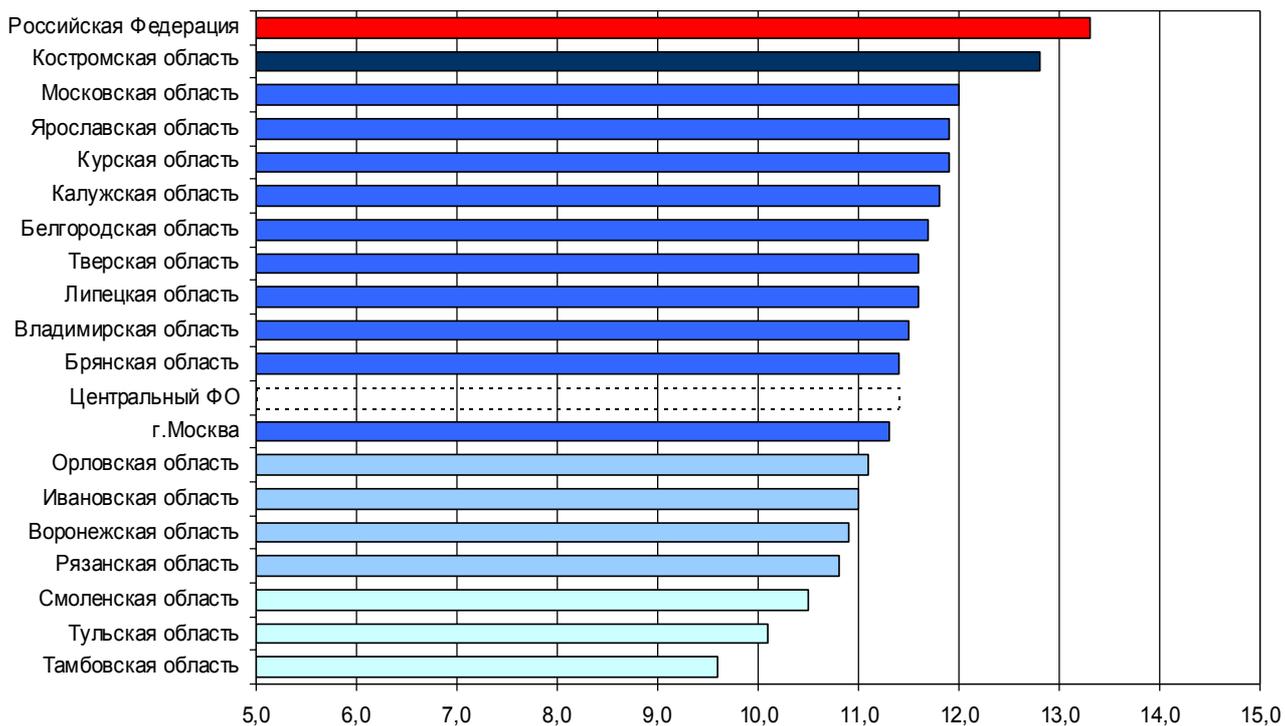
Опасения преступности (Ответ респондентов «Высокий уровень преступности» на вопрос «Какие, на Ваш взгляд, проблемы в России и субъекте РФ, где Вы живете, являются наиболее острыми и требуют первоочередного решения?», в % от общего числа ответивших)



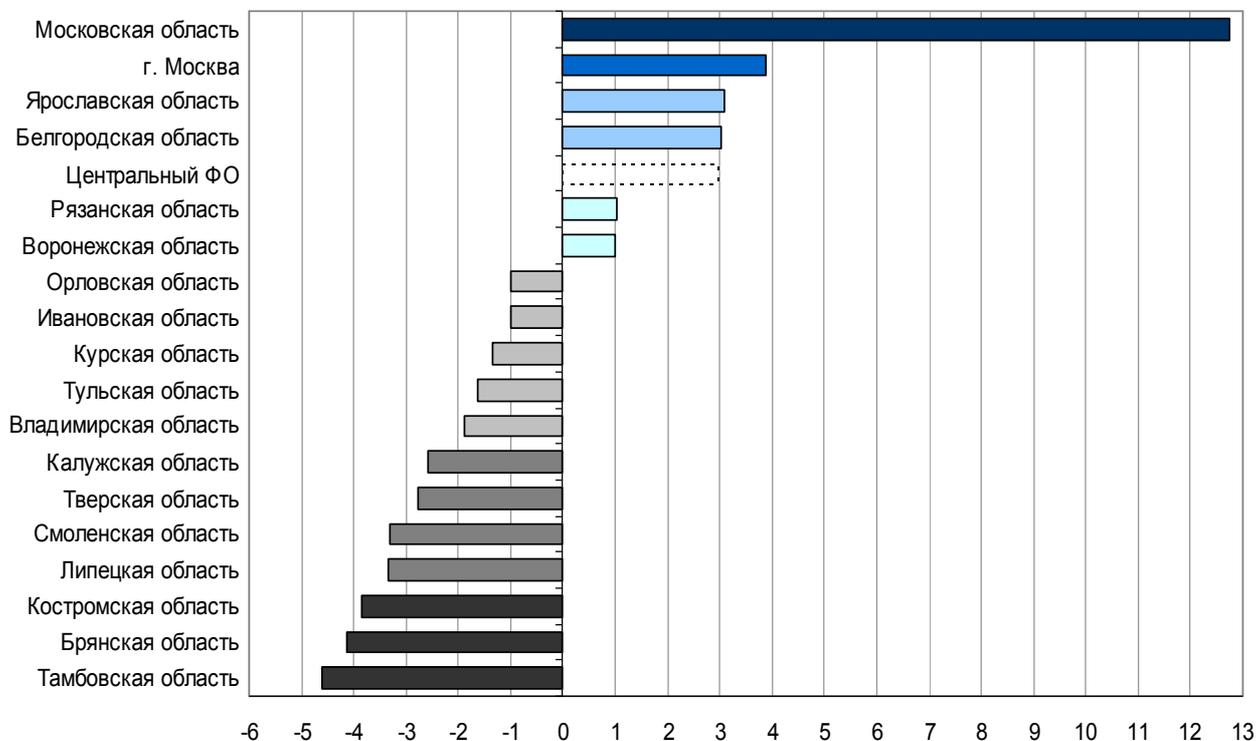
Опасения межнациональных и религиозных конфликтов (Ответ респондентов «Конфликты на национальной, религиозной почве» на вопрос «Какие, на Ваш взгляд, проблемы в России и субъекте РФ, где Вы живете, являются наиболее острыми и требуют первоочередного решения?», в % от общего числа ответивших)



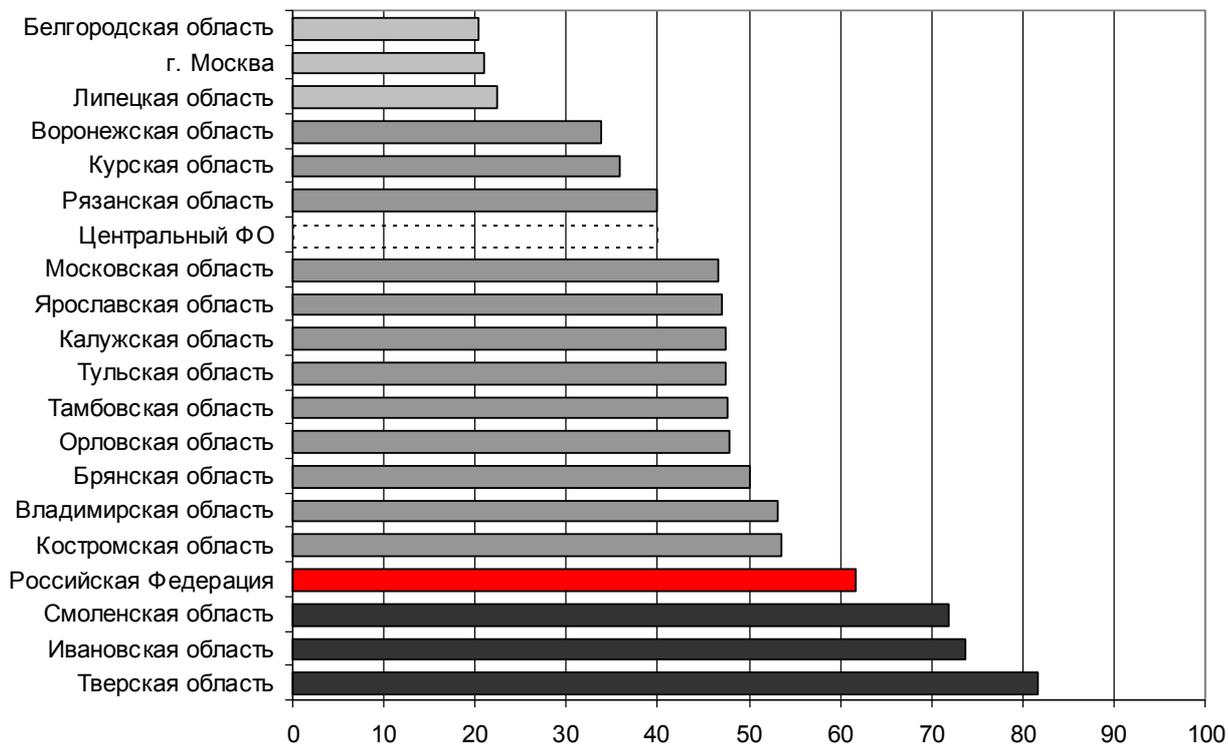
Рождаемость (число рождений в 2012 г., чел. на 1000 населения)



Межрегиональная миграция (сальдо межрегиональной миграции в 2011 г., чел на 1000 населения)

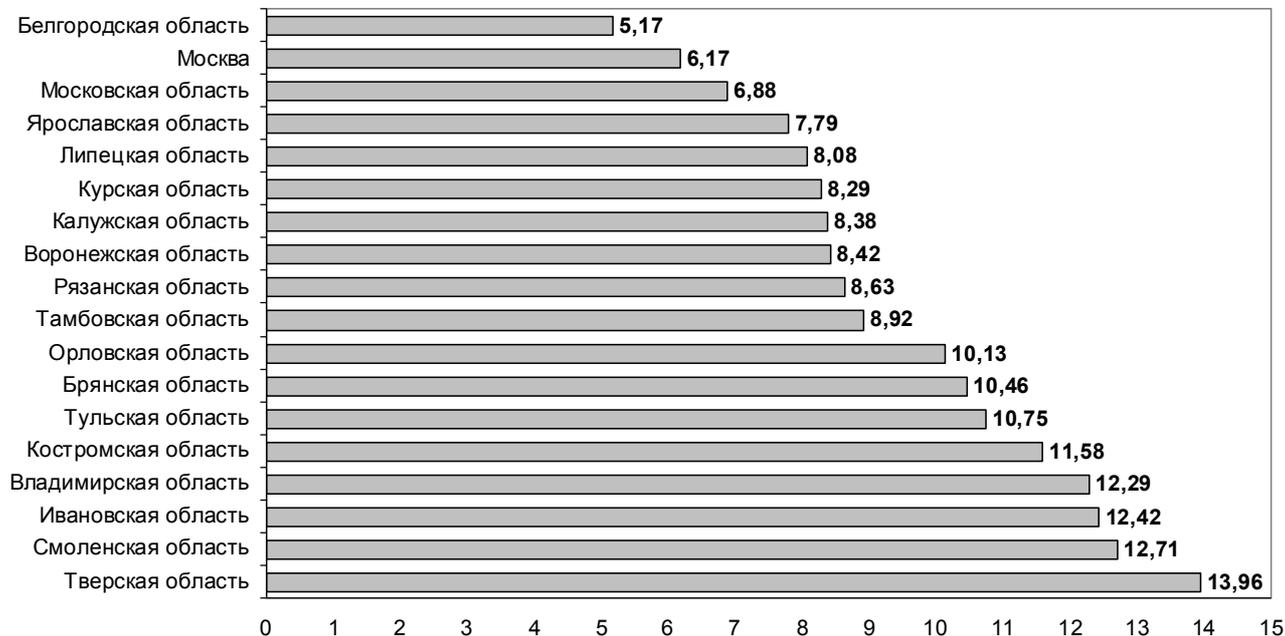


Дети без родителей (численность детей, оставшихся без попечения родителей, выявленных и учтенных на 01.01.2012 г., чел. на 100000 населения)

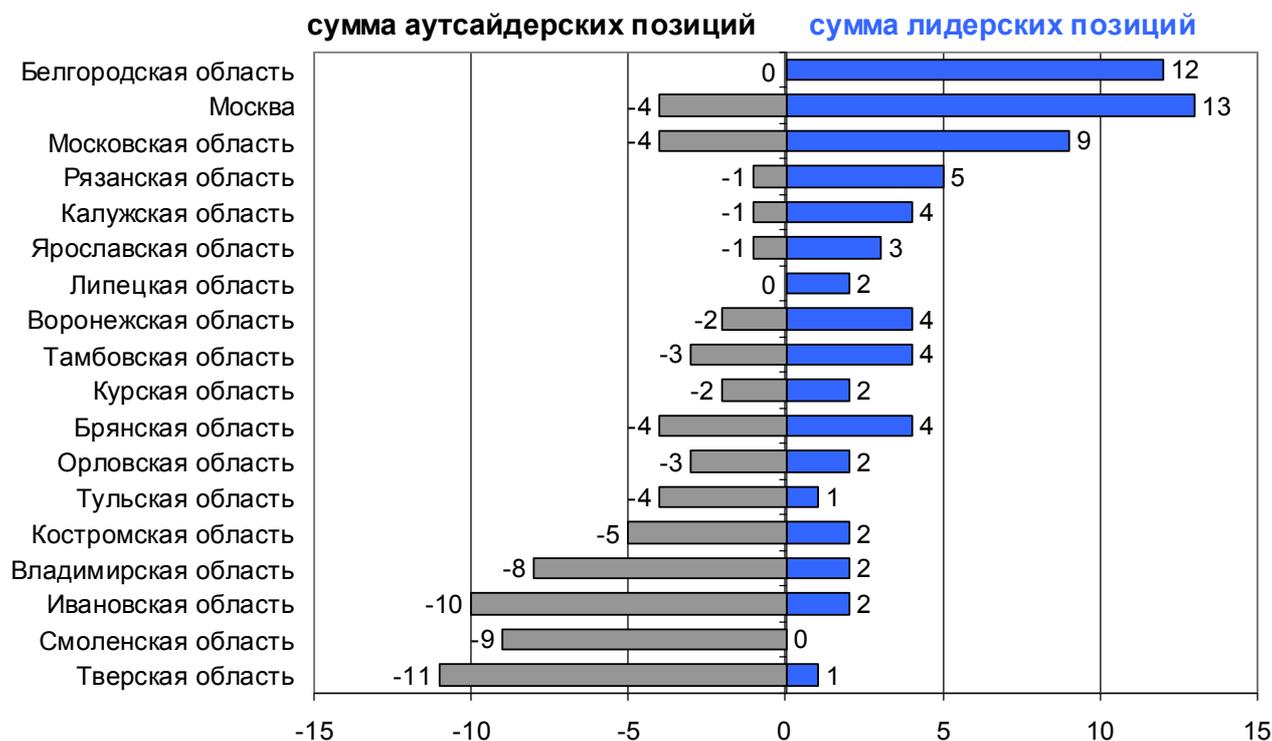


Рейтинг социального благополучия

Суммарный рейтинг регионов (среднее значение мест региона в рейтингах по 24 показателям социального благополучия)



Распределение регионов по суммам лидерских (в первой тройке) и аутсайдерских (в последней тройке) позиций



Проведенное интегральное ранжирование позволяет выделить следующие группы регионов.

- **Лидер социального благополучия.** Самым благополучным регионом ЦФО является **Белгородская область**. На Белгородчине меньше всего бедных (наименьшая доля лиц с доходами ниже величины прожиточного минимума в общей численности населения региона), наименьшая численность детей, оставшихся без попечения родителей, наименьшая смертность людей от алкоголя, а по показателям среднего возраста смерти женщин и мужчин Белгородская область уступает только Москве. По показателям средних доходов и покупательной способности населения Белгородская область входит в тройку лидеров ЦФО вслед за Москвой и Московской областью. В целом область имеет лидерские позиции в половине проанализированных показателей социального благополучия, при этом ни по одному из показателей она не является аутсайдером.
- **Благополучные регионы с проблемами – Москва, Московская область.** Объективные преимущества Московского столичного региона, связанные с концентрацией экономических, социально-инфраструктурных и культурных ресурсов, выражаются в более высоком уровне жизни населения. Здесь выше доходы, покупательная способность, расходы на досуг и культуру, лучше, чем в большинстве других регионов, работает система здравоохранения. Наряду с ресурсным преимуществом столичного региона можно проследить позитивное влияние и такого фактора как культура населения. Так, в Москве и Московской области наименьшая смертность в ДТП, в Москве (но не в области) заметно меньше, чем в других регионах распространён алкоголизм и меньше смертность от алкогольных отравлений. В то же время для Москвы и Московской области характерно крайнее неравенство в распределении доходов, очень высокий уровень преступности, угрожающее распространение наркомании. В Москве чрезвычайно высоки опасения межэтнических и религиозных конфликтов. В Московской области – один из самых высоких показателей смертности от убийств.
- **Относительно благополучные регионы.** Эта группа состоит из семи областей, которые можно разделить на две подгруппы: *более благополучные* – Ярославская, Липецкая и Воронежская области и *менее благополучные* – Курская, Рязанская, Тамбовская и Калужская области.

Ярославская область занимает средние места по доходам и покупательной способности населения; доля бедных в области превышает среднероссийский уровень. Весьма высока в области заболеваемость населения. Высока также смертность в ДТП. В то же время в области сравнительно мало распространена наркомания и алкоголизм. По уровню рождаемости Ярославская область входит в тройку лидеров ЦФО (правда, во всех регионах ЦФО рождаемость ниже среднероссийской), равно как по показателям межрегиональной миграции.

Липецкая область – регион, который можно назвать «крепким середняком». Область занимает пятое место в ЦФО по среднедушевым доходам, покупательной способности, доле бедных в населении региона. Относительное большинство жителей области положительно оценивают свое экономическое положение. Область занимает средние позиции по продолжительности жизни и показателям смертности от внешних причин. При этом распространение алкоголизма в области достигает опасной черты (один из четырёх наихудших показателей в ЦФО). В плане безопасности ситуация в области выглядит относительно благополучно. Липецкая область входит в тройку лучших регионов ЦФО по такому показателю, как численность детей, оставшихся без попечения родителей. **Воронежская область** – это в каком-то смысле «регион контрастов». Область занимает шестое место в ЦФО по уровню среднедушевых доходов, однако имеет четвёртый снизу показатель неравенства в распределении доходов (коэффициент Джини в регионе зашкаливает за индикатор 4, который эксперты считают критическим для социального благополучия). В результате, доля бедных в населении Воронежской области превышает 17% – это один из трёх наихудших показателей в ЦФО. Несуразность и неприемлемость такой ситуации для центра российского Черноземья, подчеркивается тем, что по доле бедных жителей Воронежская область сравнялась с самыми бедными регионами ЦФО. В Воронежской области низка заболеваемость населения и относительно высока продолжительность жизни. При сравнительно невысоком распространении алкоголизма, распространение наркомании в области критически высокое (второе место снизу после Москвы). В области сравнительно низка смертность от убийств, сравнительно безопасно, но повышены опасения межэтнических и религиозных конфликтов. Воронежская область имеет положительное сальдо межрегиональной миграции, тем не менее, рождаемость в области остаётся очень низкой.

Курская область располагается в середине рейтинга регионов ЦФО по среднедушевым доходам и занимает почтенное шестое место по покупательной способности населения. При этом куряне крайне мало расходуют на досуг и культуру. Доля людей с доходами ниже прожиточного минимума в населении Курской области немногим превышает 10% – это меньше среднероссийского уровня, по этому показателю область выглядит сравнительно благополучно (четвёртое место в ЦФО). В области относительно низка заболеваемость населения и сравнительно низкие, то есть благополучные, показатели смертности от внешних причин. По распространенности алкоголизма показатели Курской области – ниже среднероссийского и среднеокружного уровня, а распространение наркомании вызывает особенно большую тревогу (один из четырёх наихудших показателей в ЦФО). **Рязанская область** имеет низкие показатели среднедушевых доходов, покупательной способности населения и самый низкий в ЦФО показатель расходов жителей на досуг и культуру. Доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума в Рязанской области достигает 16% – по этому показателю область входит в «чёрный список», состоящий из шести регионов ЦФО. При том, что ситуация с продолжительностью жизни и в этом российском

регионе далека от благополучия, Рязанская область отличается в лучшую сторону сравнительно низкими показателями смертности от внешних причин. Область заметно приподнимают в рейтинге её низкие показатели по числу зарегистрированных преступлений и численности потерпевших от преступных посягательств. Не исключено, впрочем, что этот статистический эффект связан с плохой регистрацией преступлений – косвенно это предположение подтверждается тем, что около четверти респондентов в Рязанской области называют высокий уровень преступности наиболее острой проблемой в своём регионе (это один из четырёх самых высоких показателей тревоги жителей в ЦФО). Более объективным индикатором является низкая смертность от убийств – в Рязанской области она ниже, чем где бы то ни было в ЦФО. Область обладает положительным сальдо межрегиональной миграции, в то же время рождаемость в Рязанской области крайне низка. **Тамбовская область** – благополучие этого региона весьма относительно. По среднедушевым доходам и покупательной способности населения область приближается к группе наименее благополучных регионов ЦФО (седьмое место с конца списка), при этом имеет «выдающийся» – третий после Москвы и Московской области – показатель неравенства в распределении доходов. В такой ситуации сравнительно небольшая доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума – около 11 %, что ниже среднероссийского уровня – может быть сугубо статистическим эффектом, связанным, в том числе, с занижением официально определяемого прожиточного минимума в регионе. Область имеет неплохие в сравнении с другими регионами показатели числа зарегистрированных преступлений, распространения наркомании, заболеваемости населения, среднего возраста смерти женщин и мужчин, смертности от ряда внешних причин – за исключением смертности от ДТП, по уровню которой Тамбовская область отличается, скорее, не в лучшую, а в худшую сторону. Кроме того, Тамбовскую область отличает максимально отрицательное сальдо межрегиональной миграции, и самая низкая рождаемость в пределах ЦФО. **Калужская область** – четвёртый регион ЦФО по среднедушевым доходам и покупательной способности населения, - характерно, что область приближается к столичному региону по уровню расходов жителей на досуг и культуру. Доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума в Калужской области сравнительно невелика – 11% – ниже среднероссийского уровня. Коэффициент Джини превышает 3,8 – это показатель большого неравенства в распределении доходов (седьмое снизу место в ЦФО). С вполне приличным средним уровнем материального благополучия в области контрастирует отнюдь не высокий средний возраст смерти женщин и мужчин. При этом смертность от убийств в Калужской области превышает общероссийский уровень, а смертность в ДТП велика запредельно. Следует обратить внимание на недовольство абсолютного большинства калужан работой областной системы здравоохранения (одна из худших оценок состояния здравоохранения в ЦФО).

- **Недостаточно благополучные регионы** – это предпоследняя группа, к которой относятся Орловская, Брянская, Тульская, Костромская области. Аутсайдерские позиции по целому ряду показателей и низкие места в

суммарном рейтинге свидетельствуют о широком наборе проблем. Однако ситуация в этих регионах ещё не самая плохая. **Орловская область** по статистическому показателю среднедушевых доходов относится к бедным регионам (четвёртый снизу результат в ЦФО), а если судить по показателю покупательной способности, то скорее к «среднякам» ЦФО. При этом у региона очень высокий показатель неравенства в распределении доходов: коэффициент Джини подходит к отметке 4. Доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума составляет около 15% – показатель хуже среднероссийского, седьмой снизу в ЦФО. На Орловщине не самая низкая продолжительность жизни, но высока заболеваемость, высока смертность от алкоголя и смертность в ДТП. Абсолютное большинство жителей области негативно оценивают состояние здравоохранения. В то же время область имеет сравнительно благополучные показатели распространённости наркомании и смертности от убийств. Однако число преступлений превышает среднероссийский уровень, составляя один из трёх худших результатов в ЦФО. **Брянская область** находится в нижней части рейтинга ЦФО по среднедушевым доходам и покупательной способности населения. Около 40% расходов в брянских домохозяйствах – это расходы на продукты питания (второе снизу место в ЦФО), а на досуг и культуру расходуются менее 7%. В такой ситуации крайне странно выглядит лидерство Брянской области по социологическим данным об оценке жителями своего экономического положения. Если верить социологическим данным, то и состояние здравоохранения жители Брянщины оценивают лучше, чем где бы то ни было в ЦФО. И это при том, что заболеваемость местного населения превышает среднероссийский уровень – Брянская область входит в шестёрку самых «больных» регионов ЦФО. Что не удивительно, поскольку это и один из самых «пьющих» российских регионов: показатель распространённости алкоголизма здесь один из самых плохих в ЦФО, а по смертности от отравления алкоголем область держит печальное первенство. Лидерские позиции Брянская область занимает исключительно в социологических рейтингах, что отражает, вероятно, региональные особенности проведения социологических опросов, но никак не социальные реалии. Неслучайно у Брянской области один из самых негативных показателей сальдо межрегиональной миграции. **Тульская область** по среднедушевым доходам и покупательной способности населения находится вовсе не в нижней части списка, а на седьмом месте в ЦФО. При этом доля расходов на продукты питания в структуре расходов здешних домохозяйств превышает 36%, что более характерно для бедных регионов. Официально доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума составляет здесь порядка 11% – это далеко не худший показатель в России и в ЦФО. Показатель заболеваемости в области тоже далеко не худший. При этом, однако, средний возраст смерти мужчин – 60 лет – один из самых плохих показателей в ЦФО, хуже только в трёх регионах. Алкоголизм, смертность от отравлений алкоголем распространены в Тульской области больше, чем в среднем по России. Смертность в ДТП – одна из самых высоких

в ЦФО. Абсолютное большинство жителей области негативно оценивают состояние здравоохранения. Хотя статистика зарегистрированных преступлений и лиц, потерпевших от преступных посягательств, выглядит благополучно, население области проявляет очень высокую тревогу по поводу преступности, а также по поводу межэтнических и религиозных конфликтов. В области крайне низка рождаемость (второе снизу место в ЦФО). Таким образом, будучи далеко не самой бедной, Тульская область является одной из наименее благополучных в ЦФО. **Костромская область** – одна из последних в ЦФО по среднедушевым доходам (второе место снизу) и покупательной способности населения (четвёртое место снизу). Доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума превышает 16% – это также один из худших показателей в ЦФО (пятое место снизу). Жители Костромской области реже чем где бы то ни было в ЦФО положительно оценивают своё экономическое положение и чаще чем где бы то ни было оценивают его отрицательно. Такая же картина наблюдается в оценках состояния здравоохранения. Алкоголизм и смертность от отравлений алкоголем – весьма распространённое здесь явление (третье место снизу в рейтингах по обоим показателям). Положительным моментом является не столь высокое неравенство в распределении доходов и относительное повышение рождаемости, по уровню которой в 2012 г. Костромская область вышла на первое место в ЦФО.

- **Неблагополучные регионы.** Последнюю когорту рейтинга составляют Ивановская, Владимирская, Смоленская и Тверская области. Применительно к этой когорте описание положения дел превращается в антирейтинг, поскольку указанные регионы теснятся на аутсайдерских позициях по большинству показателей. При этом, однако, три из четырёх названных областей (кроме Смоленской) возглавляют рейтинг по показателю коэффициента Джини, что объясняется не столько равенством в распределении доходов, сколько очень широким распространением бедности и узостью зажиточного слоя. Характерно, что среднедушевые доходы в этих российских регионах гораздо ниже, чем в Европейском союзе, но коэффициент Джини – гораздо выше. Таким образом, лидерство по показателю коэффициента Джини – слабое утешение для названных регионов: речь пока идёт не об эффективности их социальной политики, а о побочном эффекте их общей бедности. **Ивановская область** занимает последнее место в ЦФО по среднедушевым доходам и предпоследнее – по покупательной способности населения. Здесь самая большая в ЦФО доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума – 19% населения. Заболеваемость также самая высокая в ЦФО. Алкоголизм распространён запредельно. На этом фоне странно выглядит преобладание позитива в оценках респондентами состояния здравоохранения. Идёт ли речь о позитивной реакции населения на усилия местных властей, либо о приписках при проведении социологического опроса – нужно разбираться отдельно. В Ивановской области аномально высока смертность от убийств и смертность от самоубийств, а также очень много детей, оставшихся без попечения родителей. **Владимирская область** – одна из самых бедных в ЦФО,

занимает последнее место по покупательной способности населения. Доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума превышает здесь 17%. Заболеваемость – одна из самых высоких в ЦФО. Средний возраст смерти мужчин не дотягивает до 60 лет. Владимирцы крайне негативно оценивают состояние здравоохранения. Здесь аномально высока смертность от внешних причин: ДТП, самоубийств, убийств. Лидерство Владимирской области с показателями малого распространения наркомании и очень малой численности лиц, потерпевших от преступных посягательств, вызывает определённые сомнения. **Смоленская область** располагает не самыми низкими среднедушевыми доходами в ЦФО, однако доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума превышает здесь 17% - один из четырёх наихудших показателей в ЦФО. Смоляне очень негативно оценивают своё экономическое положение. Средний возраст смерти женщин и мужчин в Смоленской области один из самых низких в России и ЦФО (59 лет у мужчин). Аномально высока смертность от самоубийств. Смоленская область лидирует в ЦФО по числу преступлений, а по численности лиц, потерпевших от преступных посягательств, уступает печальное первенство только Тверской области. На Смоленщине очень низка рождаемость. При этом область входит в «чёрный список» из трёх регионов ЦФО с наибольшей численностью детей, оставшихся без попечения родителей. **Тверская область** не входит в число регионов ЦФО с максимальным удельным весом бедных жителей, однако доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума превышает здесь 13%, что выше среднероссийского уровня. В Тверской области высока заболеваемость населения и очень высока смертность от внешних причин – ДТП, алкогольных отравлений, а по смертности от самоубийств и от убийств область возглавляет антирейтинг ЦФО. В Тверской области зафиксированы самый низкий средний возраст смерти мужчин (менее 59 лет) и женщин (менее 73 лет), самая большая численность лиц, потерпевших от преступных посягательств, и самая большая численность детей, оставшихся без попечения родителей.

Общие выводы

- Лидером социального благополучия в ЦФО являются не столичные регионы, а куда менее богатая и ресурсно обеспеченная **Белгородская область**. Этот результат наглядно показывает значение субъективного фактора – качества государственного управления в регионе. Организационный и управленческий опыт Белгородской области заслуживает изучения и использования в других субъектах РФ, находящихся в пределах ЦФО.
- Фундаментальной проблемой большинства регионов ЦФО являются низкие доходы и покупательная способность населения, обуславливающие плохое качество жизни большинства населения. Доля жителей с доходами ниже прожиточного минимума превышает в среднем по России 12 %, что определяет в целом низкий уровень социального благополучия. Между тем в половине субъектов РФ, находящихся в пределах ЦФО, указанная доля превышает среднероссийский уровень. При этом в шести регионах – **Рязанской, Костромской, Смоленской, Воронежской, Владимирской, Ивановской** областях – **доля абсолютной бедности** достигает 16-19% жителей. Снижение абсолютной бедности в регионах ЦФО является приоритетной политической задачей.
- Следует обратить внимание на тот факт, что в шести регионах ЦФО – **Брянской, Тверской, Орловской, Ярославской, Владимирской, Ивановской** областях – **заболеваемость населения** превышает отнюдь не маленький среднероссийский уровень. Финансовое, кадровое и организационное планирование работы системы здравоохранения в этих областях должно исходить из этого обстоятельства и быть нацелено на скорейшее исправление ситуации.
- Распространение алкоголизма во всех регионах ЦФО за исключением Москвы и Белгородской области превышает среднероссийский уровень. В **Костромской, Брянской, Ивановской** областях **масштабы алкоголизма** просто запредельны. Степень распространения этой пагубы и масштаб приносимого ею вреда требуют целенаправленных скоординированных усилий государственных органов, профессиональных сообществ и общественных объединений по системной профилактике массового алкоголизма.
- Уровень смертности в ДТП в России крайне высок, намного превышает уровень развитых стран и представляет собой чрезвычайно актуальную социальную проблему. В тринадцати регионах ЦФО **уровень смертности в ДТП** превышает среднероссийский, в семи регионах – **Тверской, Ярославской, Орловской, Тамбовской, Тульской, Владимирской, Калужской** областях – он зашкаливает за показатель 20 погибших на

каждые 100000 чел. населения. Масштаб проблемы требует выработки и реализации комплексной программы действий по предупреждению ДТП на муниципальных, региональных и федеральных дорогах в пределах ЦФО.

- Наличие недостаточно благополучных и явно неблагополучных регионов в пределах ЦФО – это фактор социального и политического риска. В **Ивановской, Владимирской, Смоленской, Тверской** областях степень социального неблагополучия превышает критическую отметку. Следует иметь в виду, что речь идёт о регионах, составляющих культурно-историческое ядро русской нации. Бедственное состояние ядерных русских регионов представляет собой исторический вызов, ставящий под вопрос национальное будущее. Это общенациональная проблема – решение её требует концентрации государственного внимания и усилий, в том числе, вероятно, в формате **приоритетного национального проекта**.