

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М.В. ЛОМОНОСОВА

На правах рукописи

Лядова Анна Васильевна

**СОЦИАЛЬНОЕ НЕРАВЕНСТВО В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ:
СУЩНОСТЬ, ИСТОЧНИКИ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Специальность 22.00.04 – Социальная структура,
социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Москва – 2020

Работа выполнена на кафедре современной социологии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова

- Научный руководитель:** **Осипова Надежда Геннадьевна**
*доктор социологических наук, профессор,
 декан социологического факультета
 ФГБОУ ВО «Московский государственный
 университет имени М.В. Ломоносова»*
- Официальные оппоненты:** **Ростовская Тамара Керимовна**
*доктор социологических наук, профессор,
 заместитель директора «Института социально-
 политических исследований» Федерального научно-
 исследовательского социологического центра РАН
 по научной работе, руководитель Отдела семьи и
 социальной политики Центра социальной
 демографии «Института социально-политических
 исследований» Федерального научно-
 исследовательского социологического центра РАН*
- Викторов Александр Шагенович**
*доктор социологических наук, профессор, ФГБОУ
 ВО «Московский государственный университет
 имени М.В. Ломоносова», профессор кафедры
 социальных технологий*
- Бужин Валерий Николаевич**
*доктор социологических наук, профессор, главный
 научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-
 исследовательский институт организации и
 информатизации здравоохранения» Министерства
 здравоохранения Российской Федерации,
 действительный государственный советник 3
 класса*

Защита диссертации состоится «03» декабря 2020 года в 11.00 часов на заседании диссертационного совета МГУ.22.01 Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова по адресу: 119234, г. Москва, ГСП-1, Ленинские горы, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, д. 1, стр. 33, 3-й учебный корпус, социологический факультет МГУ, аудитория № 226.

E-mail: diss@socio.msu.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций научной библиотеки МГУ имени М.В. Ломоносова (Ломоносовский просп., д. 27). Со сведениями о регистрации участия в защите в удаленном интерактивном режиме и с диссертацией в электронном виде также можно ознакомиться на сайте ИАС «ИСТИНА»: <https://istina.msu.ru/dissertations/328763148/>

Автореферат разослан «02» ноября 2020 года.



Ученый секретарь диссертационного совета,
 кандидат социологических наук, доцент

Е.Н. Соломатина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования. Социальное неравенство относится к одной из традиционных проблем научного дискурса. Социологи указывают, что социальное неравенство выступает как «отражение сложной социальной структуры общества и специфическая форма социальной стратификации, при которой отдельные индивиды, социальные группы, слои или классы находятся на разных ступенях социальной иерархии и обладают неравными возможностями удовлетворения своих материальных, социальных или духовных потребностей»¹. Приобретая в современном мире глобальный характер, социальное неравенство как комплексный социальный феномен, охватывает все сферы жизни общества и индивида, включая здоровье.

Социальное неравенство в сфере здоровья признается глобальной мировой проблемой, актуальность которой обусловлена существованием значимых различий в уровне здоровья населения как между странами, так и между отдельными социальными группами, что подтверждается данными ежегодных мониторингов, проводимых в рамках различных исследований².

Для России социальное неравенство в сфере здоровья является сравнительно «молодой», но крайне глубокой и прогрессирующей проблемой, что обусловлено достаточно стремительными трансформациями российской социальной реальности и ее усложнением. Кроме того, следует иметь в виду, что до начала 1990-х годов данная тема не рассматривалась как актуальная, так как в условиях функционирования советской системы обеспечивались приблизительно равные для всех граждан возможности в медицинском обслуживании, условиях проживания и трудовой деятельности. С 1990-х годов, после тотального перехода к рыночным основам развития стала активно

¹ Осипова Н.Г. Неравенства в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2014. № 2. С.119-141. С.122.

² World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage. 2010; Marmot M. Health inequalities in the EU. Final report of a consortium. 2013; Bernd R., Mladovsky Ph., Devill W. Migration and Health in The European Union. Open University Press. 2011. P.105-106; Kristiansen M., Razum O., Tezcan-Güntekinc H., Krasnik A. Aging and health among migrants in a European perspective // Public Health Reviews. 2016. V.37. № 20. P.1-14.

проводиться коммерциализация всех сфер жизни общества, вследствие чего возник значительный дисбаланс в уровне и качестве жизни различных социальных групп, в том числе, в сфере здоровья³. В условиях усилившегося социально-экономического расслоения стали проявляться различия в структуре заболеваемости, смертности, продолжительности жизни, рождаемости и младенческой смертности среди населения регионов, между отдельными социальными группами, что привело к формированию так называемого «дефицита здоровья».

Необходимо отметить, что с началом XXI века решение проблемы сохранения и улучшения жизни и здоровья россиян стало главной целью национальных проектов, в частности, таких как «Здравоохранение» и «Демография», предусматривающих повышение качества и доступности медицинской помощи, укрепление здоровья граждан, расширение профилактических программ⁴. Тем не менее, несмотря на их реализацию, ежегодное увеличение финансирования сектора здравоохранения в целях сохранения широкого спектра доступных медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования, социальное неравенство в сфере здоровья для России является актуальной социальной проблемой. Наглядным примером ее проявления служит текущая ситуация, сложившаяся в условиях пандемии COVID-19. В этой связи, проведение комплексного социологического исследования социального неравенства в отношении здоровья представляется теоретически и практически значимым, что обусловило выбор темы исследования.

Степень научной разработанности темы исследования. Как в зарубежном, так и отечественном исследовательском поле накоплен

³ Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/documents/100> (Дата обращения: 12.01.2020).

⁴ Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznyeresursy/natsproektzdravoohranenie> (Дата обращения: 05.06.2020);

значительный объем научных работ, посвященных изучению социального неравенства в отношении здоровья.

Анализ зарубежных научных публикаций позволяет выделить несколько исследовательских направлений, сформировавшихся вокруг данной темы.

Первое направление объединяет работы, посвященные анализу состояния здоровья населения разных стран и выявлению факторов, детерминирующих существующие различия. Это исследования голландских ученых А.Кунста, Й.Макенбаха, британских исследователей М.Уайтхед, Р.Вилкинсона, испанского социолога В.Наварро, американского социолога В.Коккерхема, шведского социолога Г.Тернборна и других⁵.

В рамках второго направления получает разработку самое понятие «социального неравенства в отношении здоровья». В этом аспекте следует отметить вклад английских ученых М.Уайтхед, М.Мармота, Г.Скамблера и других, в трудах которых представлен анализ данного концепта⁶.

Третье направление связано с изучением трансформации социальных детерминант здоровья в условиях современного социума, когда наряду с традиционными (материальными и социально-структурными) факторами социального неравенства в сфере здоровья происходит формирование новых. Так, в работах американского исследователя И.Кавачи поднимается вопрос о гендерном аспекте социального неравенства в отношении здоровья⁷. Другой американский ученый Д.Уиллимс исследует влияние расового фактора как

⁵ См.: Whitehead M. The concepts and principles of equity and health // *International Journal of Health Services*. 1992. № 22(3). P.429–445; Wilkinson R. Income distribution and life expectancy // *British Medical Journal*. 1992. № 304. P.165–168; Kunst A., Groenhof F., Mackenbach J. Mortality by occupational class among men 30–64 years in 11 European countries // *Social Science and Medicine*. 1998. № 46(11). P.1459–1476; Navarro V. Health and equity in the world in the era of "globalization" // *International Journal of Health Services*. 1999. № 29(2). P.215–226; Cockerham W., Bauldry S., Hamby B., Shikany J., Bae S. A Comparison of Black and White Racial Differences in Health Lifestyles and Cardiovascular disease // *American Journal of Preventive Medicine*. 2017. V.52. № 1. P.56-62; Тернборн Г. Глобализация и неравенство: проблемы концептуализации и объяснения // *Социологические исследования*. 2005. Т.4. № 1. С.31-62.

⁶ См.: Scambler G. Health inequalities // *Sociology of Health & Illness*. 2012. V.34. № 1. P.130–146.

⁷ См.: Kawachi I., Kennedy B.P., Gupta V., Prothrow-Stith D. Women's status and the health of women and men: a view from the States // *Social Science and Medicine*. 1999. № 48(1). P.21–32.

значимой причины социальных дифференциаций, отмечая его негативное влияние на состояние здоровья⁸.

В рамках четвертого направления получает разработку методология изучения социального неравенства в отношении здоровья, в частности, выбор методов измерения и необходимых индикаторов. Это работы британского социолога М.Мармота, финского исследователя Т.Валконена, шведского ученого П.Карлсона, экспертов Всемирной организации здравоохранения Э.Гакиду, К.Мюррея, Дж.Френк и других⁹.

В работах отечественных социологов тема социального неравенства в отношении здоровья актуализируется с конца 1990-х годов, что связано с изучением трансформаций в жизни российского социума, влияние которых вызвало противоречивые тенденции в его развитии, включая и неоднозначный характер их воздействия на здоровье населения нашей страны. Особый вклад в разработку данной темы внесли отечественные ученые, такие как: К.Р.Амлаев, Ю.П.Аверин, Н.А.Вялых, Е.В.Дмитриева, В.И.Добреньков, И.В.Журавлева, О.А.Кислицына, Н.Г.Осипова, Н.М.Римашевская, Т.К.Ростовская, Н.Л.Русинова, Т.В.Семина и другие¹⁰. Сравнительный анализ их исследований

⁸ См.: Williams D. Race, Socioeconomic Status, and Health. The Added Effects of Racism and Discrimination // *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1999. P.173-188.

⁹ См.: Marmot M., Wilkinson R. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: A response to Lynch et al // *British Medical Journal*. 2000. № 322. P.1233–1236; Valkonen T. Adult mortality and level of education: a comparison of six countries. In: *Health Inequalities in European Countries*. Aldershot, 1989. P.142-172; Carlson P. Educational differences in self-rated health during the Russian transition. Evidence from Taganrog 1993–1994 // *Social science & medicine*. 2000. V.51(9). P.1363-1374; Gakidou E., Murray C., Frenk J. World Health Organization. Global Programme on Evidence for Health Policy. A framework for measuring health inequality. 1999.

¹⁰ См.: Амлаев К.Р., Курбатов А.В. Современное состояние проблемы неравенства в здоровье (обзор) // *Профилактическая медицина*. 2012. Т.15. № 1. С.10-15; Вялых Н. А. Методология социологического исследования неравенства в доступе к медицинской помощи: Научно-методическое пособие. Ростов-на-Дону, 2013; Дмитриева Е.В. Социология здоровья: Методологические подходы и коммуникационные программы. М., 2002; Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Российская система здравоохранения как фактор неравенства // *Социальная несправедливость в социологическом измерении: вызовы современного мира: XII Международная научная конференция «Сорокинские чтения – 2018»*: Сборник материалов. М., 2018. С. 876-878; Кислицына О.А. Влияние социально-экономических факторов на состояние здоровья: роль абсолютных или относительных лишений // *Журнал исследований социальной политики*. 2015. Т. 13. № 2. С.289-302; Осипова Н.Г. Социальное конструирование общественного здоровья // *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2016. № 22(4). С.119-141; Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Здоровье и качество жизни как основные жизненные ценности современной молодежи // *Стратегии будущего в меняющемся мире: вопросы, ответы и ответственность*. Материалы XXIII

позволяет выделить следующие аспекты в изучении социального неравенства и здоровья: а) влияние социально-экономического статуса на уровень здоровья (Ю.П.Аверин, В.Б.Байдин, В.И.Добренчиков, М.А.Канева, О.А.Кислицына, Н.М.Римашевская и другие)¹¹; б) особенности организации здравоохранения и доступность медицинских услуг (В.Н.Бузин, И.В.Журавлева, Е.Н.Новоселова, Л.В.Панова, Т.В.Семина и другие)¹²; в) вопросы методологии исследования социального неравенства в отношении здоровья (Н.А.Вялых и другие)¹³; г) сравнительный анализ состояния здоровья различных социальных групп (П.М.Козырева, Т.К.Ростовская, Н.Л.Русинова, В.Б.Сафронов, А.И.Смирнов и другие)¹⁴.

Социологических чтений РГСУ: сборник. М., 2018. С.22-25; Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Роль самосохранительного поведения как фактора, обуславливающего состояние здоровья россиян. В кн.: Социально-демографический потенциал России: состояние и перспективы. М., 2019. С.248-264. Римашевская Н.М., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России // Народонаселение. 2011. №1(51). С.38-49; Браун Д., Русинова Н.Л. Социальные неравенства и здоровье // Журнал социологии и социальной антропологии. 1999. Т. 2. № 1. С.103-114; Семина Т.В. СМИ и медицина: Проблемы реализации правовой защиты престижа профессии врача в современной России // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева. 2019; Т. 20. № 5. Приложение. С. 174.

¹¹ См.: Аверин Ю.П., Добренчиков В.И., Добренчикова Е.В. Неравенство российского населения в отношении качества жизни и предпочитаемый социальный порядок // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2014. № 2. С.12-35; Канева М.А., Байдин В.Б. Неравенство в доходе и самооценка здоровья в России // ЭКО. 2019. № 12. С.105-123; Кислицына О.А. Влияние социально-экономических факторов на состояние здоровья: роль абсолютных или относительных лишений // Журнал исследований социальной политики. 2015. Т. 13. № 2. С.289-302; Римашевская Н.М., Мигранова Л.А., Молчанова Е.В. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России // Народонаселение. 2011. №1 (51). С.38-49.

¹² См.: Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю., Бузина Т.С., Шикина И.Б., Михайлов А.Ю. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований // Профилактическая медицина. 2020. Т.23. № 3. С.42-47; Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Российская система здравоохранения как фактор неравенства // Социальная несправедливость в социологическом измерении: вызовы современного мира: XII Международная научная конференция «Сорокинские чтения – 2018»: Сборник материалов. М., 2018. С.876-878; Новоселова Е.Н. Снижение уровня бедности как способ повышения эффективности системы здравоохранения в России // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2020. № 2. С.111-129; Панова Л. В. Доступность медицинской помощи: Россия в европейском контексте // The Journal of Social Policy Studies. 2019. № 17(2). С.177-190; Семина Т.В. Парадигма взаимоотношений врача и пациента // Безопасность и этические аспекты деятельности медицинских работников. Правовое обеспечение. Управление библиотечных фондов (Парламентская библиотека). М., 2016. С.12–16.

¹³ Вялых Н. А. Методология социологического исследования неравенства в доступе к медицинской помощи: Научно-методическое пособие. Ростов-на-Дону, 2013.

¹⁴ См.: Козырева П. М., Смирнов А. И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. 2020. № 4. С.70-81; Ростовская Т.К., Карповская Е.Е., Абдрашитова А.Х. Здоровье молодежи Казахстана и России как залог решения демографических проблем // Вопросы управления. 2018. № 6(55). С.204-210; Русинова Н. Л., Панова

В целом, несмотря на широкий круг проблем, поднимаемых исследователями в их работах, не до конца раскрытыми остаются вопросы особенностей проявления социального неравенства в отношении здоровья в современном социуме, в частности, в России. В условиях новых вызовов и угроз, с которыми сталкиваются современная медицина и общество, актуализируется и изучение факторов, детерминирующих здоровье современного человека.

Объектом диссертационного исследования выступает социальное неравенство как сложный социальный феномен, характерный для современного социума. **Предметом диссертационного исследования** является социальное неравенство в отношении здоровья, его сущность, источники и особенности проявления в современном обществе.

Цель диссертационного исследования - на базе комплексного историко-сравнительного и социологического анализа выявить сущность, источники, особенности и факторы проявления социального неравенства в отношении здоровья в современном обществе, а также разработать рекомендации, направленные на преодоление и нивелирование различий в состоянии здоровья населения России, обусловленных влиянием факторов социального неравенства.

Достижение цели диссертационного исследования предполагает решение следующих **задач**:

- раскрыть особенности становления исследовательского интереса к теме социального неравенства в отношении здоровья в научном дискурсе;
- выявить и систематизировать основные теоретические подходы к определению понятия «социальное неравенство в отношении здоровья» и провести их сравнительный анализ;

- определить факторы, детерминирующие социальное неравенство в отношении здоровья, путем рассмотрения основных концептуальных подходов к их определению;
- обозначить методологические основы измерения социального неравенства в отношении здоровья и выявить основные принципы их применения;
- на основе анализа эмпирических данных выявить факторы, детерминирующие различия в состоянии здоровья населения стран Европы;
- раскрыть особенности проявления социального неравенства в отношении здоровья у населения России и определить причины, которые его обуславливают;
- проанализировать возможности цифровых технологий как инновационных методов в снижении социального неравенства в отношении здоровья;
- разработать комплексные рекомендации по преодолению существующих социально детерминированных дифференциаций в состоянии здоровья российского населения.

Теоретико-методологические основы исследования составили концепции классиков социологической науки (М.Вебера, Э.Дюркгейма, Г.Зиммеля, Т.Парсонса, П.А.Сорокина и других)¹⁵, современных зарубежных (П.Бергера, П.Бурдьё, Т.Лукмана, Э.Гидденса, И.Кавачи, В.Коккерхема, М.Мармота, В.Наварро, Г.Тернборна)¹⁶ и отечественных (Ю.П.Аверина,

¹⁵В их числе: Вебер М. Хозяйство и общество: очерки понимающей социологии: в 4 т./Пер. с нем. Сост., общ. ред. и предисл. Л. Г. Ионина. М., 2016; Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Пер. с фр. А. Ильинского под ред. В. Базарова. М., 1994; Зиммель Г. Социальная дифференциация // Зиммель Г. Избранное. Т. 2. Созерцание жизни. М., 1996; Parsons T. The social system. New York, 1951; Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995; Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуриации. М., 2005; Сорокин П.А. Социальная мобильность. М., 2005.

¹⁶ В их числе: Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995; Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуриации. М., 2005; Kawachi I., Kennedy B.P., Gupta, V., Prothrow-Stith D. Women's status and the health of women and men: a view from the States // Social Science and Medicine. 1999. № 48(1). P.21–32; Marmot M., Wilkinson R. Psychosocial and material pathways in the relation between income and health: A response to Lynch et al. // British Medical Journal. 2000. № 322. P.1233–1236; Navarro V. Health and equity in the world in the era of

А.Ш.Викторова, Н.А.Вялых, В.И.Добренькова, Н.А.Лебедевой-Несевря, Г.В.Осипова, Н.Г.Осиповой, Н.Л.Русиновой, В.А.Садовниченко и других)¹⁷ ученых, в центре внимания которых находятся проблемы изучения социального неравенства и здоровья.

Автор обращался к концептуальным основам исследования здоровья как социального феномена в рамках таких подходов, как структурный функционализм, социальный конструктивизм, постструктурализм, структуралистский конструктивизм, к концепциям социального неравенства М.Кастельса, Я.ван Дейка, З.Баумана, Дж.Рифкина, Г.Тернборна.

В работе были использованы нормативно-правовые акты РФ¹⁸, регулирующие функционирование отечественной системы здравоохранения, базы данных Министерства здравоохранения РФ¹⁹ и Федеральной службы государственной статистики²⁰.

Методологической основой диссертационного исследования послужили общенаучные и специальные методы познания, в том числе обобщение,

"globalization" // International Journal of Health Services. 1999. № 29(2). P.215–226; Cockerham W., Bauldry S., Hamby B., Shikany J., Bae S. A Comparison of Black and White Racial Differences in Health Lifestyles and Cardiovascular disease // American Journal of Preventive Medicine. 2017. V.52. № 1. P.56-62; Тернборн Г. Глобализация и неравенство: проблемы концептуализации и объяснения // Социологические исследования. 2005. Т.4. № 1. С.31-62.

¹⁷ В их числе: Аверин Ю.П., Добреньков В.И., Добренькова Е.В. Неравенство российского населения в отношении качества жизни и предпочитаемый социальный порядок // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2014. № 2. С.12-35; Викторова А.Ш. Введение в социологию неравенства. М., 2015; Вялых Н.А. Социологическое исследование неравенства в доступе к медицинским услугам в г. Ростове-на-Дону // Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. 2012. № 3 (23). С.173-180; Лебедева-Несевря Н.А., Елисеева С.Ю. Социальный капитал как фактор формирования здоровья населения: аналитический обзор // Анализ риска здоровью. 2018. № 3. С.156–164; Осипова Н. Г. Неравенство в эпоху глобализации: сущность, институты, региональная специфика и динамика // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2014. № 2. С.119-141; Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Продолжительность жизни в регионах России: значение экономических факторов и социальной среды // Журнал социологии и социальной антропологии. 2007. №1. С.140-161; Садовниченко В.А., Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. М., 2012.

¹⁸ Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/documents/100> (Дата обращения: 12.01.2020); Федеральный закон от 29 июля 2017 г. N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья". Российская Газета, Федеральный выпуск № 7338 (172). 2017. URL: <https://rg.ru/2018/01/01/v-rossii-vstupayet-v-silu-zakon-o-telemedicine.html> (Дата обращения: 14.09.2020).

¹⁹ Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник. Росстат. М., 2019; Социально значимые заболевания населения России в 2018 году. (Статистические материалы)». М., 2019.

²⁰ Россия в цифрах. 2019: Краткий статистический сборник. Росстат. М., 2019.

абстрагирование, идеализация, сравнительно-исторический, генетический методы. Для изучения подходов к интерпретации социального неравенства в отношении здоровья применялся метод типологической реконструкции. Для комплексного анализа феномена социального неравенства в отношении здоровья в работе использовались системный и интегративный подходы.

Эмпирическую базу диссертационного исследования составили данные, представленные в мониторингах Всемирной организации здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики, Министерства здравоохранения Российской Федерации²¹.

Для сравнительного анализа были привлечены эмпирические данные, использованные в работах зарубежных (В.Коккерхема, Й.Макенбаха, А.Кунста и других)²² и отечественных (Н.Л.Русиновой, И.В.Журавлевой, П.М.Козыревой, Н.А.Лебедевой-Несевря, Г.Э.Улумбековой, Л.В.Пановой, Е.М.Щербаковой и других)²³ ученых.

Наряду с указанными, в работе использовались данные, полученные автором в ходе специально проведенных социологических исследований. Первое исследование было осуществлено весной 2019 года методом опроса в онлайн-формате (в анкетировании приняли участие 410 участников). Второе

²¹ OECD. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, 2018; Федеральная служба государственной статистики. 2018 год. Раздел. Демография. Число умерших по основным причинам смертности. URL: <https://rosstat.gov.ru/>. (Дата обращения: 09.09.2020); Федеральная служба государственной статистики. 2018 год. Демография. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (Дата обращения: 02.09.2020).

²² Cockerham W., Bauldry S., Hamby B., Shikany J., Bae S. A Comparison of Black and White Racial Differences in Health Lifestyles and Cardiovascular disease // *American Journal of Preventive Medicine*. 2017. V.52. № 1. P.56-62; Mackenbach J., Rubio Valverde J., Artnik B., Bopp M., Brønnum-Hansen H., Deboosere P., Kalediene R., Kovács K., Leinsalu M., Martikainen P., Menvielle G., and etc. Trends in health inequalities in 27 European countries // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2018. V.115(25). P.6440-6445.

²³ Браун Д., Русинова Н.Л. Социальные неравенства и здоровье // *Журнал социологии и социальной антропологии*. 1999. Т. 2. № 1. С.103-114; Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. Институт социологии РАН. М., 2012; Канева М.А., Байдин В.Б. Неравенство в доходе и самооценка здоровья в России // *ЭКО*. 2019. № 12. С.105-123; Козырева П. М., Смирнов А.И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // *Социологические исследования*. 2020. № 4. С.70-81; Панова Л. В. Доступность медицинской помощи: Россия в европейском контексте // *The Journal of Social Policy Studies*. 2019. № 17(2). С.177-190; Русинова Н. Л., Сафронов В. В. Проблема социальных неравенств в здоровье: сравнительное исследование России в европейском контексте // *Вестник Института социологии*. 2019. Том 10. № 1. С.139–161.

исследование было проведено летом 2020 года методом опроса в онлайн-формате (в анкетировании приняли участие 874 респондента).

Достоверность результатов исследования обеспечивается системностью в представлении материала, применением широкого спектра научных подходов и методов, анализом значительного объема современной научной литературы, включая зарубежные источники, привлечением для анализа различных эмпирических данных, обоснованностью полученных выводов.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в том, что в рамках предложенного автором интегративного подхода раскрыта сущность социального неравенства в отношении здоровья как комплексного социального феномена, детерминируемого особенностями функционирования социальных институтов и распределения ресурсов в рамках существующей стратификационной модели общества, влияние которых имеет динамичный характер и определяется конкретными социально-историческими условиями.

Наряду с этим в диссертационном исследовании:

- на основе анализа эмпирических данных, включая результаты проведенных автором социологических исследований, научно обоснованы и раскрыты общие и особенные черты проявления социального неравенства в отношении здоровья в современном социуме, в том числе, среди населения России, и факторы, их определяющие;

- типологизированы подходы к определению понятия «социального неравенства в отношении здоровья» и разработаны теоретико-методологические принципы изучения социального неравенства в отношении здоровья, обоснована необходимость использования интегративного подхода в исследовании данной проблемы;

- дан сравнительный анализ концепций зарубежных исследователей Й.Макенбаха, А.Кунста, М.Мармота, Р.Уилкинсона, Дж.Коза, Э.Зола, В.Коккерхема, И.Кавачи, В.Наварро, работы которых недостаточно широко представлены в отечественном исследовательском поле для изучения социального неравенства в отношении здоровья;

- конкретизирован понятийный аппарат, связанный с социально-детерминированными различиями здоровья; введены в научный оборот понятия «социальный градиент здоровья», «дефицит здоровья», «электронное здравоохранение», «цифровое здоровье»;

- проанализированы возможности применения цифровых технологий в сфере здоровья для преодоления социальных дифференциаций в состоянии здоровья среди населения России и обоснована амбивалентность их использования в силу существующих ограничений, которые при одностороннем подходе могут стать источником новых форм социального неравенства, а именно, цифрового, коммуникативного и др.;

- разработаны рекомендации по смягчению социального неравенства в отношении здоровья среди населения России, в которых обоснована необходимость активного развития корпоративной модели социального страхования и совершенствования социальной политики в регионах.

Основные положения, выносимые на защиту:

1) социологическое измерение социального неравенства в сфере здоровья формируется во второй половине XX века как следствие осознания ограниченности в развитии систем социального страхования в странах Европы и необходимости реализации права каждого на охрану и поддержание своего здоровья, закрепленного в Уставе Всемирной организации здравоохранения после Второй мировой войны; в разработке данной темы автором выделены следующие основные этапы: 1-й - подготовительный (XIX в. – до сер. XX в.); 2-й - зарождения (1960-1975 гг.); 3-й - актуализации темы (1976 – 1980-е гг.); 4-й - институциональный (формирование теоретико-методологической базы) (1990-е – начало 2000-х гг.); 5-й - современный (с начала 2000-х гг. по настоящее время); они отражают основные векторы и особенности развития исследовательского интереса к ней;

2) в условиях развития современного социума понимание сущности социального неравенства в отношении здоровья, представленное в рамках стратификационного, институционального, расово-гендерного, поведенческого

и глобального подходов, носит ограниченный характер; в этой связи, перспективным представляется интегративный подход, обосновывающий комплексный и динамичный характер формирования социальных различий в статусе здоровья населения;

3) социальное неравенство в отношении здоровья как социальный феномен детерминировано различными факторами, однако их воздействие имеет динамичный характер: если во второй половине XX столетия в качестве фундаментальных причин неравенства рассматривались уровень дохода и социальная стратификация, то в настоящее время наблюдается сдвиг в сторону социально-психологических, пространственно-географических и цифровых факторов;

4) особенностью проявления социального неравенства в отношении здоровья в современных условиях как в Европе, так и в России, является усиление дифференциаций из-за пространственно-географического фактора; все больший удельный вес в общем воздействии социальных детерминант приобретает образовательный статус, который влияет на уровень санитарной грамотности населения и его осведомленности о возможных рисках;

5) в России социальное неравенство в отношении здоровья вызвано неравномерным распределением ресурсов по поддержанию и сохранению здоровья между центром и периферией; в их числе: бесплатный доступ к медицинским услугам, уровень дохода, различия в возможностях самостоятельно поддерживать свое здоровье посредством правильного питания, профилактических мер, включая посещение физкультурных и профилактических центров; отсутствие этих ресурсов оказывается существенным барьером в реализации жизненных шансов в сфере здоровья, особенно среди молодежи;

б) использование цифровых технологий для снижения социального неравенства в сфере здоровья носит амбивалентный характер в силу ряда причин, связанных с неравномерным распределением новых ресурсов; это ставит вопрос о необходимости комплексного подхода к разработке и

внедрению новых технологий в национальную систему здравоохранения, позволяющего учитывать региональные и социальные возможности различных групп населения в целях всестороннего обеспечения реализации их потребностей в отношении поддержания и сохранения своего здоровья.

Научная значимость и практическая ценность диссертационного исследования. Научная значимость диссертации заключается в возможности использовать разработанные теоретико-методологические принципы для дальнейшего изучения проблемы социального неравенства в отношении здоровья и разработки мер для ее решения. Результаты диссертационного исследования, в частности, предложенная автором классификация основных подходов к определению понятия «социального неравенства в отношении здоровья», способствуют выявлению его ключевых детерминант, возможности анализа их генезиса, а также пониманию специфики рассмотренного феномена в современном социуме. Теоретические положения работы могут быть использованы при проведении лекционных и практических занятий в рамках учебных дисциплин, направленных на изучение социального неравенства и социальных аспектов здоровья. Практическая ценность диссертационного исследования определяется важностью полученных результатов, которые могут быть использованы органами государственной власти и управления, учреждений здравоохранения при разработке мер в сфере охраны и сбережения здоровья населения.

Апробация результатов диссертационного исследования. Диссертация была обсуждена на заседании кафедры современной социологии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова и рекомендована к защите.

Отдельные положения и результаты диссертационного исследования были представлены в виде докладов автора на авторитетных научных форумах, в том числе: Международной научной конференции «Сорокинские чтения» (2018 г., 2019 г., 2020 г.), Ломоносовских чтениях (2018 г., 2020 г.), XXIII Социологических чтениях «Стратегии будущего в меняющемся мире: вопросы,

ответы и ответственность» (2018 г.), Международной научно-практической конференции «Дыльновские Чтения» (2018 г., 2019 г.), IV Международной научной конференции «Гуманитарные Губкинские чтения “Глобальные риски цифровой эпохи и образы будущего”» (2019 г.), VI Международном научном конгрессе «Глобалистика-2020: Глобальные проблемы и будущее человечества» (2020 г.).

Основные идеи и положения работы изложены в 21 научной публикации автора общим объемом 10,3 п.л., в том числе, в 9 публикациях в научных изданиях, индексируемых в международных базах данных и в журналах из перечня, рекомендованного Министерством образования и науки РФ и утвержденного Ученым советом МГУ имени М.В. Ломоносова для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Структура и объем диссертационного исследования. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, включающих семь параграфов, заключения, списка литературы (369 наименований источников) и приложений. Объем диссертационной работы составляет 243 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы диссертационного исследования, представлена степень ее научной разработанности, определены объект, предмет, цель и задачи исследования, охарактеризованы теоретико-методологические основы и подтверждена достоверность результатов исследования, сформулированы элементы научной новизны и положения, выносимые на защиту, определены научная значимость и практическая ценность исследования, указаны апробация полученных результатов, структура и объем диссертационной работы.

Первая глава «Теоретико-методологические основы социологического анализа социального неравенства в отношении здоровья» содержит историко-социологический анализ разработки понятия «социального неравенства в отношении здоровья», а также основных теоретико-методологических подходов к изучению сущности данного социального феномена и причин, его обуславливающих.

В первом параграфе данной главы **«Социальное неравенство в отношении здоровья в историко-социологической ретроспективе»** проанализированы социально-исторические тенденции и представлены основные этапы в изучении социального неравенства в отношении здоровья. Установлено, что разработка данной проблемы в научном дискурсе имеет определенные особенности. В частности, развитие научно-исследовательского интереса к ней связано с изучением концепта здоровья как социального феномена. В качестве предпосылки выделено развитие гуманистической парадигмы во второй половине XX века, в рамках которой получили обоснование идеи ценности здоровья, равенства и гарантии права на его охрану каждому человеку.

В параграфе определены основные этапы и особенности в изучении социального неравенства в отношении здоровья:

- 1) подготовительный (XIX в. – до середины XX в.);
- 2) зарождения (1960-1975 гг.);

3) актуализации темы (1976 – 1980-е гг.);

4) институциональный (формирование теоретико-методологической базы) (1990-е – начало 2000-х гг.);

5) современный (начало 2000-х гг. по настоящее время).

Актуализация данной темы в отечественном исследовательском поле относится к концу 1990-х - началу 2000-х гг. Возрастание интереса российских ученых к проблеме социального неравенства в отношении здоровья вызвано необходимостью изучения причин негативных тенденций в состоянии здоровья населения нашей страны, которые стали проявляться в конце 1990-х гг. вследствие произошедших с начала данного периода кардинальных перемен в жизни российского общества.

Во **втором параграфе** первой главы **«Основные подходы к изучению социального неравенства в отношении здоровья»** раскрыты основные подходы к анализу сущности социального неравенства в отношении здоровья.

Несмотря на то, что в изучении социального неравенства в отношении здоровья накоплен существенный исследовательский опыт, представленные точки зрения ученых на природу социальных различий в состоянии здоровья населения не однородны, что ставит вопрос об их систематизации.

На основе качественного анализа зарубежных и отечественных публикаций по рассматриваемой проблеме, автором типологизированы основные подходы, определяющие сущность и источники социального неравенства в отношении здоровья:

1) стратификационный, представители которого (А.Антоновски, И.Зола, Р.Уилкинсон, Й.Макенбах, О.В.Кислицына, А.Кунст, Дж.Коза и другие) интерпретируют социальное неравенство в отношении здоровья как результат влияния сложившейся в обществе социальной структуры;

2) институциональный: его представители (Л.Линч, Т.В.Семина, Т.Шац, М.Уайтхед и другие) рассматривают социальное неравенство в сфере здоровья как особую форму социальных отношений, сложившихся под влиянием существующих на конкретном историческом этапе развития общества

социальных институтов, формирующих соответствующие повседневные практики, которые и способствуют его воспроизводству;

3) расово-гендерный подход (Р.Брейвман, И.Кавачи, В.Коккерхем, Р.Уиллимс и другие), согласно которому существующая расово-гендерная дискриминация способствует воспроизводству социального неравенства в отношении здоровья через такие факторы как ограничение в доступе к медицинским услугам и образованию, пространственная сегрегация и т.п.;

4) поведенческий подход (Х.Грэхем, Р.Уилкинсон и другие), в рамках которого социальное неравенство в отношении здоровья рассматривается как различия в уровне здоровья, обусловленные индивидуальным поведением;

5) глобальный подход, представители которого (В.Наварро, Н.Г.Осипова и другие) полагают, что социальное неравенство в отношении здоровья формируется вследствие глобализации и политики неолиберализма, несовместимой с декларируемыми международными организациями идеями о социальной справедливости и равенстве всех в сфере здоровья.

Несмотря на определенную значимость рассмотренных подходов к определению сущности и источников социального неравенства в отношении здоровья, они имеют ограничения для объяснения особенностей проявления рассмотренного феномена в современном социуме. В данной связи автором предложен интегративный подход, основанный на понимании здоровья как комплексного, социально обусловленного, динамичного конструкта, формируемого в процессе совокупного влияния различных факторов, которые образуют сложные системы взаимодействия, улучшающие или ухудшающие его состояние. Согласно интегративному подходу, социальное неравенство в отношении здоровья выступает как комплексный социальный феномен, детерминируемый особенностями функционирования социальных институтов и распределения ресурсов в рамках существующей стратификационной модели общества, а также социально-психологических факторов, оказывающих воздействие на формирование индивидуального поведения в сфере здоровья,

влияние которых имеет динамичный характер и определяется конкретными историческими условиями.

В **третьем параграфе** первой главы **«Факторы социального неравенства в сфере здоровья»** проведен сравнительный анализ наиболее распространенных подходов к определению факторов, обуславливающих социальные дифференциации в состоянии здоровья населения. Опираясь на вывод о том, что здоровье, выступая как комплексный динамичный феномен, формируется в процессе совокупного влияния различных факторов, образующих сложные системы взаимодействия, улучшающие или ухудшающие его состояние, автором установлено, что их воздействие носит динамичный характер. Если во второй половине XX века ведущую роль играли социально-экономические и институциональные факторы, то в дальнейшем наблюдается сдвиг в сторону социально-психологических причин и экологических условий.

В **четвертом параграфе** первой главы **«Методологические основы изучения социального неравенства в отношении здоровья»** раскрыты методологические основы изучения данной проблемы, а также установлены отличия в используемых подходах и методах для измерения социального неравенства в отношении здоровья. В параграфе на базе разработанного автором интегративного подхода к анализу сущности данного феномена обоснованы методологические принципы его изучения: а) выбор методов и индикаторов зависит от цели исследования; б) дифференциации в статусе здоровья между различными социальными группами определяют на основе анализа демографических показателей уровня смертности, заболеваемости, продолжительности жизни; в) различия в статусе здоровья среди одной социальной группы эффективно выявлять на основе анализа самооценки своего здоровья индивидами в корреляции с такими показателями, как доступность ресурсов для поддержания своего здоровья (включая, медицинские), условия проживания, уровень образования; г) факт наличия социального неравенства в отношении здоровья позволяет выявить однофакторный анализ; д) для установления степени и причин проявления социальных дифференциаций в

состоянии здоровья населения необходимо введение дополнительных переменных; в их числе - уровень дохода, условия проживания, уровень образования, профессиональный статус и т.п.

Во второй главе **«Особенности проявления социального неравенства в отношении здоровья в современном социуме»** на основе анализа эмпирических данных, включая результаты проведенных автором социологических исследований, раскрыты основные черты и особенности проявления социального неравенства в отношении здоровья в современном социуме, а также обозначены возможности использования цифровых технологий для преодоления социально обусловленных различий в состоянии здоровья населения.

В первом параграфе второй главы **«Особенности проявления социального неравенства в отношении здоровья в европейских странах»** классифицированы факторы, связанные с формированием социальных дифференциаций в состоянии здоровья среди населения европейских стран. Установлены общие и особенные факторы, вызывающие эти дифференциации. К общим детерминантам отнесены уровень дохода, социальный статус. Наряду с указанными факторами сохраняет свою значимость, особенно в условиях пандемии COVID-19, доступность медицинских услуг. В этой связи, анализ последствий распространения новой коронавирусной инфекции позволил сделать вывод об эффективности моделей здравоохранения, основанных на государственной и смешанной (корпоративной) системах социального страхования, по сравнению с рыночной.

К особенным факторам также относятся пространственный, социальный капитал и меры социальной поддержки населения, которые наряду с прямым имеют и косвенное воздействие, через самооценку и субъективное отношение к своему здоровью у населения.

Наряду с ними, особую значимость в современном социуме приобретает символический капитал (образование), который влияет на уровень санитарной грамотности и способности человека оценить возможные риски для своего

здоровья. Однако воздействие этого фактора выборочно. В странах с устойчивыми традициями здорового питания (средиземноморская кухня), приверженности спортивному образу жизни (страны Северной Европы) наряду с высоким уровнем социальной поддержки зависимость здоровья от уровня образования, а также материального статуса, выражена слабо.

Во **втором параграфе** второй главы **«Особенности проявления социального неравенства в отношении здоровья в России»** раскрыты общие и особенные черты проявления исследуемого феномена среди населения России.

Анализ эмпирических данных по России позволил выявить различия в состоянии здоровья населения нашей страны. В частности, прослежена разница в уровне смертности, ожидаемой продолжительности жизни, которая среди россиян в среднем на 8,1 лет меньше, чем среди жителей рассмотренных европейских стран. Гетерогенность этих индикаторов установлена и при сравнении данных по российским регионам, среди жителей городских и сельских территорий.

Результаты проведенного автором социологического исследования показали, что большая часть респондентов считает свои возможности по поддержанию и сохранению своего здоровья ограниченными. Анализ причин, вызывающих указанные дифференциации, позволил сделать вывод, что они обусловлены влиянием различий в существующих возможностях по сохранению и улучшению своего здоровья, которые вызваны как неравенством в доходе, так и наличием неравных условий по получению медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования, а также региональными возможностями социальной поддержки. По сравнению с другими рассмотренными странами, в которых данная проблема, прежде всего, обусловлена именно неравным доступом к медицинским ресурсам отдельных социальных групп, в России этот вопрос связан с неравномерным распределением ресурсов по поддержанию и сохранению здоровья между центром и периферией.

Пространственное выражение социального неравенства в обеспечении здоровья является следствием реформирования системы обязательного медицинского страхования и распределения бюджетного финансирования. Это приводит к сокращению спектра бесплатных медицинских услуг, а также к региональным отличиям в их доступности. Следствием этого становится недостаточная оснащенность местных лечебно-профилактических учреждений квалифицированными медицинскими кадрами и современным медицинским оборудованием. Пространственная дифференциация проявляется и в процессе реализации новой - цифровой - модели системы здравоохранения в России.

В параграфе подчеркнуто, что система здравоохранения выступает как фактор социального неравенства в отношении здоровья не только через доступность ресурсов. В качестве важнейшего аспекта выявлен уровень доверия к ней среди населения.

В условиях коммерциализации медицинской практики дисбаланс в распределении медицинских ресурсов в рамках общей системы государственного здравоохранения усиливает негативное влияние на здоровье и материального фактора. В частности, отсутствие возможности получить медицинскую помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования вынуждает больного человека обращаться в коммерческие медицинские учреждения, стоимость услуг в которых достаточно высока для широких слоев населения.

В России уровень материального статуса оказывает не только прямое, но и косвенное влияние на состояние здоровья. В частности, выявлена его прямая корреляция с уровнем самооценки индивидом своего здоровья: чем выше доход, тем лучше самочувствие. Кроме того, уровень дохода определяет возможности человека использовать профилактические меры в отношении здоровья, как, например, санаторно-курортное лечение, посещение физкультурно-оздоровительных центров, правильное питание, отдых.

В целом, отсутствие материальных ресурсов оказывается значимым в аспекте реализации жизненных шансов человека в отношении здоровья, и, как следствие, для формирования здоровьесберегающих практик.

В **третьем параграфе** второй главы **«Возможности цифровых технологий в смягчении социального неравенства»** проанализированы основные направления применения цифровых технологий в сфере здравоохранения и раскрыты особенности их использования для снижения уровня социального неравенства в отношении здоровья. Несмотря на определенные позитивные тенденции в развитии цифрового здоровья, анализ существующего опыта показал, что новые технологии пока не могут рассматриваться как эффективные средства для решения существующей проблемы социального неравенства в отношении здоровья. Более того, при отсутствии всесторонней обеспеченности необходимыми ресурсами цифровизация здравоохранения способствует углублению социально значимых различий в состоянии здоровья, порождая новые цифровые формы неравенства.

В **заключении** подведены итоги исследования, сформулированы его основные выводы и даны конкретные рекомендации для разработки органами государственной власти мер по нивелированию социально детерминированных различий в состоянии здоровья населения нашей страны, а именно:

1) усиление мер федеральной бюджетной поддержки регионов через финансирование строительства новых лечебно-профилактических медицинских учреждений, улучшение технической оснащенности имеющихся клиник;

2) расширение целевой подготовки в медицинских вузах для последующего обязательного трудоустройства выпускников в конкретные лечебные учреждения;

3) использование ресурсов коммерческих клиник и медицинских центров для оказания медицинской помощи населению в рамках пакета обязательного медицинского страхования, т.е. на бесплатной основе, за счет субсидирования их деятельности со стороны государства;

4) создание возможностей для поддержания и сохранения здоровья через профилактические мероприятия, в частности, посещение физкультурных центров, санаторно-курортное лечение через предоставление путевок или абонементов в рамках предприятий, учреждений, субсидируемых как за счет государства, так и за счет этих предприятий, а также путем предоставления социальных вычетов при покупке этих услуг;

5) развитие корпоративной системы социального страхования;

6) сохранение традиционных способов доступа к медицинским услугам для тех категорий населения, которые не охвачены цифровизацией (проживающие в регионах без интернета, возрастные группы, инвалиды);

7) повышение ответственности за распространение ложной информации о здоровье и рисках.

Снижение остроты проблемы социального неравенства в отношении здоровья является важнейшей задачей современного общества. Для России социальное неравенство в отношении здоровья – крайне острый вызов социальной стабильности, что наглядно проявляется в условиях пандемии COVID-19. В этой связи, полученные в диссертационном исследовании результаты, раскрывая сущность и причины данного феномена, могут быть положены в основу практических действий, а также задач перспективы дальнейшего научного поиска.

Основные положения диссертации изложены в следующих публикациях:

I. Статьи, опубликованные в ведущих научных изданиях, индексируемых в базах данных Web of Science, Scopus, RSCI, и в журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ, утвержденный Ученым советом МГУ имени М.В. Ломоносова:

1. Лядова А.В., Новоселова Е.Н. Социально-экологические риски урбанизации и развитие московской агломерации: сравнительный анализ зарубежного опыта // Экология и промышленность России. 2017. Т.21. № 10. С.55-61 (Scopus, ИФ РИНЦ 1,068).

2. Вершинина И.А., Курбанов А.Р., Лядова А.В. Промышленные зоны в

современных городах: источник социально-экологического неравенства или возможности для процветания? // Экология и промышленность России. 2018. Т.22. № 8. С.65-71 (Scopus, ИФ РИНЦ 1,068).

3. Kurbanov A.R., Liadova A.V., Vershinina I.A. Spatial inequality and health of russian population // Espacios. 2019. V.40. № 10 (Scopus, ИФ 0,215).

4. Курбанов А.Р., Лядова А.В. Здоровоохранение Бразилии: трудный путь к преодолению неравенства // Латинская Америка. 2018. № 9. С.56-68 (RSCI WoS, ИФ по РИНЦ 0,888).

5. Лядова А.В., Лядова М.В. Социальные инновации как способ преодоления социального неравенства в отношении здоровья // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. № 5. С.15-19 (ВАК, ИФ по РИНЦ 0,379).

6. Новоселова Е.Н., Лядова А.В. Глобальное неравенство и особенности развития современной Африки // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2018. Т.24. № 3. С. 87-108 (ВАК, ИФ по РИНЦ 0,537).

7. Лядова А.В. Особенности становления социологии медицины как междисциплинарного научного направления // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2019. Т.25. № 1. С.45-64 (ВАК, ИФ по РИНЦ 0,537).

8. Осипова Н.Г., Добринская Д.Е., Лядова А.В., Мартыненко Т.С. Пространство и бедность: междисциплинарная конференция в Университете Зальцбурга // Вестник Московского университета. Серия 18: Социология и политология. 2019. Т.25. № 2. С.30-35 (ВАК, ИФ по РИНЦ 0,537).

9. Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья как объект научного дискурса: основные подходы и направления исследования за рубежом // Теория и практика общественного развития. 2020. № 11 (ВАК, ИФ по РИНЦ 0,435).

II. Статьи, опубликованные в журналах, входящих в перечень ВАК Минобрнауки РФ.

10. Лядова А.В. Детерминанты конфликта в системе "врач-пациент" // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2016. № 12. С.68-71.

11. Лядова А.В., Панич Н.А. Пути преодоления проблемы неравенства в отношении здоровья // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2018. № 3. С.44-47.

12. Лядова А.В., Панич Н.А. Социальный градиент здоровья как отражение социального неравенства: теоретические подходы // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2019. № 4. С.40-46.

III. Монографии

13. Лядова А.В. Социология медицины: грани взаимодействия в XXI в., в поисках новой парадигмы. В кн.: Современная социология: ключевые направления и векторы развития / Под ред. Н.Г. Осиповой. М., 2018. С.310–335.

IV. Публикации в других научных изданиях или сборниках:

14. Лядова А.В. Трансформация института медицины и развитие новых социальных практик в сфере охраны здоровья // Проблемы моделирования социальных процессов: Россия и страны АТР: материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Владивосток, 9–10 ноября 2017 г. Владивосток, 2017. С.263-264.

15. Лядова А.В. Информационные технологии в медицине как инструмент преодоления социального неравенства в сфере здоровья // Четвертая промышленная революция: реалии и современные вызовы. X юбилейные Санкт-Петербургские социологические чтения: сборник материалов Международной научной конференции. СПб., 2018. С.176-179.

16. Лядова А.В. Концепция социальной справедливости и особенности ее реализации в сфере охраны здоровья: социально-правовой аспект // Социальная несправедливость в социологическом измерении: вызовы современного мира: XII Международная научная конференция «Сорокинские чтения – 2018»: Сборник материалов. М., 2018. С.68-70.

17. Лядова А.В. Социальные инновации в медицине как инструмент преодоления социального неравенства в сфере здоровья // Материалы научно-практической конференции Дыльновские чтения «Социальные инновации в жизни россиян: тенденции и парадоксы». Саратов, 2018. С.224-229.

18. Лядова А.В. Социальное неравенство в отношении здоровья: теоретико-методологические аспекты // Социальное неравенство современности: новая реальность научного осмысления. Материалы VI Международной научной конференции. Саратов, 2018. С.79-83.

19. Лядова А.В. Особенности проявления социального неравенства в сфере здоровья в современной России // Социальная стратификация в цифровую эпоху: к 130-летию со дня рождения Питирима Сорокина: XIII Международная научная конференция «Сорокинские чтения – 2019»: Сборник материалов. М., 2019. С.117-120.

20. Лядова А.В. Особенности развития цифрового неравенства в сфере здоровья // Глобальные риски цифровой эпохи и образы будущего: Материалы IV Международной научной конференции «Гуманитарные Губкинские чтения» (Москва, 4-5 апреля 2019 г.). М., 2019. Т.2. С.251-257.

21. Лядова А.В. Конфликт интересов в системе "врач-пациент" как отражение социального неравенства в сфере здоровья // Традиционные и новые социальные конфликты в XXI веке: XIV Международная научная конференция «Сорокинские чтения Сборник материалов. М., 2020. С.97-100.