

УДК 614:314.144(571.63)

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Н.С. Шитер, П.Ф. Кикү, М.В. Ярыгина, С.В. Гамова, В.Д. Богданова, Я.С. Завьялова

Школа биомедицины Дальневосточного федерального университета (690950, г. Владивосток, ул. Суханова, 8)

Ключевые слова: уровень жизни, кризисный индекс, частные индексы.

LIVING STANDARDS ASSESSMENT OF PRIMORSKY TERRITORY POPULATION

N.S. Shiter, P.F. Kiku, M.V. Yarygina, S.V. Gamova, V.D. Bogdanova, Y.S. Zavalova

*School of Biomedicine, Far Eastern Federal University
(8 Suhanova St. Vladivostok 690950 Russian Federation)*

Background. The most important task of the current stage of social and economic development of Russia is the formation of strong, citizen-focused conditions for a dignified life and free development of the person, reducing social inequality, rising incomes, ensuring universal access to quality and affordable basic social services.

Methods. The analysis of the living standards of the population was conducted in Primorye Territory for ten years (2004–2013). The method of evaluation of the “crisis” quality of life index was used, developed at the geographical department of Moscow State University.

Results. Since 2004 there is a tendency to increase the living standards of the population. “Crisis” index showed a tendency to an increase in 2004 with a slight decrease in 2008. Since 2008, there was a steady growth rate, and by 2012 its value reached 0.746 and practically was close to the lower boundary of development.

Conclusions. The combined study of the factors that affect the quality of life of the population reveals a close connection between all indicators and that the quality of life in Primorsky territory is gradually improving, but not in all categories. For a full increase of living standards it is necessary that all indicators that characterize a social and economic phenomenon, had positive trends, only then we can say that the living standards in the region has reached the minimum value of the “crisis”.

Keywords: living standards, crisis index, subscript.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 3, p. 80–82.

Важнейшей задачей современного этапа социально-экономического развития России является формирование сильной, ориентированной на интересы граждан социальной политики, направленной на создание условий, гарантирующих достойную жизнь и свободное развитие человека, снижение социального неравенства, повышение доходов населения, обеспечение всеобщей доступности и приемлемого качества базовых социальных услуг. По существу, речь идет о решении стратегической проблемы – улучшении качества жизни населения страны [2].

Оценка уровня и качества жизни населения становится первоочередной задачей при планировании и реализации программ социально-экономического развития, анализе эффективности работы органов государственной власти и т.д. Проблемы оценки уровня и качества жизни населения служат предметом научного интереса значительного числа специалистов различных направлений. Обеспечение достойного

качества жизни в современных условиях – один из основных приоритетов социально-экономической политики государства [3, 7].

Немаловажное значение имеет и то, что, по мнению ведущих российских специалистов в области изучения качества жизни, в мировой цивилизации начался новый этап развития – продвижение человечества к «эпохе качества» [3]. Смысл его заключается в том, что качество во всех аспектах – экономическом, социальном, политическом, технологическом – рассматривается как необходимое условие устойчивого развития цивилизации, улучшения среды обитания, совершенствования самого человека. Управление экономикой по критерию качества становится ключевым моментом современного менеджмента. Количественное увеличение отдельных показателей уровня жизни сегодня не решает проблемы. Нужны критерии, которые позволили бы принимать во внимание весь спектр потребностей, интересов и ценностных ориентаций граждан. Именно таким критерием выступает качество жизни [1, 2, 3].

О качестве жизни говорят руководители государства, представители администраций регионов, средства массовой информации. Этой проблеме посвящен ряд научных исследований социологов, экономистов, психологов, физиологов и врачей. Оценка уровня и качества жизни населения – первоочередная задача при планировании и реализации программ социально-экономического развития, оценке эффективности работы органов государственной власти и т.д. Проблемы оценки уровня и качества жизни населения стали предметом научного исследования значительного числа специалистов различных направлений.

Особый интерес представляет динамика рассматриваемых показателей в Приморском крае за последние годы в связи с подготовкой и проведением во Владивостоке саммита АТЭС. За период подготовки к саммиту регион получил огромные госинвестиции на развитие объектов инфраструктуры. Небывалые объемы строительства, резкое изменение облика столицы Приморья, существенный объем бюджетных вливаний должны были в значительной степени повысить уровень и качество жизни населения и сделать Дальневосточный регион и Приморский край, в первую очередь, привлекательными для жизни [1, 4, 8]. Неслучайно Президент Российской Федерации В.В. Путин отмечал, что «основной чертой нового века станет не битва идеологий, а острая конкуренция за качество жизни, национальное богатство и прогресс». Обеспечение достойного качества жизни является в современных

Шитер Наталья Сергеевна – магистрант кафедры общественного здоровья и профилактической медицины Школа биомедицины ДВФУ; e-mail: fix4232@mail.ru

условиях одним из основных приоритетов социально-экономической политики государства [7].

Материал и методы. Проведен анализ качества жизни населения Приморского края в 2004–2013 гг. Использован метод оценки качества жизни населения, а именно – «кризисный» индекс (КИ) качества жизни, специально разработанный географическим факультетом МГУ, который предназначен для интегральной оценки приоритетных компонентов качества жизни в субъектах РФ и мониторинга ситуации [5]. Приоритеты в оценках выбирались исходя из наиболее острых проблем переходного периода. Объяснить это можно тем, что в советское время различия между регионами здесь в большей мере определялись условиями жизни, такими как доступность и обеспеченность базовыми услугами, а также условиями проживания. В переходный же период на первый план вышли проблемы уровня жизни – низкие доходы, сильное неравенство по доходам, безработица, здоровье населения и т.д. Именно вышеперечисленные компоненты и вошли в состав КИ качества жизни населения региона.

Интегральный индекс рассчитывается как среднее арифметическое из четырех частных индексов, один из которых – индекс здоровья – вычисляется как среднее из показателей долголетия – ожидаемой продолжительности жизни и младенческой смертности:

$$КИ = \frac{A+B+C+(D+E) \cdot 2}{4},$$

где *A* – индекс отношения среднедушевых денежных доходов, *B* – индекс доли населения с доходами выше прожиточного минимума, *C* – индекс уровня занятости населения, *D* – индекс ожидаемой продолжительности жизни, *E* – индекс младенческой смертности. Значения каждого из частных индексов находятся в диапазоне от 0 до 1.

Нормирование частных индексов проведено по методу линейного масштабирования, который позволяет отслеживать динамику реального роста/снижения каждого регионального показателя относительно стабильных референтных точек, максимальных (*X_{max}*) и минимальных (*X_{min}*) значений показателя (табл. 1):

$$\text{Частный индекс} = (X - X_{\min}) : (X_{\max} - X_{\min}).$$

Референтные точки ожидаемой продолжительности жизни соответствуют используемым в индексе развития человеческого потенциала, младенческой смертности среднемировым показателям (*max*) и показателям наиболее развитых стран (*min*). Частный индекс младенческой смертности вычитался из единицы для приведения в сопоставимый вид (табл. 1).

Основным материалом работы послужила официальная статистическая информация, характеризующая качество жизни населения в Приморском крае (демографические показатели, показатели экологии, труда, уровня жизни населения, жилищных условий, образования, медицинского обеспечения, а также культуры и правонарушений), представленная Федеральной

Таблица 1

Референтные значения индикаторов

| Индикатор | Референтные точки | |
|--|-------------------|-----|
| | max | min |
| Отношение душевых денежных доходов к прожиточному минимуму | 7 | 0 |
| Доля населения с доходами выше прожиточного минимума, % | 100 | 0 |
| Уровень занятости, % | 100 | 0 |
| Ожидаемая продолжительность жизни, лет | 85 | 25 |
| Младенческая смертность, ‰ | 50 | 5 |

службой государственной статистики по Приморскому краю [6].

На основе этой методики был рассчитан индекс качества жизни населения для Приморского края в течение последних десяти лет. Перед расчетом были отобраны первичные значения показателей для каждого индикатора. Для первого индекса (*A*) использовались такие показатели, как среднедушевые денежные доходы и установленная величина прожиточного минимума, в рублях. Для расчета второго индекса (*B*) применен показатель доли населения с доходами выше прожиточного минимума. Для третьего индикатора (*C*) потребовались значения показателей среднегодовой численности занятого населения и численности экономически активного населения. Для расчета четвертого показателя (*D*) использована ожидаемая продолжительность жизни. Число детей, умерших в возрасте до одного года, на тысячу родившихся (коэффициент младенческой смертности) понадобилось для расчета последнего индекса (*E*), индекс младенческой смертности вычитался из единицы для приведения в сопоставимый вид.

Результаты исследования. Начиная с 2004 г., наблюдалась тенденция повышения уровня жизни населения Приморского края (табл. 2). В 2008 г. отмечено небольшое снижение индекса, что совпало с мировым экономическим кризисом. Начиная с 2008 г., происходил стабильный рост показателя, и к 2012 г. его значение достигло 0,746 и практически вплотную приблизилось к нижней границе развитости, равной 0,8 (рис.).

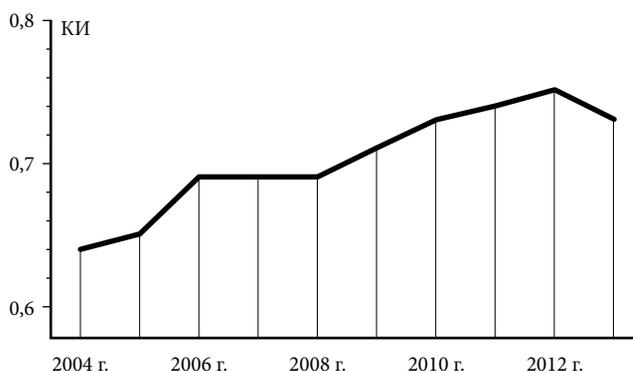


Рис. Динамика КИ качества жизни населения Приморья.

Таблица 2

Динамика частных и «кризисного» индексов в Приморском крае в 2004–2013 гг.

| Индекс | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| A | 0,24 | 0,26 | 0,30 | 0,31 | 0,31 | 0,34 | 0,37 | 0,38 | 0,40 | 0,37 |
| B | 0,70 | 0,72 | 0,77 | 0,78 | 0,78 | 0,81 | 0,84 | 0,84 | 0,86 | 0,84 |
| C | 0,90 | 0,91 | 0,93 | 0,89 | 0,88 | 0,90 | 0,92 | 0,93 | 0,93 | 0,92 |
| D | 0,63 | 0,63 | 0,66 | 0,67 | 0,68 | 0,69 | 0,69 | 0,70 | 0,71 | 0,72 |
| E | 0,82 | 0,82 | 0,87 | 0,86 | 0,88 | 0,88 | 0,90 | 0,90 | 0,88 | 0,87 |
| КИ | 0,641 | 0,654 | 0,691 | 0,686 | 0,688 | 0,709 | 0,731 | 0,738 | 0,746 | 0,731 |

Демографическая ситуация в Приморском крае также демонстрировала тенденцию к улучшению, так как произошло значительное снижение естественной убыли населения (на 86%), однако, коэффициент младенческой смертности оставался стабильным: фиксировалось то незначительное его снижение, то повышение, а коэффициент рождаемости неуклонно увеличивался (табл. 2).

Достаточно стабильные тенденции отмечены в системе образования, за исключением дошкольных образовательных учреждений. Их количество в крае возросло на 4%, также увеличилось число и самих дошкольников. Охват детей в возрасте 1–6 лет дошкольными образовательными учреждениями составил 63,1%. В жилищных условиях также зарегистрирована положительная динамика. Так, в 2013 г. общая площадь жилых помещений, приходящихся на одного жителя края, составила 21,7 м², что на 1,5% больше, чем в 2012 г., а за девять лет произошел прирост на 14%, однако, жилищная проблема для населения региона по-прежнему оставалась острой.

С каждым годом увеличивалась численность населения, приходящегося на одного врача и работника среднего персонала, а соответственно, снижалось качество медицинского обслуживания. За восемь лет число больничных учреждений в Приморье уменьшилось на 36% (вследствие их объединения).

Денежные доходы на душу населения Приморского края в 2013 г. составили 24032 руб. и увеличились по сравнению с предыдущим годом на 13%, а за десятилетие отмечено почти пятикратное увеличение. В 2004 г. этот показатель составлял 5419 руб.

Обсуждение полученных данных. Результаты исследования интересны тем, что в 2004–2013 гг. было принято решение о проведении в Приморском крае саммита АТЭС, и началась активная подготовка реализации самого крупного проекта на территории Дальневосточного федерального округа. Приморский край получил колоссальную финансовую поддержку, шло строительство объектов саммита, создавались новые рабочие места и объекты инфраструктуры. Все это дало новый толчок развитию региона и отразилось на качестве жизни населения.

Совокупное изучение факторов, которые влияют на качество жизни населения, говорит о тесной связи

всех показателей между собой и о том, что качество жизни населения в Приморском крае постепенно движется вперед, но не по всем категориям. Для полного улучшения качества жизни населения необходимо, чтобы все показатели, которые характеризуют это социально-экономическое явление, имели положительные тенденции, только тогда можно будет сказать, что качество жизни в регионе достигло минимального значения «кризисного» индекса.

Литература

1. Андреева О.Н. Способы оценки уровня и качества жизни населения // Регионоведческие исследования. 2013. № 2. С. 112–120.
2. Демография и статистика населения: учебник / Елисева И.И., Васильева Э.К., Клупт М.А. [и др.] М.: Финансы и статистика, 2006. 688 с.
3. Задесенца Е.Е. Качество жизни: сущность, оценка, стратегия формирования / под ред. Л.А. Кузьмичева, М.В. Федорова, Е.Е. Задесенца. М.: ВНИИТЭ, 2000. 212 с.
4. Кики П.Ф., Ярыгина М.В., Юдин С.С. Образ жизни, среда обитания и здоровье населения Приморского края // Владивосток: Дальнаука, 2013. 220 с.
5. Панкратова Е.В. Комплексная методика оценки качества жизни региона // Вестник ИГЭУ. 2009. № 1. С. 1–7.
6. Федеральная служба государственной статистики по Приморскому краю [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 29.11.2014 г.).
7. Шайкин Д.Н. Сущность и проблемы оценки качества жизни // Региональная экономика: теория и практика. 2007. № 7. С. 15–20.
8. Ярыгина М.В., Кики П.Ф., Гельцер Б.И., Горборукова Т.В. Социально-гигиенические аспекты популяционного здоровья населения Приморского края // Экология человека. 2014. № 1. С. 11–15.

Поступила в редакцию 03.12.2014.

Оценка качества жизни населения Приморского края

Н.С. Шитер, П.Ф. Кики, М.В. Ярыгина, С.В. Гамова, В.Д. Богданова, Я.С. Завьялова

Школа биомедицины Дальневосточного федерального университета (690950, г. Владивосток, ул. Суханова, 8)

Резюме. Анализ качества жизни населения Приморского края в течение десяти лет (2004–2013) показал, что, начиная с 2004 г., наблюдается тенденция повышения уровня жизни популяции. Рассчитанный «кризисный» индекс качества жизни имеет тенденцию увеличения с 2004 г., с небольшим снижением в 2008 г. Начиная с 2008 г., регистрируется стабильный рост этого индекса, и в 2012 г. его значение достигло уровня 0,75 и практически вплотную приблизилось к нижней границе развитости.

Ключевые слова: уровень жизни, кризисный индекс, частные индексы.