

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА: ОПЫТ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

Малышев М.Л.¹, Барматова С.П.²

Ключевые слова: интегральные индексы, оценка качества жизни, ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Аннотация

Цель статьи: научный анализ проблем, с которыми сталкивается практика использования систем оценки качества жизни при разработке и реализации стратегического планирования и управления сферой здравоохранения на уровне региона.

Методы исследования: индукция, дедукция, анализ статистики и материалов социологических исследований.

Полученные результаты: сформулированы в виде аналитических положений и предложений, направленных на совершенствование системы оценки качества жизни населения. Обозначена сформировавшаяся в социологической науке и управленческой практике лакуна: наличие многочисленных научных разработок, рейтингов и т. д., ориентированных на оценку качества жизни, и полученных при их проведении результатов ни в коей мере не учитываются при формировании практики управления конкретной сферой общества — сферой здравоохранения, особенно на региональном уровне; обоснована необходимость и возможности расширения использования данных, получаемых при оценке качества жизни населения, при формировании практики управления сферой здравоохранения.

Научная новизна: на основе анализа аналитических материалов и эмпирических данных, характеризующих состояние сферы здравоохранения Брянской области, обоснована необходимость использования показателей качества жизни при планировании и реализации управления данной системой, что будет способствовать усилению влияния на развитие данной системы и улучшение предоставляемых в данной системе услуг, особенно на региональном уровне.

EDN: OJAEJL

DOI: 10.21681/2226-0692-2023-3-79-87

Введение и постановка задачи

Изучение качества жизни населения является объектом большого количества междисциплинарных исследований [1, 2, 6, 8, 15]. Но, несмотря на появление целого ряда фундаментальных научных разработок последних лет [9, 13, 15], докладов на международных научных площадках и статей в специализированных журналах [4, 5, 7, 11, 12, 14], определение содержания категории «качество жизни», как и разработка единой, принимаемой всеми исследователями системы оценки этого качества остается не до конца решенной научной проблемой.

Большинство проводимых исследований можно условно разделить на три группы:

➤ концептуальные подходы: основная задача — определение самого понятия «качество жизни», обоснование сложности и многомерности данного понятия;

➤ разработки методологии определения качества жизни: основная задача — преодоление разрыва между «объективным» (может быть рассчитан математически, основан на использовании формализованных статистических и социологических показателей) и «субъективными» представлениями о качестве жизни самого индивида;

➤ прикладные исследования: основная задача — определение качества жизни в конкретном социальном субъекте, сопоставительный анализ достигнутых показателей качества жизни у разных субъектов Российской Федерации.

Наличие этих групп обозначило сформировавшуюся в науке взаимозависимость: от того, к какой из обозначенных групп будет относиться конкретное исследование, и будет зависеть представленное определение категории «качество жизни»

¹ Малышев Михаил Львович, доктор социологических наук, профессор, главный научный сотрудник Центра изучения регионов России Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, г. Москва, Российская Федерация. E-mail: anpi_2006@mail.ru

² Барматова Светлана Петровна, доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры управления и права Института международных экономических связей, г. Москва, Российская Федерация. E-mail: avsrross@yandex.ru

населения» или будет представлена система оценки качества жизни населения, которая используется в исследовании. Например, категория «качество жизни населения» может быть определена как сформировавшаяся в массовом сознании обобщенная оценка совокупности характеристик условий жизни населения — такое определение является характерным именно для первой группы, а описание понятия «качество жизни населения» как сложной синтетической категории, аккумулирующей в себе все существенные для личности условия существования, уровень развития и степень удовлетворения всего комплекса материальных и нематериальных потребностей и интересов людей может быть представлено в исследованиях, относящихся ко второй группе.

Но вне зависимости от того, какие направления исследований существуют и какие дискуссии по поводу содержания категории «качество жизни населения» происходят в экспертном сообществе, актуализация проблемы обеспечения качества жизни и оценке этого качества нарастает в периоды, когда в обществе повышается уровень социальной напряженности. Это особо проявляется в момент развития экономических и политических кризисов, поскольку именно в этом состоянии система характеризуется экономической и социальной нестабильностью, порождающей, в свою очередь, высокую степень неопределенности будущего. Но, как показывает история, даже в моменты достаточно устойчивого и стабильного экономического развития общества (например, в период 50—60-х годов XX в., когда одновременно с ростом материального благосостояния населения начали усиливаться такие негативные явления, как ухудшение экологической обстановки и т. д.), социальная напряженность также начинала усиливаться.

Современный исторический период в полной мере можно отнести к периодам с повышенным уровнем социальной напряженности. Он характеризуется ростом пессимистических настроений, связанных с высокой степенью неопределенности ближайшего будущего, который зафиксировали в своих исследованиях многие ведущие социологические центры: так, по данным ВЦИОМа, на вопрос «Что Вы ожидаете от будущего (2023 г.) для России в целом?» 51% респондентов выбрало ответ «Год будет очень трудным/скорее тяжелым, плохим», индекс ожиданий от 2023 года в масштабах страны впервые с 2003 г. принял отрицательное значение (–6 п.)³.

Большинство россиян в 2022 г. отметило ухудшение именно в таких сферах, как отношения со странами Запада и НАТО (82%), общий уровень жизни (49%), работа медицинских учреждений (40%), возможность хорошо зарабатывать (39%)⁴.

³ 2022 — давай, до свидания! Ожидания от 2023 года. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/2022-davai-do-svidaniya-ozhidaniya-ot-2023-goda>

⁴ Итоги-2022 с точки зрения социологов: обзор данных ведущих центров по мониторингу ключевых сфер жизни российского общества года. URL: <https://burkprf.ru/?p=37001>

В данной статье ракурс внимания будет фиксирован на ухудшении, которое было отмечено респондентами именно по поводу работы медицинских учреждений (или, шире, сферы здравоохранения), так как, с одной стороны, одним из интегральных индексов качества жизни является «ожидаемая продолжительность жизни при рождении», с другой — состояние сферы здравоохранения в тройке «лидеров» среди сфер, состояние которых вызывает тревогу у населения. Так, доля тех россиян, которые считают, что российское здравоохранение не развивается, — 40%. И хотя каждый третий россиянин оценивает текущее состояние отечественного здравоохранения оптимистично (34%), 21% убеждены, что российское здравоохранение сейчас догоняет по всем направлениям мировую медицину, еще 13% — что в каких-то областях уже удалось обогнать мировую медицину, — пессимистичные оценки на данном этапе преобладают. Каждый четвертый не смог дать ответ на этот вопрос (26%). К этим данным можно добавить также тот факт, что именно по показателю «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» сформировалась устойчивая отрицательная тенденции уже на протяжении целого ряда лет: в 2020 г. показатель снизился в среднем для мужчин и женщин на 1,8 лет — до 71,54 лет (уровень 2015 г.: 71,39 лет). В 2021 г. он снизился ещё на 1,48 лет — до 70,06 лет (уровень 2011 г.: 69,83 лет, 2012 г.: 70,24 лет). Для женщин ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2021 г. составила 74,51 лет (уровень 2008—2009 гг.), для мужчин — 65,51 лет (уровень 2014—2015 гг.)⁵.

И хотя в 2022 г. ситуация существенно улучшилась: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 77,79 года у женщин и 67,6 года у мужчин, пока еще сложно обозначать такое изменение как тенденцию.

Решение поставленной задачи

«Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» хотя и определяется в научных разработках многих авторов, изучающих качество жизни населения, в качестве интегрального показателя, но в этих разработках этот интегральный индекс оказывается достаточно ограниченным по содержанию, поскольку отражает, в первую очередь, статистические показатели — продолжительность жизни индивида в конкретном регионе. Даже если в своих разработках исследователи используют более широкой подход и в качестве индикаторов того же интегрального индекса определяют среднюю продолжительность жизни, коэффициент младенческой смертности, количество инвалидов, долю здорового населения, количество обращений в больницу на

⁵ 2022 — давай, до свидания! Ожидания от 2023 года. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/2022-davai-do-svidaniya-ozhidaniya-ot-2023-goda>

Таблица продолжительности жизни в России по регионам*

	Регион	2022 г. (количество лет)	2021 г. (количество лет)	2020 г. (количество лет)
1	г. Москва	78,19	74,55	76,2
2	Белгородская область	73,05	70,67	72,37
3	Брянская область	71,24	68,67	70,63
4	Чукотский АО	66,27	64,87	65,82

* Средняя продолжительность жизни в Брянской области. URL: <https://gogov.ru/life-expectancy/brn>

1000 жителей и т. д. [3], то и в этом случае эмпирические данные получаются с помощью статистических методов, а «субъективные» оценки населения как важная часть данных, необходимых для сохранения «комплексности» категории «качество жизни населения», остаются вне поля внимания исследователей. Так, например, непосредственно «качество и уровень потенциала здравоохранения» не операционализируется в систему показателей, при том что значение интегрального индекса «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» в ряде научных исследований конкретизируется следующим образом: «качество населения, *обеспеченное системой здравоохранения*» [10].

На примере функционирования системы здравоохранения Брянской области было проанализировано, насколько при управлении этой системой принимаются во внимание данные, получаемые исследователями при изучении качества жизни населения, и влияют ли эти данные на изменения качества функционирования самой системы здравоохранения в регионе, поскольку, как записано, например, в указе № 204 Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», повышение качества жизни российских граждан является одним из целевых ориентиров⁶ социальной политики Российского государства.

Население Брянской области на начало 2023 г. составляло 1 288 395 человек, а по данным на 1 августа 2023 численность населения (постоянных жителей) Брянской области — 1 168 771 человек⁷. Начиная с 2020 г. область демонстрирует устойчивую отрицательную динамику по количеству жителей: 2020 г. — 1 291 102 человека, 2021 г. — 1 290 903 человека, 2022 г. — 1 289 965 человек⁸. Средний воз-

раст жителя Брянской области — 40 лет, при этом, согласно прогнозам, он в следующие десятилетия будет повышаться, что свидетельствует о:

а) наличии такой тенденции, как старение населения;

б) снижении конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности Брянской области, так как уже сейчас количество официально занятого населения в Брянской области составляет всего 59,6% (696 588 человек) от общего населения области, из которых достаточное число — пенсионеры (на конец 2021 г. количество работающих пенсионеров составляло 81 тысячу человек⁹).

Усиливает данную негативную тенденцию тот факт, что продолжительность жизни в Брянской области на 2022 г. составляла 71,24 лет. Продолжительность жизни женщины в Брянской области в среднем составляла 77,33 года, мужчины — 65,19 лет. Соответственно, продолжительность жизни в Брянской области существенно ниже, чем в ряде регионов Российской Федерации (см. табл. 1), тем более если учитывать заявленную министром здравоохранения М. Мурашко ожидаемую продолжительность жизни в Российской Федерации в 2023 г. на уровне 73,4 года¹⁰.

Для более содержательного понимания негативности обозначенной тенденции обратимся к позиции Брянской области среди регионов Российской Федерации в рейтинге качества жизни, который строится на основе комплексного учета 67 показателей, фиксирующих фактическое состояние аспектов условий жизни и ситуации в социальной сфере.

Показатели рейтинга качества жизни объединены в 11 групп, характеризующих основные аспекты качества жизни в регионе: уровень доходов жителей, занятость и рынок труда, жилищные условия, безопасность проживания, демографическая ситуация, экологические и климатические условия, здоровье и уровень образования, обеспеченность

⁶ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Вступил в силу с 7 мая 2018 года. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>

⁷ Население Брянской области. URL: <https://bdex.ru/naselenie/bryanskaya-oblast/>

⁸ Брянская область, Россия — статистика. URL: <https://ru.zhujiworld.com/ru/302250-bryanskaya-oblast/>

⁹ Пятая часть пенсионеров в Брянской области работают. URL: <https://novozybkov.su/>

¹⁰ Мурашко: ожидаемая продолжительность жизни в РФ в 2023 году выросла до 73,4 года. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/6070631>

Итоговый рейтинг регионов России по качеству жизни — 2023**
(итоги 2022 года)

№ позиции в рейтинге	Субъект РФ	Итоговый балл	№ в 2021 г.
1	Москва	82,999	1
6	Белгородская область	66,760	6
38	Брянская обл.	51,888	36
85	Республика Тыва	23,758	85

** Данилов Д. Рейтинг регионов России по качеству жизни 2022—2023. URL: <https://top-rf.ru/places/110-rejting-regionov.html>

Рейтинг социально-экономического положения регионов по итогам 2022 г.***

Место по итогам 2022 г.	Регион	Интегральный рейтинг по итогам 2022 г., баллы	Интегральный рейтинг по итогам 2021 г., баллы	Место по итогам 2021 г.
1	Москва	89,671	89,948	1
21	Белгородская область	57,089	62,981	12
49	Брянская область	38,608	39,063	47
83	Республика Тыва	15,262	13,563	83

*** Рейтинг социально-экономического положения регионов по итогам 2022 г. URL: <https://riarating.ru/infografika/20230515/630241787.html>

социальной инфраструктурой, уровень экономического развития, уровень развития малого бизнеса, освоенность территории и развитие транспортной инфраструктуры¹¹.

Первые позиции в рейтинге 2023 года занимают г. Москва, г. Санкт-Петербург и Московская область, сводный балл у которых превышает 75 (при возможном минимуме — один балл, возможном максимуме — 100 баллов). Эта тройка регионов возглавляет рейтинг уже много лет, имея высокие рейтинговые баллы, пока недостижимые для других регионов. Брянская область занимает «срединное положение» среди регионов, но не попадает ни в Топ-10, ни даже в Топ-20 регионов по высоким показателям качества жизни (см. табл. 2).

Показательным в данном рейтинге является как раз тот факт, что, например, Белгородская область, несмотря на сложности обстановки, связанной с проведением СВО, не потеряла свои позиции в рейтинге, в отличие от Брянской области, что можно

расценить как свидетельство того, что поддержание соответственного качества жизни не зависит напрямую от геополитических факторов.

Поскольку среди показателей, характеризующих основные аспекты качества жизни в регионе, достаточно большую группу представляют условия, связанные с социально-экономическим развитием самого региона, обратимся также к данным, отражающим позицию Брянской области в рейтинге социально-экономического положения регионов (см. табл. 3).

И по этому рейтингу отмечается переход Брянской области на более низкую рейтинговую позицию со снижением и баллов интегрального рейтинга. Это — принципиальный момент, поскольку у некоторых регионов, таких, например, как Мурманская область и Республика Дагестан, снижение позиции произошло при повышении значения рейтингового балла, что объяснялось не ухудшением социально-экономических показателей самого региона, а опережающей динамикой повышения данных показателей в других регионах, что привело к перераспределению их позиции в рейтинге. В Брянской

¹¹ Данилов Д. Рейтинг регионов России по качеству жизни 2022—2023. URL: <https://top-rf.ru/places/110-rejting-regionov.html>

же области снижение произошло именно из-за ухудшения (хотя и незначительного) социально-экономических показателей.

Непосредственно по состоянию системы здравоохранения Брянской области показательным является уже тот факт, что Брянская область в 2023 г. вошла в топ-20 регионов (20-я позиция)¹², в расходах консолидированных бюджетов которых предусмотрена наибольшая сумма на здравоохранение в 2023 году — 14,6 млрд руб. (для сравнения: г. Москва — 530,5 млрд). Но если при этом учесть то, что в Брянской области доля оборудования со сроком эксплуатации свыше 10 лет в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составляет 42,6% от общего числа данного вида оборудования (а значит, это оборудование требует как минимум серьезного обновления), то выделенная сумма не будет восприниматься как такая уж значительная.

Еще одним примером данных, показательных для понимания состояния системы здравоохранения Брянской области, могут выступать данные, представленные в Сводной информации об оценке эффективности государственных программ Брянской области за 2022 г., подготовленные Департаментом экономического развития Брянской области (см. табл. 4).

Данные, представленные в таблице, указывают на наличие одной из самых сложно решаемых проблем здравоохранения — укомплектованности медицинскими кадрами, но для Брянской области эта проблема не решается на протяжении целого ряда лет.

Остановимся на проблеме более подробно. В медицинских учреждениях региона работают более 3,6 тыс. врачей и 10,8 тыс. сотрудников среднего медицинского звена, больницы Брянской области обеспечены кадрами на 82,4%¹³. Еще в 2021 г. эта цифра составляла 85,8%¹⁴, а количество врачей и медицинского персонала составляло 3 886 врачей и 11 271 средний медицинский работник соответственно¹⁵. Т. е. только за один год примерно на 200 человек сократилось количество врачей, и 470 человек — среднего медицинского персонала. И такая негативная тенденция по Брянской области фиксируется уже не первый год.

Как отмечают сами представители Департамента здравоохранения Брянской области, по данным на 2023 г., больницам и поликлиникам Брянской области нужно еще 3 тысячи медицинских ра-

ботников¹⁶, хотя в декабре 2021 г. эта цифра составляла 600 человек, из них — 434 врача¹⁷.

Департамент здравоохранения Брянской области пытается решить сложившуюся проблему следующими действиями: молодежь направляется на целевое обучение в медицинские вузы; обеспечивается поддержка действующим медицинским работникам, которые готовы перейти в медицинские учреждения Брянской области; реализуются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Но эти меры пока несущественно улучшают ситуацию.

Так, например, в 2023 г. были заключены 403 договора на целевое обучение. Соответственно, если даже все отправленные на целевое обучение вернуться (необходимо понимать, что это произойдет минимум через 6 лет), то для обеспечения недостающих 3 тысяч медработников нужно не менее 6 лет.

В 2023 году завершают обучение по программам специалитета 136 человек, 79 — по программам ординатуры. Три ссуза области готовят средний медперсонал¹⁸. Сопоставимость цифр: 3 тысячи недостающих медицинских работников и 200 с небольшим медиков, не имеющих еще, по сути, большого практического опыта — не очень весомое, хотя и важное вливание кадров.

За 10 лет единовременной компенсационной выплатой в Брянской области были отмечены 426 врачей и 57 средних медицинских работников. В 2023 году планируется привлечение с помощью компенсационных выплат 25 врачей и 14 средних медработников (в основном — в ФАПы). За пять лет для медицинских работников было приобретено 305 квартир.

Еще одним аспектом, который рассматривается скорее как негативный, чем как позитивный в функционировании системы здравоохранения Брянской области, является заработная плата медицинских работников. Средняя зарплата в медицине в Брянской области составляет от 21 460 руб. до 61 830 руб. Главный врач получает в среднем 61 830 руб., заведующий отделением — 46 450 руб., стоматолог зарабатывает 40 040 руб., хирург в медицине в Брянской области получает на руки в месяц 39 720 руб., ортодонт — 38 440 руб. Средняя зарплата по Брянской области — 35 590 руб., соответственно, средняя зарплата медработника не намного выше¹⁹, что делает профессию медицинского работника не особо привлекательной для молодежи.

В 2023 году Брянской области будет выделено 101 734,3 млн руб. на зарплату врачей и среднего

¹² 20 регионов по расходам на здравоохранение. URL: <https://zdorovayarossia.ru/ratings/20-regionov-po-raskhodam-na-zdravookhranenie/>

¹³ Медперсонал брянских больниц укомплектован на 82,4%. URL: <https://32q.ru/news/medpersonal-brianskikh-bolnits-ukomplektovana-82-4>

¹⁴ Государственный доклад о состоянии здоровья населения Брянской области за 2021 год. Брянск: МИАЦ, 2021 г. 142 с. URL: <https://brkmed.ru/media/uploads/documents/izdatelskaya-deyatelnost/gd-2021.pdf>

¹⁵ Там же.

¹⁶ Больницам и поликлиникам Брянской области нужно еще 3 тысячи медицинских работников. URL: <https://news.myseldon.com/ru/news/index/288052960>

¹⁷ В Брянской области не хватает более 600 медработников. URL: <https://bryansknews.ru/>

¹⁸ Брянские власти ведут большую работу по привлечению медицинских кадров. URL: <https://bryansktoday.ru/article/209302>

¹⁹ Брянская область, Россия — статистика. URL: <https://ru.zhujiworld.com/ru/302250-bryanskaya-oblast/>

**Сводная информация об оценке эффективности государственных программ
Брянской области за 2022 год******

№ п/п	Наименование показателя государственной программы/ показателя основного мероприятия (проекта) государственной программы/ критерия качества управления государственной программой	Значения		Коэффициент достижения показателя
		Плановое	Фактическое	
	Развитие здравоохранения Брянской области (ответственный исполнитель: департамент здравоохранения Брянской области) оцениваемых показателей: 119 достигнутых показателей: 91 невыполненных показателей: 28, из них:			
1	Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения, условная единица	21	18,2	0,866
2	Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения, условная единица	40,2	32	0,796
3	Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения, условная единица	107,6	98,44	0,914
4	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: врачами, процент	82,8	79,05	0,954
5	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками, процент	93,2	88,33	0,947

**** Сводная информация об оценке эффективности государственных программ Брянской области за 2022 год. URL: <http://www.bryanskobl.ru/docs/state-programs/stateprogram-report-2022.pdf>

№ п/п	Наименование показателя государственной программы/ показателя основного мероприятия (проекта) государственной программы/ критерия качества управления государственной программой	Значения		Коэффициент достижения показателя
		Плановое	Фактическое	
6	Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками, процент	93,7	87,1	0,929
7	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами педиатрами, процент	82,5	79,4	0,962

медицинского персонала²⁰, но если эту цифру разделить на количество медицинских работников, то становится понятно, что существенной прибавки к заработной плате в 2023 г. у медицинских работников Брянской области не ожидается.

Из положительных тенденций в системе здравоохранения Брянской области можно отметить продолжающееся укрепление материально-технической базы медучреждений. На покупку современного оборудования за 7 лет из областного бюджета было направлено 2,3 млрд рублей.

Результаты и выводы

В ситуации нарастания социальной нестабильности очень важно повышение уровня доверия к государству и уверенности в его возможности обеспечить своего гражданина всеми социальными благами. И именно поэтому актуализация проблематики повышения качества жизни и комплексной, профессиональной, научной оценки этого качества — закономерна.

Повышение качества жизни было также названо обязательным условием, обеспечивающим осуществление прорывного научно-технологического и социально-экономического развития Российской Федерации.

Представленные выше данные дают возможность утверждать, что относительно системы здравоохранения Брянской области показатели качества

жизни практически не учитываются при управлении данной системой и существенно не влияют на ее развитие и повышение качества работы данной системы.

Вместе с тем приведенная выше информация может быть использована для дальнейшего совершенствования методики оценки качества жизни, оптимизации разработки интегрального показателя, такого, как «ожидаемая продолжительность жизни при рождении», более детальной разработки методологии применения понятия «качество жизни» при анализе управления системой здравоохранения в регионах Российской Федерации, поскольку вопросы повышения качества предоставления медицинской помощи и здоровьесбережения актуализируются в современном обществе, а само здоровье рассматривается и индивидом и обществом как значимый социальный ресурс.

Еще один вывод: используемый в рамках определения содержания интегрального индекса «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» при определении качества жизни в основной массе методик оценки качества жизни статистический подход требует пересмотра и обязательного дополнения качественными показателями, получаемыми путем использования при оценке качества жизни в рамках интегрального показателя «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» социологической информации, полученной в результате проведения социологических исследований.

²⁰ Более ста миллионов рублей в 2023 году Брянской области выделяют на зарплаты медработникам. URL: <https://klinci.bezformata.com/listnews/bryanskoy-oblasti-videlyat-na-zarplati/112336750/>

Литература

1. Бессокирная Г.П., Татарова Г.Г. К методике оценки субъективного благополучия в труде // Социология и социальная работа: современные образовательные и научно-исследовательские практики : сборник материалов научно-практич. конф. с международным участием, посвящ. 30-летию социологического факультета Самарского университета (14—15 ноября 2019 года, г. Самара). Самара : ООО «Самарама», 2019. С. 32—41.
2. Волкова Т.П. Уровень и качество жизни в социологическом измерении / Т. П. Волкова // XIX Уральские социологические чтения: региональные особенности разработки и реализации социальной политики : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (Екатеринбург, 14—16 марта 2013 г.). Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2013. С. 88—90.
3. Звездина Н.В., Иванов Л.В. Ожидаемая продолжительность жизни в России и факторы, влияющие на нее / Н.В. Звездина, Л.В. Иванов // Вопросы статистики. 2015. № 7. С. 10—20.
4. Зубаревич Н.В. Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. М. : Ленанд, 2020. С. 74—75.
5. Зубец А.Н. Российские и международные подходы к измерению качества жизни / Зубец А.Н. М. : Изд-во Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, 2020. 177 с.
6. Кабашова Е.В. Междисциплинарный подход в исследовании уровня жизни населения региона // Инновационный потенциал развития науки в современном мире: технологии, инновации, достижения : сборник науч. статей по материалам VI Международ. науч.-практ. конф. (9 июля 2021 г., г. Уфа). Уфа : Изд. НИЦ «Вестник науки», 2021. С. 15—20.
7. Кабашова Е.В. Оценка межрегионального неравенства качества жизни населения в Российской Федерации // Управленческий учет. 2022. № 11-3. С. 748—758. DOI: 10.25806/uu11-32022748-758 .
8. Ляховенко О.И. Национальный рейтинг качества жизни в России: проблемы концептуализации и методики формирования (политологический анализ) // Теории и проблемы политических исследований. 2022. Том 11. № 1А. С. 77—91. DOI: 10.34670/AR.2022.47.76.009 .
9. Мониторинг доходов и уровня жизни населения России — 2021 год : монография. Вып. 5 (201) / В. Н. Бобков [и др.]; отв. ред. В.Н. Бобков, А.А. Гулюгина. М. : ФНИСЦ РАН, 2022. 114 с.
10. Нагимова А.М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект. Казань : Казан. гос. ун-т, 2010. 306 с.
11. Нехода Е.В., Рощина И.В., Пак В.Д. Качество жизни: проблемы измерения // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2018. № 43. С. 107—125.
12. Россошанский А.И., Чекмарева Е.А. Современное состояние и развитие теории и методологии исследования качества жизни населения / Россошанский А.И., Чекмарева Е.А. // Проблемы развития территории. 2016. № 1 (81). С. 145—159.
13. Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни : материалы международной научно-практической конференции «V Римашевские чтения» (Москва, 22 марта 2022 г.) / Отв. ред. В.В. Локосов, В.Г. Доброхлеб, М.В. Беликова; ФНИСЦ РАН. М. : ФНИСЦ РАН, 2022. 378 с.
14. Шамаева Е.Ф. О методических подходах к моделированию качества жизни // Уровень жизни населения регионов России. 2021. Т. 17. № 1. С. 87—101. DOI: 10.19181/lsprr.2021.17.1.7 .
15. Уровень и качество жизни населения России: от реальности к проектированию будущего : монография / В.Н. Бобков, Т.Е. Бобкова [и др.]; под ред. В.Н. Бобкова (отв. ред.), Н.В. Локтюхиной, Е.Ф. Шамаевой; ФНИСЦ РАН. М. : ФНИСЦ РАН, 2022. 274 с.
16. Measuring well-being and progress. OECD Statistics and Data Directorate, Paris, March 2020. URL: <https://www.oecd.org/sdd/OECD-Better-Life-Initiative.pdf>

SOCIOLOGY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE AND ITS IMPACT ON THE STATE OF REGIONAL HEALTHCARE: THE BRYANSK OBLAST EXPERIENCE

Mikhail Malyshev²¹, Svetlana Barmatova²²

Keywords: *composite indices, evaluation of quality of life, life expectancy at birth.*

Abstract

Purpose of the paper: scholarly analysis of problems encountered in the practice of using systems for evaluating quality of life in developing and implementing strategic planning and managing the healthcare sphere at the regional level.

²¹ Mikhail Malyshev, Dr.Sc. (Sociology), Professor, Chief Researcher at the Centre for Studying Russian Regions of the Institute for Sociology of the Federal Sociological Research Centre of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation. E-mail: anpi_2006@mail.ru

²² Svetlana Barmatova, Dr.Sc. (Sociology), Professor, Professor at the Department of Management and Law of the Institute for International Economic Relations, Moscow, Russian Federation. E-mail: avsross@yandex.ru

Methods of study: induction, deduction, analysis of statistics and materials of sociological studies.

Study findings: they are worded in the form of analytical theses and proposals aimed at improving the system for evaluating the quality of life of the population. A gap that formed in the sociological research and managerial practice is identified: numerous research works, ratings, etc., aimed at evaluating quality of life, and their results are not in any way considered when forming the practice of managing such a specific area of the society as healthcare, especially at the regional level. A justification is given for the need and possibilities to expand the use of data obtained in evaluating the quality of life of the population when forming the practice of managing the healthcare sphere.

Research novelty: based on an analysis of analytical materials and empirical data on the state of healthcare in Bryansk Oblast, a need is justified to use indicators of quality of life in planning and implementing the management of this system which will contribute to increasing the impact on the development of this system and improvement of services provided by the system, especially at the regional level.

References

1. Bessokirnaia G.P., Tatarova G.G. K metodike otsenki sub'ektivnogo blagopoluchiiia v trude. Sotsiologiiia i sotsial'naia rabota: sovremennye obrazovatel'nye i nauchno-issledovatel'skie praktiki : sbornik materialov nauchno-praktich. konf. s mezhdunarodnym uchastiem, posviashch. 30-letiiu sotsiologicheskogo fakul'teta Samarskogo universiteta (14–15 noiabria 2019 goda, g. Samara). Samara : OOO "Samarama", 2019, pp. 32–41.
2. Volkova T.P. Uroven' i kachestvo zhizni v sotsiologicheskome izmerenii. T. P. Volkova. XIX Ural'skie sotsiologicheskie chteniia: regional'nye osobennosti razrabotki i realizatsii sotsial'noi politiki : sbornik materialov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii (Ekaterinburg, 14–16 marta 2013 g.). Ekaterinburg : Izdatel'stvo Ural'skogo universiteta, 2013, pp. 88–90.
3. Zvezdina N.V., Ivanov L.V. Ozhidaemaia prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii i faktory, vliiaiuushchie na nee. N.V. Zvezdina, L.V. Ivanov. Voprosy statistiki, 2015, No. 7, pp. 10–20.
4. Zubarevich N.V. Sotsial'noe razvitie regionov Rossii: problemy i tendentsii perekhodnogo perioda. M. : Lenand, 2020, pp. 74–75.
5. Zubets A.N. Rossiiskie i mezhdunarodnye podkhody k izmereniiu kachestva zhizni. Zubets A.N. M. : Izd-vo Finansovogo universiteta pri Pravitel'stve Rossiiskoi Federatsii, 2020. 177 pp.
6. Kabashova E.V. Mezhdistsiplinarnyi podkhod v issledovanii urovnia zhizni naseleniia regiona. Innovatsionnyi potentsial razvitiia nauki v sovremennom mire: tekhnologii, innovatsii, dostizheniia : sbornik nauch. statei po materialam VI Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. (9 iuliia 2021 g., g. Ufa). Ufa : Izd. NITs "Vestnik nauki", 2021, pp. 15–20.
7. Kabashova E.V. Otsenka mezhdunarodnogo neravenstva kachestva zhizni naseleniia v Rossiiskoi Federatsii. Upravlencheskii uchet, 2022, No. 11-3, pp. 748–758. DOI: 10.25806/uu11-32022748-758 .
8. Liakhovenko O.I. Natsional'nyi reiting kachestva zhizni v Rossii: problemy kontseptualizatsii i metodiki formirovaniia (politologicheskii analiz). Teorii i problemy politicheskikh issledovaniia, 2022, t. 11, No. 1A, pp. 77–91. DOI: 10.34670/AR.2022.47.76.009 .
9. Monitoring dokhodov i urovnia zhizni naseleniia Rossii – 2021 god : monografiia. Vyp. 5 (201). V. N. Bobkov [i dr.]; otv. red. V.N. Bobkov, A.A. Guliugina. M. : FNISTs RAN, 2022. 114 pp.
10. Nagimova A.M. Sotsiologicheskii analiz kachestva zhizni naseleniia: regional'nyi aspekt. Kazan' : Kazan. gos. un-t, 2010. 306 s.
11. Nekhoda E.V., Roshchina I.V., Pak V.D. Kachestvo zhizni: problemy izmereniia. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika, 2018, No. 43, pp. 107–125.
12. Rossoshanskii A.I., Chekmareva E.A. Sovremennoe sostoiianie i razvitie teorii i metodologii issledovaniia kachestva zhizni naseleniia. Rossoshanskii A.I., Chekmareva E.A. Problemy razvitiia territorii, 2016, No. 1 (81), pp. 145–159.
13. Sbezhenie naseleniia Rossii: zdorov'e, zaniatost', uroven' i kachestvo zhizni : materialy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "V Rimashevskie chteniia" (Moskva, 22 marta 2022 g.). Otv. red. V.V. Lokosov, V.G. Dobrokhleb, M.V. Belikova; FNISTs RAN. M. : FNISTs RAN, 2022. 378 pp.
14. Shamaeva E.F. O metodicheskikh podkhodakh k modelirovaniuu kachestva zhizni. Uroven' zhizni naseleniia regionov Rossii, 2021, t. 17, No. 1, pp. 87–101. DOI: 10.19181/lsprr.2021.17.1.7 .
15. Uroven' i kachestvo zhizni naseleniia Rossii: ot real'nosti k proektirovaniuu budushchego : monografiia. V.N. Bobkov, T.E. Bobkova [i dr.]; pod red. V.N. Bobkova (otv. red.), N.V. Loktiukhinoi, E.F. Shamaevoi; FNISTs RAN. M. : FNISTs RAN, 2022. 274 pp.
16. Measuring well-being and progress. OECD Statistics and Data Directorate, Paris, March 2020. URL: <https://www.oecd.org/sdd/OECD-Better-Life-Initiative.pdf>

