

Необходимость повышения значимости здоровье сберегающих показателей в оценке качества жизни населения мегаполисов

А.Н. Шмелева

д.э.н., профессор кафедры менеджмента и маркетинга Московского университета им. С.Ю. Витте; в.н.с. Института проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН; Москва

Ю.В. Федорова

д.э.н., профессор, зав. кафедрой экономики и менеджмента Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; Москва

Е.А. Алямкина

зам. зав. кафедрой менеджмента и маркетинга Московского университета им. С.Ю. Витте; Москва

Бесспорно утверждение: здоровье человека – его самое большое богатство. Именно здоровый человек способен трудиться для получения уже материальных благ. Здоровый человек имеет возможность полноценно пользоваться всеми элементами социальной инфраструктуры и получать удовольствие от жизни и окружающего его мира. Известная русская пословица гласит: «Рыба ищет где глубже, а человек где лучше». Так что же лучше для человека с точки зрения качества жизни?

Уже не первый год в «Рейтинге регионов РФ по качеству жизни», публикуемом агентством «РИА Рейтинг», первое место занимает Москва. В отчете 2015 года отмечается: «Качество жизни является сложной комплексной характеристикой, включающей совокупность показателей, которые в свою очередь характеризуют возможность человека трудиться в хороших условиях, иметь достойный уровень благосостояния, учиться, получать высококачественное медицинское обслуживание, проживать не в стесненных жилищных условиях, дышать чистым воздухом и пить чистую воду, иметь возможность доступа к культурным ценностям, осуществлять жизне-

деятельность в условиях безопасности и др.» [1]. С данным утверждением сложно не согласиться, однако в нем упускается ключевая характеристика мироощущения любого человека – его здоровье и здоровье его семьи.

В указанном рейтинге показатели качества жизни объединены в 11 групп:

1. Уровень доходов населения.
2. Занятость населения и рынок труда.
3. Жилищные условия населения.
4. Безопасность проживания.
5. Демографическая ситуация.
6. Экологические и климатические условия.
7. Здоровье населения и уровень образования.
8. Обеспеченность объектами социальной инфраструктуры.
9. Уровень экономического развития.
10. Уровень развития малого бизнеса.
11. Освоенность территории и развитие транспортной инфраструктуры.

Как видно из этого перечня, вопросы оценки качества жизни человека с позиции его здоровья занимают «почетное» седьмое место.

Однако в 2015 году Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) опубликовал данные опроса россиян о факторах качества жизни. Согласно полученным данным, самым значимым фактором оказалось здоровье. Более 90% респондентов выбрали этот показатель как наиболее значимый [2]. Поэтому несомненную актуальность приобретает проблема необходимости повышения роли здоровье сберегающих показателей в оценке качества жизни населения, особенно в крупных городах и мегаполисах.

На сегодняшний день в «Рейтинге регионов РФ по качеству жизни» первое место занимает группа показателей «уровень доходов населения» по следующим позициям: отношение денежных доходов населения к стоимости фиксированного набора потребительских товаров и услуг; объем вкладов (депозитов) физических лиц в банках на одного жителя; доля населения с доходами ниже прожиточного минимума; отношение денежных



доходов 20% группы населения с наименьшими доходами к стоимости фиксированного набора потребительских товаров и услуг.

Группа показателей, оценивающих здоровье населения, объединена с показателями уровня образования. Конечно, образование оказывает большое влияние на жизнь общества, но объединять в одну группу критерии по здоровью и образованию представляется нецелесообразным, тем более разъединять оценку здоровья населения и критерии обеспеченности объектами здравоохранения, которые оказались в восьмой группе.

На наш взгляд, целесообразным является совершенствование применяемой сегодня методики расчета рейтинга регионов РФ по качеству жизни с повышением значимости здоровья сберегающих показателей.

Существует понятие «качество жизни, обусловленное здоровьем», ВОЗ разработаны следующие критерии оценки качества жизни, обусловленного здоровьем:

- физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых);
- психологические (эмоции, уровень когнитивных функций, самооценка);
- уровень независимости (повседневная активность, работоспособность);
- общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность);
- окружающая среда (безопасность, экология, обеспеченность, доступность и качество медицинской помощи, информации, возможность обучения, быт).

Именно данные аспекты жизнедеятельности человека должны быть приняты во внимание при оценке качества его жизни с позиции здоровья человека. Использование этих критериев позволит объективно судить, насколько человек может использовать свои функциональные способности, а именно – осуществлять повседневную деятельность, социальную, интеллектуальную, эмоциональную функции, достигать экономической обеспеченности. Тогда уже логичным будет использование таких групп показателей как: «уровень доходов населения», «занятость населения и рынок труда», «уровень экономического развития», «уровень развития малого бизнеса».

Анализ научной литературы показывает, что вопросами оценки качества жизни в большей степени озабочены ученые-медики [3-9]. При этом основными направлениями современной медицины, где применяется оценка качества жизни, являются: качественный индивидуальный мониторинг состояния пациента; разра-

ботка прогностических моделей течения и исхода заболевания; разработка фундаментальных принципов паллиативной медицины; разработка реабилитационных программ; экспертиза новых методов лечения; стандартизация методов лечения; проведение социально-медицинских популяционных исследований с выделением групп риска; обеспечение динамического наблюдения за группами риска и оценка эффективности профилактических программ; повышение качества экспертизы новых лекарственных препаратов; экономическое обоснование методов лечения с учетом показателей «цена – качество», «стоимость – эффективность» [10].

В разработанной одним из авторов данной статьи базе данных «Научные исследования по направлению менеджмент (управление организацией) в РФ за период 2010–2014гг.» [11] выявлена общенациональная тенденция научных исследований по направлению «развитие теории и технологий менеджмента» в РФ за указанные годы. Анализ базы данных показал, что в последние пять лет акцентом внимания российских специалистов в области менеджмента стали системы менеджмента качества промышленных предприятий и организаций. В диссертационных исследованиях вначале рассматривались основы формирования, затем развития и, наконец, – механизмы и методы совершенствования, оценки и повышения эффективности систем менеджмента качества (СМК) компаний.

На основе анализа информации по блокам:

- база данных «Научные исследования по направлению менеджмент (управление организацией) в РФ за период 2010–2014 гг. (блок 1);
- прогноз научно-технологического развития РФ на период до 2030 года (блок 2);
- важнейшие цели социально-экономического развития России (блок 3);
- проект «Образование – 2030»: мегатренды, оказывающие влияние на систему образования на период до 2030 года (блок 4);
- глобальные тренды и вызовы, создающие угрозы, и «окна возможностей» для России (блок 5),

представляется возможным сформулировать два основных сегмента перспективных направлений исследований в сфере теории и технологий менеджмента (рис. 1).

Сегмент 1. «Менеджмент качества жизни в городах».

Сегмент 2. «Бизнес: управление развитием организации».

На наш взгляд, повышение роли здоровья сберегающих показателей в оценке качества жизни



Рис. 1. Схема использования информации для разработки основных сегментов перспективных направлений НИР по направлению «менеджмент»

населения является новым этапом в развитии менеджмента качества в России.

На оценку качества жизни, обусловленного здоровьем, несомненно накладывает отпечаток опыт обращения человека в организации, оказывающие медицинские услуги на платной и бесплатной основе. Рынок частной медицины в последние годы развивается достаточно бурно. Как следует из данных табл. 1, в 2005 году при-

близительно равное количество предприятий, оказывающих медицинские и социальные услуги, находилось в государственной/муниципальной и частной собственности. Однако к 2014 году число частных предприятий и организаций достигло 61%. Прогнозируется, что в дальнейшем сегмент частной медицины будет расти на 14...15% в год, как за счет инфляционного роста цен, так и за счет сокращения «теневого» сегмента и расширения спектра платных услуг населению.

Среди оказываемых на платной основе медицинских услуг в 2014 году лидировали стоматология (50%), диагностика (20%), гинекология и урология (15%), косметология (7%), при этом перечень услуг, оказываемых частным сектором, непрерывно расширяется. Частный бизнес создает системы банков крови, центры диализа, службы скорой медицинской помощи вблизи дорог для оказания экстренной специализированной помощи при дорожном травматизме и многое другое.

При оценке качества жизни населения на определенной территории должны учитываться не только показатели обеспеченности объектами здравоохранения разных форм собственности, но и удовлетворенность населения предоставленными ему медицинскими услугами с учетом форм собственности учреждений, что позволит говорить о необходимости развития определенного сегмента медицинского обслуживания населения.

Таким образом, на наш взгляд, совершенствование применяемой в настоящее время методики

Таблица 1.

Распределение предприятий и организаций по формам собственности (вид экономической деятельности – здравоохранение и предоставление социальных услуг)

Год	Число предприятий и организаций	Из них по формам собственности			
		Государственная и муниципальная		Частная	
		тыс.	%	тыс.	%
2005	75,8	35,9	47	34,8	46
2010	78,2	32,0	40	41,5	53
2011	80,0	31,1	38	44,1	55
2012	80,8	29,3	36	46,6	57
2013	81,5	28,0	34	48,5	59
2014	83,2	26,5	31	51,4	61



расчета рейтинга регионов РФ по качеству жизни должно повышать значимость здоровья сберегающих показателей, содействовать пересмотру используемых критериев оценки в сторону учета физических, психологических показателей, показателей уровня независимости, общественной жизни и окружающей среды, учитывать удовлетворенность населения качеством медицинских услуг по месту жительства.

Литература

1. Рейтинг регионов РФ по качеству жизни. URL: http://vid1.rian.ru/ig/ratings/life_2015.pdf (дата обращения 12.04.2016).
2. Россияне назвали главным критерием качества жизни здоровье. URL: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2015/06/04/930health/> (дата обращения 12.04.2016).
3. Адлер Ю.П., Корначев А.С., Брынза Н.С., Мазуркевич В.В. Качество жизни людей и медицина (статистический анализ связи средней продолжительности жизни и качества медицинской помощи) // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2012. № 2. С. 54-72.
4. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «Мираж») // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36-48.
5. Бойцов С.А., Самородская И.В., Ватолина М.А. Взаимосвязь ожидаемой продолжительности жизни с показателями, влияющими на каче-

ство жизни, по данным рейтингового агентства «Риа Рейтинг» // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2014. № 2. С. 55-59.

6. Кулакова Н.И., Антонова Л.К., Кушнир С.М., Малинин А.Н., Попова М.А. К вопросу о качестве жизни детей первого года жизни // Вопросы практической педиатрии. 2010. № 1. С. 89-90.

7. Пахомова Л.Э., Нестеренко Г.Л., Кадуцкая Л.А. Образ жизни современных школьников и его влияние на здоровье и качество жизни // Теория и практика физической культуры. 2007. № 9. С. 19-23.

8. Рассказова Е.И. Качество жизни как междисциплинарная проблема: теоретические подходы и диагностика качества жизни в психологии, социологии и медицине // Теоретическая и экспериментальная психология. 2012. № 2. С. 59-71.

9. Тимошина Е.Л., Дугарова С.Б. Качество жизни: актуальность проблемы и характеристика качества жизни детей с бронхиальной астмой // Бюллетень сибирской медицины. 2009. № 4. С. 105-111.

10. Косенкова О.И., Макарова В.И. Проблема качества жизни в современной медицине // Экология человека. 2007. №11. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problema-kachestva-zhizni-v-sovremennoy-meditsine> (дата обращения 12.04.2016)

11. Масленников В.В., Шмелева А.Н. Форум развития теории и технологии менеджмента (основы методологии): монография. М.: Русайнс, 2014. 128 с.