

ORIGINAL PAPERS

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

УДК 330.59

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДИКАТОРОВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

© *Лилия Аубакировна Еникеева, Марина Сергеевна Ширишкова*

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт кино и телевидения».
191119, г. Санкт-Петербург, ул. Правды, 13

Контактная информация: Лилия Аубакировна Еникеева — д.э.н., профессор кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики, профессор кафедры управления экономическими и социальными процессами в кино- и телеиндустрии.
E-mail: enikeeva_lilia@mail.ru

РЕЗЮМЕ: Авторами статьи проанализированы существующие модели оценки качества жизни населения с учетом российского и зарубежного опыта. Составлена хронология создания показателей качества жизни населения. Выявлены факторы, влияющие на качество жизни, которые могут быть условно разделены на материальные и нематериальные. Авторы считают наиболее перспективным проведение исследований по оценке информативности индикаторов качества жизни населения и разработке моделей прогнозирования на основе международных индексов. Проведено изучение качества жизни студентов Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации и выполнен анализ материальных и нематериальных составляющих качества жизни студентов младших курсов, выявлены факторы, ухудшающие их качество жизни. В зависимости от выбранного направления и специальности обучения результаты по качеству жизни студентов различны: студенты педиатрической и стоматологической специальностей оценивают качество своей жизни выше, чем студенты сестринского дела и дефектологического направления подготовки. В ходе проведенного авторами статистического исследования также были изучены составляющие качества жизни по сферам: показатели качества жизни студентов по сферам недостаточно высокие, их средние значения колеблются от 2,8 балла (физическая сфера) до 3,9 балла (социальная сфера и окружающая среда).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: качество жизни; сферы качества жизни; физическая сфера; психическая сфера; социальная сфера; окружающая среда.

THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF THE USE OF INDICATORS TO ASSESS THE QUALITY OF LIFE

© *Liliya A. Enikeeva, Marina S. Shirshikova*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100
Saint-Petersburg State Institute of Film and Television. Pravda street, 13. Saint-Petersburg, Russia, 191119

Contact information: Liliya A. Enikeeva — doctor of Economics, Professor, chair of Humanities and Bioethics, Professor of the Department of Economic and Social Processes in the film and television industry. E mail: enikeeva_lilia@mail.ru

ABSTRACT: Authors analyzed existing models of evaluation of the quality of life of the population, taking into account Russian and foreign experience, compiled a chronology of the creation of indicators of quality of life of the population, identified the factors affecting the quality of life and divided them into material and intangible. The authors believe the most promising studies on the evaluation of the information content indicators of quality of life population and the development of forecasting models on the basis of international indexes. The study of the quality of life students of St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation was made and the analysis of material and intangible components of quality of life of undergraduate students, the factors that worsen their quality of life was fulfilled. Depending on the chosen directions and specialties of training results on quality of life of students differs: students of pediatric and medical specialties assess the quality of their lives higher than students of nursing and speech pathology areas of training. In the course of conducting the statistical studies were also reviewed components of quality of life areas: the quality of life of students in areas are not sufficiently high, their mean values range from 2.8 points (the physical sphere) to 3.9 points (social sphere and the environment).

KEY WORDS: quality of life; physical domain; psychological sphere; social sphere; environment.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования определяется необходимостью улучшения качества жизни населения РФ и регионов, так как устойчивый рост качества жизни населения был и остается одной из главных целей и задач государства, носит многоаспектный и межрегиональный характер. Качество жизни населения является одним из важнейших факторов обеспечения экономической безопасности и стабильности развития нашей страны. В Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года прописано о недопущении снижения качества жизни населения наряду с предотвращением кризисных явлений во всех сферах экономики [2, 8]. В рамках Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, в части 9, посвященной молодежной политике, особое внимание уделяется созданию условий для успешной социализации и эффективной самореализации молодежи, развитию потенциала молодежи и его использованию в интересах инновационного развития страны [6]. Помимо интенсивных медико-биологических исследований ученые нацелены на поиск материальных и нематериальных (психологических, социокультурных, индивидуально-личностных факторов, потребностей и возможностей, влияющих на отношение молодых людей к жизни, ее качеству [3, 9]. Так одной из главных целей государственной культурной политики отмечается создание условий для реализации каждым человеком его творческого потенциала через обеспечение доступа граждан к зна-

ниям, информации, культурным ценностям и благам [7]. Также и в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года прописана необходимость интенсивного развития человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки, без чего невозможен экономический рост и устойчивый рост благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации населения по доходам [4].

Отметим, что повышение качества жизни населения страны невозможно без разработки и совершенствования методов и моделей статистической оценки различных социально-экономических индикаторов развития регионов и составления на их основе долгосрочных прогнозов [1].

Одна из приоритетных задач демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года — это укрепление здоровья населения, существенное снижение уровня социально значимых заболеваний, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни [3]. Здоровью подрастающего поколения уделяется особое внимание специалистами разных дисциплин во многих странах. И если исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, то в отношении здоровья молодежи и студенчества сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показате-

Таблица 1

Хронология создания показателей качества жизни населения

Период	Исследователи	Компоненты
1961 г.	Европейская комиссия ООН	Здоровье, потребление продуктов питания, образование, занятость, условия труда, жилищные условия, социальное обеспечение, одежда, рекреация, свободное время.
1962–1973 г.г.	США	Система «Социальных показателей», состоящая из 7 блоков: здоровье, общественная безопасность, образование, труд, доход, жилище, досуг
1966 г.	Сборник Р. Бауэра	Система 12 «индикаторов» социально-регионального свойства: возможности профессионального образования, образования по возрастным группам.
1973–1977 гг.	Концепция оощааемого качества жизни в США	Основа направления построения систем социальных показателей с дальнейшей разработкой проблематики качества жизни на основе «ощущения счастья» и «чувства удовлетворения потребностей»
Последнее десятилетие XX века	ООН	Индекс развития человеческого потенциала Организации объединенных наций
	Комиссия ЮНЕСКО по народонаселению и качеству жизни	Здоровье, образование, рациональное питание, стабильная, экологически чистая окружающая среда, включая жилище, здравоохранение, участие в жизни общества, создание необходимых услуг для развития общества.
	Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)	Здоровье, образование, личная безопасность, занятость и качество трудовой жизни, досуг и отдых, состояние окружающей среды, состояние потребительского рынка товаров и услуг, социальные возможности и социальная активность
	Комитет по демографическому кризису (США)	Стоимость питания, жилищные условия, связь, образование, здравоохранение, уровень шума, уличное движение, чистота воздуха, общественная безопасность
1992 г.	Центр экономической конъюнктуры и прогнозирования	«Основные показатели уровня жизни населения в условиях рыночной экономики»: система показателей для оценки хода экономической реформы в России
1993 г.	Министерство РФ и Госкомстат России	Унифицированная система показателей, характеризующих муниципальное образование
	Центральный экономико-математический Институт РАН	Интегральная характеристика качества жизни населения регионов России сосредоточена в следующих блоках: качество населения, эффективность экономики, социальная сфера, уровень жизни населения, качество социальной сферы, качество окружающей среды
1999 г.	ВНИИТЭ	Всероссийский научно-исследовательский институт технической эстетики. «Методика оценки качества жизни». Сферы: трудовая жизнь, духовная жизнь, потребительская жизнь, семейно-родовая жизнь
	Всероссийский центр уровня жизни	Комплексное изучение проблем уровня и качества жизни населения РФ (ВЦУЖ)
2004 г.	Минфин России и Минэкономразвития России	«Методические рекомендации по подготовке докладов о результатах и основных направлениях деятельности субъектов бюджетного планирования», в которых представлена первая официальная номенклатура показателей качества жизни населения
2006 г.	ВНИИТЭ	Унифицированная общероссийская номенклатура показателей качества жизни населения России: качество населения и условия его жизни, качество жизнедеятельности населения, показатели ИРЧП

Таблица 1 (окончание)

Период	Исследователи	Компоненты
Настоящее время	Методика С.А. Айвазяна	Интегральный индикатор формируется на основе анализа синтетических категорий: «Качество населения», «Качество социальной сферы», «Материальное благосостояние населения», «Качество экологической ниши», «Природно-климатические условия»
	Методика управления социально-экономическим развитием регионов (Е.А. Анимца и др.)	Система индикаторов показателей: ожидаемая продолжительность жизни, естественное воспроизводство населения, неустойчивость семейных отношений, неудовлетворенность жизнью, неадекватность решения проблем собственности
	Методика института комплексных стратегических исследований	Благосостояние, доступность жилья, качество жилищных условий, качество образования, доступность медицинской помощи, состояние здоровья, состояние социальной среды
	Методика оценки качества жизни населения территорий (А.Г. Колбасин)	Дифференциация показателей по блокам: здоровье, образование, жилищные условия, экология, рынок труда, благосостояние населения, личная безопасность, свободное время и отдых, питание
	Региональные экономические исследования: теория и практика (Е.В. Горшенина)	Система из 7 социально-экономических индикаторов уровня и качества жизни населения в регионах РФ: денежные доходы, денежные расходы, система социальной защиты, социальная сфера, окружающая среда, валовой региональный продукт
	Методика А.П. Егоршина, А.К. Зайцева	4 интегральные группы: показатели материального благосостояния, финансово-экономические показатели, медико-экологические показатели, показатели духовного благосостояния
	Методика О.В. Шеменевой	Система индикаторов на основе объединения показателей экономической безопасности страны и качества жизни населения

лей и ограниченностью исследовательских возможностей [3].

Актуальность темы исследования также определяется ростом и расширением международных отношений, в том числе и в сфере образования. В современном мире интенсивно развиваются межгосударственные образовательные программы, увеличивается количество студентов, желающих получить высшее образование в другой стране [9]. Перед государством стоит задача оптимизации качества жизни и учебы студентов, уровня их профессиональной подготовки. Следует отметить, что даже при самых благоприятных условиях жизни, интеграция личности в коммуникативную и бытовую среду, как правило, сопровождается разного рода сложностями и проблемами [9].

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Исторически сложилось так, что качество жизни населения в разных странах интересовало ученых достаточно давно, они пытались оценить с помощью различных показателей и вывести интегрированный показатель качества жизни, таблица 1.

Несомненной заслугой этих методик является то, что по ним могут быть составлены про-

гнозы качества жизни, как регионов, так и России в целом, а также в рамках всего мирового сообщества в контексте проходящих процессов глобализации.

Зарубежный опыт развития концепций моделирования «качества жизни» охватывает несколько этапов, представленных в таблице 2.

Однако, традиционные модели в ряде случаев малоинформативны, а доступность информации по качеству жизни населения ограничена или показатели разработаны относительно недавно, и нет многолетней статистики. Все они по-своему отражают разные цели классификаций и подходы к пониманию самой проблемы оценки качества жизни, поэтому практически несопоставимы [10].

Всемирной организацией здравоохранения был разработан опросник качества жизни населения ВОЗ (ВОЗКЖ-100) с целью оценки качества жизни населения вне зависимости от экономического, социального, культурного или демографического статуса. Качество жизни человека, по определению ВОЗ, — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в окружающей среде, которое определяется влияющими на него физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни [1].

Таблица 2

Анализ опыта зарубежных исследователей качества жизни населения
в контексте человеческих возможностей

Этапы	Характеристика этапа	Модели и их авторы
«Эмбриональный» Конец 1950 — сер. 1960	Рассмотрение личности как трудового ресурса, как средство достижения экономического роста. Основные показатели материальные: уровень жизни, семейный бюджет	«Американское качество жизни» (Дж. Гэлбрейт) Объективные модели (Дж. Кобба, Моррис, А. Сен)
«Квантификационный» Середина 1960 — начало 1970	Упор на социальные условия жизнедеятельности личности. К материальным показателям добавляются нематериальные: здоровье, условия труда, образование и др.	Постиндустриализма (Знаниевая модель: Д. Белл, Т. Сакайя, Э. Тоффлер) Потребительская модель (Р. Бауэр, А. Спрингер, Г. Клейгс) «Движение за социальные индикаторы» (А. Бидерман, А. Митчелл, Р. Кантор)
«Концептуальный» Начало 1970 — начало 1990	Выявление социально-психологических характеристик взаимодействия личности и общества. Выделяются социальные показатели развития цивилизации.	Римский клуб (20 моделей: Д. Медоуз, М. Месарсвич, Э. Пестель, Дж. Форрестер, М. Джонс, М. Флэкс, Дж. Вильсон, П. Рэстоджи, Н. Телецкий, Р. Никсон, А. Кемибелл, Ф. Конверс, У. Роджерс)
«Информационный» Начало 1990 — наст. время	Характерно признание знания, информации, интеллекта как движущей силы развития общества. Добавляются нематериальные показатели.	Психосоциальная (Р. Джонсон, Дж. Невилл, С. Уитни) Личностного развития (П. Брикман, Д. Кампбелл) Общественного развития (Р. Байер, К. Шахт)

Однако, до настоящего времени не существует объективных критериев для составления страновых прогнозов качества жизни населения. Поэтому следует считать актуальным и наиболее перспективным проведение исследований по оценке информативности индикаторов качества жизни населения и разработке моделей прогнозирования на основе международных индексов.

Основная проблема моделирования уровня качества жизни населения заключается в неоднородности факторов, влияющих на уровень качества жизни. Все индикаторы и рейтинги предполагают сложные процедуры вычислений, субъективны, плохо комбинируются друг с другом, сложны в интерпретации.

Необходимы универсальные процедуры, методы и модели оценки качества жизни, учитывающие взаимодействие субъектов оценки качества жизни:

1. *Человек (Ч)* выступает в роли субъекта оценки качества жизни, свободен в выборе жизни, которая представляет для него наибольшую ценность, а также в возможности реализовывать свой человеческий потенциал и творческие способности.

2. *Население (Н)* выступает в роли субъекта и заинтересовано в повышении уровня жизни

как приоритетном направлении своего развития.

Государство (Г), деятельность которого направлена на повышение качества жизни граждан РФ и должна разрабатываться одновременно с государственными прогнозами социально-экономического развития.

Совет Безопасности РФ (СБ) готовит рекомендации по выполнению федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ возложенных на них функций в этой сфере деятельности по ее обеспечению.

Федеральные органы исполнительной власти (ФОИВ) во взаимодействии с органами исполнительной власти субъектов РФ (РОИВ) реализуют единую государственную политику в области обеспечения безопасности РФ, обеспечивают ведение мониторинга состояния безопасности на территории субъектов Российской Федерации.

Правительство РФ (П) обеспечивает средствами ФОИВ и РОИВ проведение единой государственной политики в области культуры, науки, образования, здравоохранения, социального обеспечения, экологии и т.д.

Информационно-аналитические институты РФ (ИАИ) обеспечивают информационную

поддержку органов власти и управления; проводят исследования и формируют рейтинги, составляют прогнозы.

Международные информационно-аналитические институты (МИАИ) осуществляют международное сотрудничество в сфере разрешения международных проблем экономического, социального, культурного и гуманитарного характера; занимаются изучением общественного благополучия, проводят расчеты индексов.

Для оценки состояния и анализа тенденций качества жизни населения выявляются и анализируются факторы, влияющие на качество жизни, которые могут быть условно разделены на управляемые и неуправляемые. Среди управляемых факторов повышение качества жизни можно выделить следующие (рис. 1).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведена оценка качества жизни студентов по результатам опроса 187 студентов, проходящих обучение в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете. В статистическом исследовании приняли участие 187 студентов медицинского вуза, обучающиеся по специальностям и направлениям: лечебное дело (ЛД), педиатрия (П), стоматология (С), медико-профилактическое дело (МПД), медицинская биофизика (МБ), специальное (дефектологическое) образование (Д), сестринское дело (СД), из них 68 мужчин, 119 женщин. Средний возраст всех студентов — 19,5 лет. Диапазон 18–23 лет. Основной массив студентов относится к возрастной группе 18–19 лет (95%).

Факторы повышения качества жизни	(Ч)	(Н)	(Г)	(П)	(РП)	(СБ)	(ФОИВ)	(РОИВ)	(ИАИ)	(МИАИ)
Переход на более высокий — инновационный уровень развития	*	*	*	*	*	*	*	*		
Снижение социальной дифференциации между группами населения, регионами и странами	*	*	*	*	*	*	*	*		
Охрана здоровья граждан РФ всех возрастов	*	*	*	*	*		*	*		
Улучшение условий труда граждан РФ		*	*	*	*		*	*		
Снижение уровня безработицы		*	*	*	*		*	*		
Снижение социальной напряженности		*	*	*	*	*	*	*		
Изучение качественной структуры населения			*	*	*				*	*
Изучение благосостояния населения		*	*	*			*	*	*	*
Качество социальной сферы	*	*	*	*					*	*
Качество экологической ниши	*	*	*	*		*			*	*
Природно-климатические условия	*	*	*	*		*			*	*
Повышение уровня образования и культуры	*	*	*	*	*		*	*		
Способность образовывать, и сохранять семьи	*	*	*	*	*		*	*		
Повышение уровня квалификации населения	*	*	*	*	*		*	*		

Рис. 1. Управляемые факторы повышения качества жизни

Качество жизни студентов оценивалось на основе методики Всемирной Организации Здравоохранения для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF), позволяющей учесть ощущения отдельных людей в контексте их культуры и системы ценностей, а также их личных целей, стандартов и интересов в разных сферах жизни [1].

Анализ сфер качества жизни студентов осуществлялся с использованием самостоятельно разработанной анкеты, дополнившей краткий опросник Всемирной Организации Здравоохранения для оценки качества жизни.

Анкета включает в себя 45 вопросов, которые сформулированы как вопросы закрытого типа, так и открытого типа и общие вопросы: пол (*F-1*), курс (*F-2*), направление/специальность обучения в университете (*F-3*).

Предусмотрена также возможность получения ответов на следующие открытые вопросы по материальной и нематериальной составляющим качества жизни: сумма дохода в месяц (*F-10*); справедливая величина заработной платы для молодого специалиста без опыта работы (*F-15*), факторы, негативно влияющие на экологию места проживания (*F-17*); что необходимо улучшить в условиях проживания (*F-13*), какую составляющую хотели бы улучшить в своей жизни (материальную, нематериальную) (*F-45*).

Закрытые вопросы составили основную часть из 37 вопросов, непосредственно характеризующих качество жизни студентов. Сюда включены также вопросы краткого опросника Всемирной Организации Здравоохранения для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF) — 26 вопросов [5]. Все вопросы охватывают четыре сферы качества жизни: физическую, психологическую, социальную, окружающую среду.

Все вопросы непосредственной оценки качества жизни в зависимости от смыслового содержания были объединены в четыре сферы: физическая сфера (12 вопросов); психологическая сфера (7 вопросов); социальная сфера (8 вопросов); окружающая сфера (10 вопросов). К каждому вопросу разработаны варианты ответов (3–5), имеющие свой балл значимости, и по результатам обработки данных формируются балльные оценки качества жизни как по сферам, так и по направлениям/специальности обучения студентов, участвовавших в опросе. В итоге получены суммарные оценки по всем сферам. Статистическая обработка результатов и анализ данных проведены с использованием MS Excel 2016 и ППП Statistica 7.0. Уровень значимости был установлен на уровне 95%.

В качестве базы для исследования было выбрано Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Теоретической основой работы послужили следующие нормативные документы, в которых отражены отдельные аспекты повышения качества населения: Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». Часть 9. Молодежная политика [6]; Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [4]; Основы государственной культурной политики [7]; Стратегия экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года. [8].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По собранным статистическим данным по России, взятых из серии «Докладов о человеческом развитии» видна тенденция роста рейтинга процветания России (LPI), в тоже время рейтинг развития человеческого потенциала (HDI) России заметно снижается [1]. На рисунке 2 представлены результаты регрессионного моделирования и прогноз этих показателей до 2020 года.

В ходе проведенного исследования были изучены показатели качества жизни у студентов медицинского вуза, и дана оценка компонентам качества жизни с учетом пола, возраста, а также в зависимости от направления/специальности обучения в университете.

Как видно из таблицы 3, показатели качества жизни студентов по сферам недостаточно высокие, их средние значения колеблются от 2,8 балла (физическая сфера) до 3,9 балла (социальная сфера и окружающая среда). Показатели качества жизни студентов в зависимости от направления/специальности обучения также различны: студенты педиатрической и стоматологической специальностей оценивают качество своей жизни выше, чем студенты сестринского дела и дефектологического направления.

Анализ результатов анкетирования также показал (табл. 3), что наиболее низкий уровень

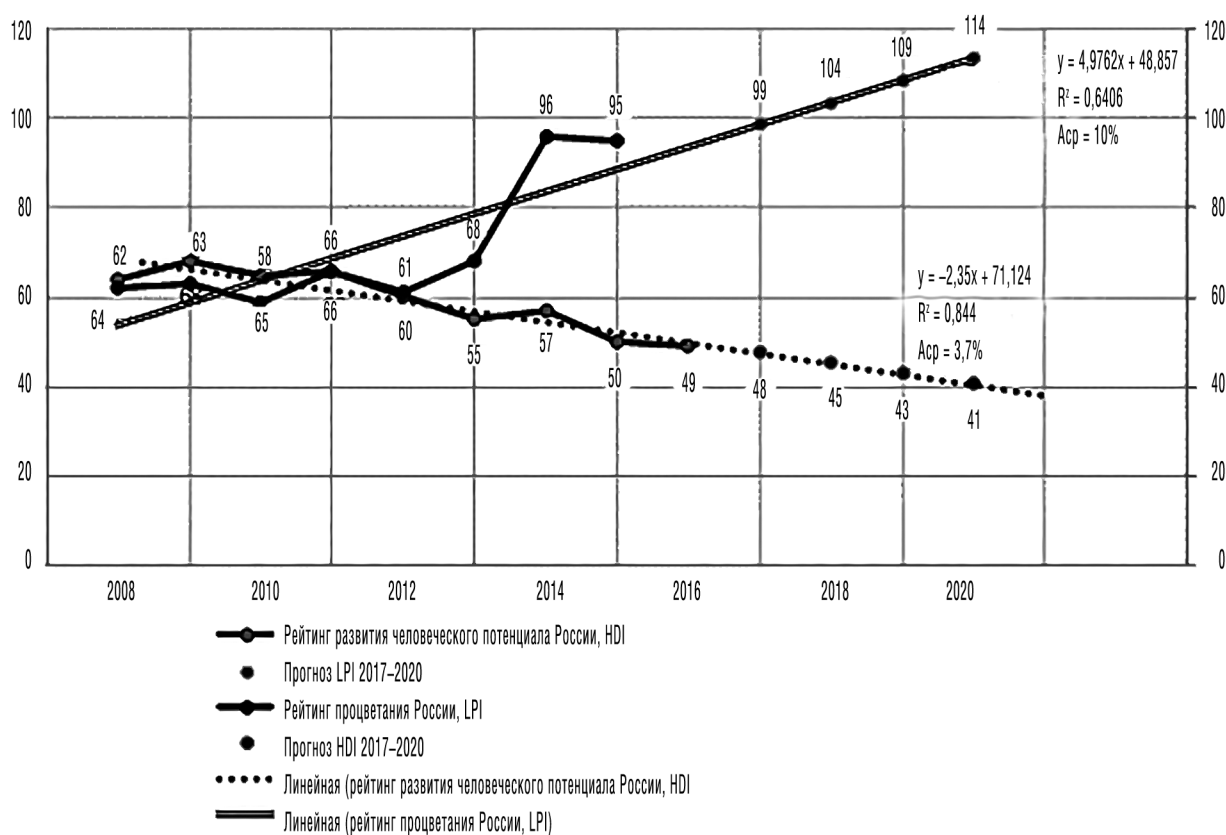


Рис. 2. Прогноз рейтингов России до 2020 г. [1]

Таблица 3

Результаты экспертной оценки индикаторов качества жизни по отдельным сферам по специальностям и направлениям обучения

Сферы качества жизни	Специальности и направления обучения							Среднее по сфере
	(ЛД)	(П)	(С)	(МПД)	(МБ)	(Д)	(СД)	
Физическая сфера, I	3,8	3,4	3,5	3,7	3,7	3,5	2,8	3,486
Психическая сфера, II	3	3,5	3,5	3,3	3,2	3,6	3,6	3,386
Социальная сфера, III	3,3	3,9	3,9	3,3	3	3,4	3,1	3,414
Окружающая среда, IV	3,3	3,3	3,2	3,3	3,9	3,3	3,1	3,343
Общее качество жизни по направлениям обучения, I	13,4	14,1	14,1	13,6	13,8	13,8	12,6	13,629

качества жизни (интегрированный показатель качества жизни по всем сферам) имеют студенты на направлении обучения «сестринское дело» ($I=12,6$), максимальный уровень качества жизни имеют студенты, обучающиеся на специальности «педиатрия» и «стоматология» ($I=14,1$), хороший уровень был установлен на направлении «дефектология» ($I=13,8$).

На всех изучаемых специальностях и направлениях обучения наиболее низкая оценка была дана сфере IV (Окружающая среда) и сфере II (Психическая сфера), которые, возможно,

привели к снижению интегрированного показателя качества жизни.

На рисунке 3 представлено распределение оценок качества жизни по полу, оценки у женщин ниже, чем у мужчин, что говорит о их повышенной требовательности к качеству жизни.

По результатам анкетирования (рисунок 4–5) 43% студентов указали, что хотели бы улучшить материальную составляющую своей жизни: повысить доход, улучшить условия проживания, устроиться на работу, решить проблему с транспортной доступностью.

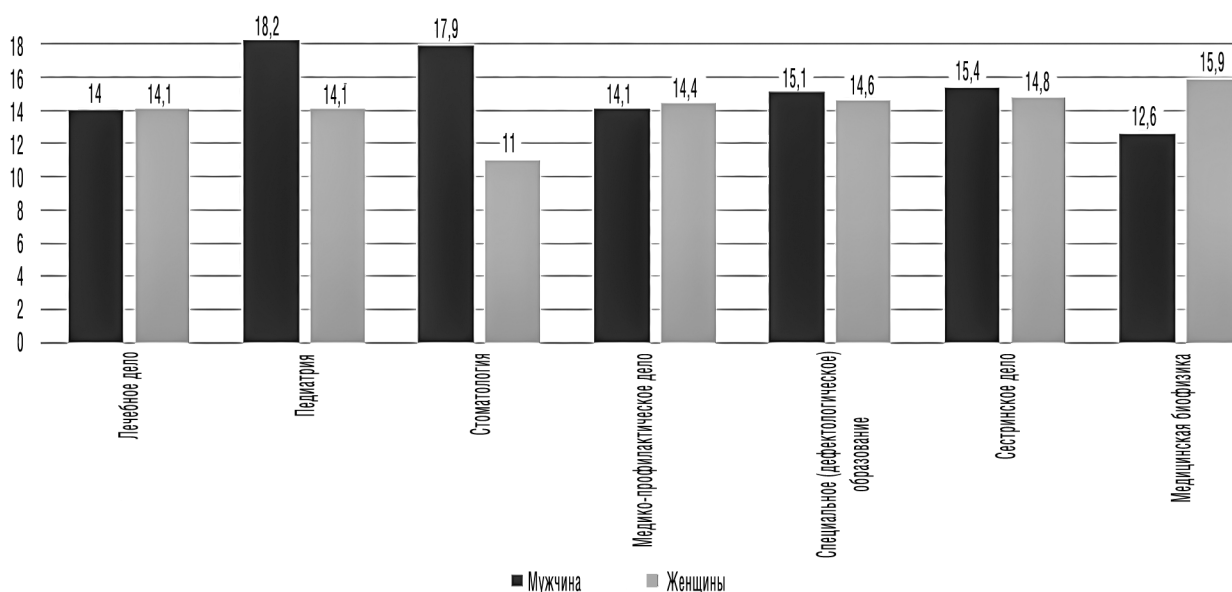


Рис. 3. Распределение показателей качества жизни среди мужчин и женщин (в баллах)

Немаловажным представляется вопрос о нематериальных составляющих качества жизни студентов, нуждающиеся в улучшении (43%): 18% студентов нуждаются в повышении самооценки, 14% — в налаживании личной жизни и взаимоотношений, 13% — в увеличении свободного времени, 10% — в увеличении времени на сон, 10% — хотели бы поправить свое здоровье и внешность, 8% — намерены повысить свою трудоспособность, 7% — предлагают переустроить общество (рис. 4).



Рис. 4. Распределение качества жизни на материальную и нематериальную составляющие

На начало 2017 года у 57% студентов основным источником ежемесячного дохода является помощь родителей. Сумма дохода колеблется в радиусе от 1000 до 30000 рублей в месяц. Шансы на трудоустройство после окончания университета у студентов «хорошие», ожидае-

мый доход молодого неопытного специалиста у 49% студентов колеблется в размере от 40 до 50 тыс. рублей, рисунок 5.

Около 56% студентов проживают в общежитии или съемном жилье. Студенты отмечают следующие недостатки условий проживания: соседи и нехватка личного пространства, стоимость съемного жилья, удаленность от центра, места обучения и метро, плохое состояние (отсутствие ремонта и антисанитарные условия).

Среди прочих причин, ухудшающих качество жизни студентов педиатрического университета, студенты называют недоступность еды в столовых, отсутствие стиральных машин и стеклопакетов, частое отключение горячей воды и др.

К факторам, ухудшающим экологию места проживания, студенты относят: загазованность атмосферного воздуха (42%) и чрезмерное количество транспорта на дорогах (42%), мусорные свалки (35%) и промышленные фабрики/заводы в черте города (29%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках проведенного анкетирования среди студентов 1-го курса Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета были затронуты такие вопросы оценки качества жизни: физической сферы (здоровье, медицинская помощь, жизненная активность и т.п.); психологической сферы (удовлетворенность собой, своей внешностью и своей жизнью); социальной сферы (удовлетворен-

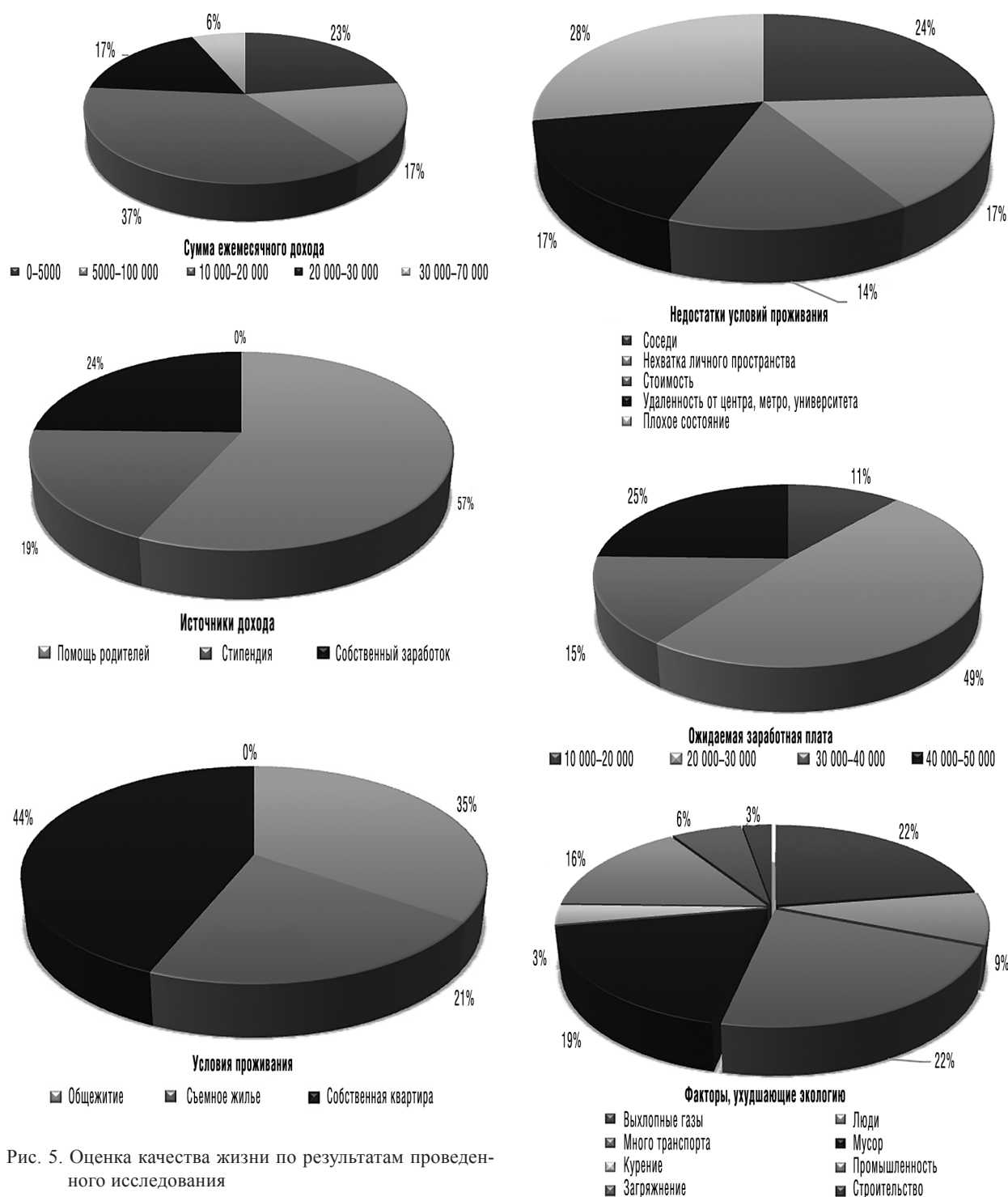


Рис. 5. Оценка качества жизни по результатам проведенного исследования

ность личной жизнью и взаимоотношениями с окружающими); окружающей среды (вопросы условий проживания, возможности удовлетворения своих потребностей и т.д.).

В целом, большая часть студентов медицинского вуза оценивает свое качество жизни достаточно высоко (18,2 балла), средняя сумма ежемесячного дохода составляет 20 000 руб-

лей, 44% студентов проживают в собственном жилье, ожидаемая заработная плата неопытного молодого специалиста — 30 000 рублей в месяц.

Изложенные выше итоги проведенного анкетирования предопределили необходимость разработки и реализации мер, направленных на повышение качества жизни студен-

ческой молодежи и решение проблем, их ухудшающих. В качестве мер, направленных на улучшение качества жизни обучающихся, следует обратить особое внимание на такие факторы окружающей среды, как бытовые условия проживания студентов и развитие культурной среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еникеева Л.А., Ширшикова М.С. Модели прогнозирования качества жизни на основе международных индексов. Современные проблемы науки и образования. 2015; № 1. Доступен по: <http://www.science-education.ru/121-18414> (дата обращения: 31.05.2017).
2. Еникеева Л.А., Ширшикова М.С., Стельмашенок Е.В., ред. Проблемы обеспечения экономической безопасности России на основе повышения качества жизни ее населения. Актуальные вопросы безопасности современных информационных технологий. СПб.: СПбГЭУ; 2015: 140-164.
3. Ионова Т.И., Шевцова О.Г. Качество жизни и здоровьесберегающие факторы образа жизни студентов медицинского вуза. Медицина и организация здравоохранения. 2016; 1(1): 21-27.
4. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/7a46cb13de731db3333cd77a4f7887e468287e3/ (дата обращения: 31.05.2017).
5. Краткий опросник Всемирной Организации Здравоохранения для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). Доступен по: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/ (дата обращения: 20.01.2017).
6. Молодежная политика. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 10.02.2017) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». Часть 9. Доступен по: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/8c06531ad22712c2c23f6f27e6fa335c490c621c/ (дата обращения: 31.05.2017).
7. Основы государственной культурной политики. Доступен по: <http://mkrf.ru/upload/mkrf/mkdocs2016/OSNOVI-PRINT.NEW.indd.pdf> (дата обращения: 31.05.2017).
8. Стратегия экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года. Доступен по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=216629&fld=134&dst=100000001,0&rnd=0.5307909278265055#0> (дата обращения: 31.05.2017).
9. Тимофеева Н.Н. Состояние медицинской помощи, оказываемой иностранным студентам в СПбГПМУ.

Медицина и организация здравоохранения. 2017; 2(1): 22-30.

10. Ширшикова М.С. Проблемы моделирования качества жизни населения. Научное обозрение. 2015; № 7: 382-385.

REFERENCES

1. Enikeeva L.A., Shirshikova M.S. Modeli prognozirovaniya kachestva zhizni na osnove mezhdunarodnykh indeksov [Model predicting quality of life based on international indices]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya. 2015; № 1. Available at: <http://www.science-education.ru/121-18414> (accessed: 31.05.2017) (in Russia).
2. Enikeeva L.A., Shirshikova M.S., Stel'mashonok E.V., red. Problemy obespecheniya jekonomicheskoy bezopasnosti Rossii na osnove povysheniya kachestva zhizni ee naseleniya [Problems of economic security of Russia on the basis of improving the quality of life of its population]. Aktual'nye voprosy bezopasnosti sovremennykh informacionnykh tehnologij. SPb.: SPbGJeU.; 2015: 140-164 (in Russia).
3. Ionova T.I., Shevcova O.G. Kachestvo zhizni i zdorov'esberegajushhie faktory obraza zhizni studentov medicinskogo vuza [Quality of life factors and health promoting lifestyles of medical students]. Medicina i organizacija zdavoohranenija. 2016; 1(1): 21-27. (in Russia).
4. Konceptija demograficheskoy politiki Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda [The concept of demographic policy of the Russian Federation for the period until 2025]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/7a46cb13de731db3333cd77a4f7887e468287e3/ (accessed: 31.05.2017) (in Russia).
5. Kratkij oprosnik Vsemirnoj Organizacii Zdravoohranenija dlja ocenki kachestva zhizni (WHOQOL-BREF) [A brief questionnaire of the world Health Organization to assess quality of life (WHOQOL-BREF)]. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/ (accessed: 20.01.2017) (in Russia).
6. Molodezhnaja politika. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 17.11.2008 N 1662-r (red. ot 10.02.2017) «O Konceptcii dolgosrochnogo social'no-jekonomicheskogo razvitija Rossijskoj Federacii na period do 2020 goda». Chast' 9. [The youth policy. The decree of the RF Government from 17.11.2008 N 1662-R (ed. from 10.02.2017) «On the concept of long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period till 2020». Part 9]. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/8c06531ad22712c2c23f6f27e6fa335c490c621c/ (accessed: 31.05.2017) (in Russia).
7. Osnovy gosudarstvennoj kul'turnoj politiki [The foundations of the state cultural policy]. Available at: <http://mkrf.ru/upload/mkrf/mkdocs2016/OSNOVI-PRINT.NEW.indd.pdf> (accessed: 31.05.2017).

- mkrf.ru/upload/mkrf/mkdocs2016/OSNOVI-PRINT. NEW.indd.pdf (accessed: 31.05.2017) (in Russia).
8. Strategija jekonomicheskoy bezopasnosti Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda [The strategy of economic security of the Russian Federation for the period up to 2030]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=216629&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.5307909278265055#0> (accessed: 31.05.2017) (in Russia).
 9. Timofeeva N.N. Sostojanie medicinskoj pomoshhi, okazyvaemoj inostrannym studentam v SPBGPMU [The state of medical assistance provided to foreign students in SPBGPMU]. *Medicina i organizacija zdravoohraneniya*. 2017; 2(1): 22-30. (in Russia).
 10. Shirshikova M.S. Problemy modelirovaniya kachestva zhizni naselenija [Problems of modeling of the quality of life of the population]. *Nauchnoe obozrenie*. 2015; № 7: 382-385 (in Russia).