

# СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.3/.4(571.63)

*Измайлова О.А.<sup>1</sup>, Кикү П.Ф.<sup>2</sup>, Шитер Н.С.<sup>2</sup>, Морева В.Г.<sup>2</sup>, Сабирова К.М.<sup>2</sup>,  
Кондратьев К.В.<sup>2</sup>, Кутакова Н.С.<sup>1</sup>*

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

<sup>1</sup>ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора,  
141014, г. Мытищи, Московская обл.;

<sup>2</sup>ФГАОУ ВПО «Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины», 690950, г. Владивосток

*На современном этапе развития все большее число специалистов самых разных направлений проявляют интерес к проблемам оценки уровня и качества жизни населения. Цель данного исследования — анализ основных показателей качества жизни населения Приморского края. В работе использовалась статистическая информация, характеризующая качество жизни населения (демографические показатели, показатели экологии, труда, уровня жизни населения, жилищных условий, образования, медицинского и социального обеспечения). Анализ качества жизни населения Приморского края за 10-летний период (2004—2013 гг.) по показателю «кризисного» индекса свидетельствует, что наблюдается тенденция к повышению уровня жизни популяции. Комплексная оценка качества жизни с использованием факторного анализа показала, что главной компонентой описывается 81,7% общей дисперсии. В главной компоненте преобладают переменные как экономического, так и социального характера, демографические показатели, показатели здоровья населения, жилищных условий и экологического состояния. Главная компонента оказалась очень значимой для характеристики качества жизни населения Приморского края. Из полученных результатов следует, что практически все выбранные факторы в той или иной степени влияют на качество жизни населения, что еще раз доказывает всю многогранность и сложность понятия «качество жизни». Таким образом, качество жизни — это комплексная характеристика условий жизнедеятельности населения, которая выражается в объективных показателях и субъективных оценках удовлетворения материальных, социальных, культурных потребностей и связана с восприятием людьми своего положения в зависимости от культурных особенностей, системы ценностей и социальных стандартов, существующих в обществе.*

**Ключевые слова:** качество жизни; население; отбор показателей; факторный анализ; оценка; регион; методика оценки; показатели качества жизни.

**Для цитирования:** Измайлова О.А., Кикү П.Ф., Шитер Н.С., Морева В.Г., Сабирова К.М., Кондратьев К.В., Кутакова Н.С. Социально-гигиенические факторы качества жизни населения Приморского края. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(5): 228—234. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-228-234>

*Izmaylova O.A.<sup>1</sup>, Kiku P.F.<sup>2</sup>, Shiter N.S.<sup>2</sup>, Moreva V.G.<sup>2</sup>, Sabirova K.M.<sup>2</sup>,  
Kondrat'ev K.V.<sup>2</sup>, Kutakova N.S.<sup>1</sup>*

## THE SOCIAL HYGIENIC FACTORS OF QUALITY OF LIFE OF POPULATION OF THE PRIMORSKY KRAI

<sup>1</sup>The F.F. Erisman Federal Research Center of Hygiene, Mytishchi,  
Moscow region, 141000, Russian Federation;

<sup>2</sup>The Far-Eastern Federal University, School of Biomedicine,  
Vladivostok, 690950, Russian Federation

*At the modern stage of society development, even more number of professionals of the most various specialties show interest in problems of estimating level and quality of life of population. The study was carried out to analyze main indices of quality of life of population of the Primorsky Krai. The study used statistical information characterizing quality of life of population (indices of issues of demography, ecology, labor, level of life of population, education, medical and social care). The analysis of quality of life of population of the Primorsky Krai during 2004—2013 according indicator of "crisis" index testifies that a trend of increasing of level of life of population is observed. The complex evaluation of quality of life using factor analysis demonstrated that 81.7% of total variance is described by by main component. In main component prevail variables of economic and social character, demographic indices and also indices of population health, housing conditions*

*and ecological environment. The main component proved to be very significant in characterizing quality of life of population of the Primorsky Krai. The obtained results demonstrate that factually all selected factors in a certain degree effect quality of life of population that one more time proves all multiform and complexity of quality of life concept. Therefore, quality of life is a complex characteristic of conditions of vital activity of population that is reflected in objective indices and subjective estimates of satisfaction of material, social, cultural needs and is related to perception of people of one's own positioning depending on cultural features, system of values and social standards existing in society.*

**Key words:** *quality of life; population; selection of indices; factor analysis; estimate; region; evaluation technique; indices of quality of life.*

**For citation:** Izmaylova O.A., Kiku P.F., Shiter N.S., Moreva V.G., Sabirova K.M., Kondrat'ev K.V., Kutakova N.S. The social hygienic factors of quality of life of population of the Primorsky Krai. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (5): 228—234. (In Russ.).  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-228-234>

**For correspondence:** Oksana A. Izmaylova, doctor of medical sciences, professor, head of the department of clinical diagnostic methods of analysis the F.F. Erisman Federal Research Center of Hygiene, Mytishchi, Moscow region, 141000, Russian Federation. E-mail: [oxanizm@gmail.com](mailto:oxanizm@gmail.com)

**Information about authors:**

Izmaylova O. A., <http://orcid.org/0000-0003-3688-7355>

Kiku P. F., <http://orcid.org/0000-0003-3536-8617>

Shiter N.S., <http://orcid.org/0000-0002-7863-0147>

Moreva V.G., <http://orcid.org/0000-0001-8746-2627>

Sabirova K. M., <http://orcid.org/0000-0003-4217-4829>

Kondrat'ev K. V., <http://orcid.org/0000-0001-8396-796X>

Kutakova N.S., <http://orcid.org/0000-0001-6645-1646>

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received 26 February 2017

Accepted 14 March 2017

В последние годы в мире широко используется понятие «качество жизни» [1—7]. Важнейшей задачей современного этапа социально-экономического развития России является формирование сильной, ориентированной на интересы граждан социальной политики, направленной на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, снижение социального неравенства, повышение доходов населения, обеспечение всеобщей доступности и приемлемого качества базовых социальных услуг [2, 8—11]. По существу, речь идет о решении стратегической проблемы — улучшении качества жизни населения страны.

Немаловажное значение имеет и то, что в мировой цивилизации начался новый этап развития — продвижение человечества к «эпохе качества». Смысл его заключается в том, что качество во всех его аспектах — экономическом, социальном, политическом, технологическом — рассматривается как необходимое условие обеспечения устойчивого развития цивилизации, улучшения среды обитания, совершенствования самого человека [5, 6, 12—15]. 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 [1, 2, 4, 7, 8, 14].

Проблеме оценки качества жизни посвящен ряд научных исследований социологов, экономи-

стов, психологов, физиологов и врачей [1—3, 6, 8—10, 13, 15—17]. В научной литературе существует большое многообразие подходов к определению показателей и структур перечней показателей от обобщенных, охватывающих лишь самые существенные стороны жизни человека, до многоуровневых детальных систем, включающих подробнейшие перечисления различных факторов и компонентов [2—6, 8, 10, 13, 16, 18].

Все факторы, которые оказывают влияние на качество жизни граждан, прямо или косвенно подразделены на экономические, экологические, социальные, природные, географические, идеологические, исторические, культурные и политические [1, 4, 8].

Таким образом, с нашей точки зрения, наиболее значимыми факторами являются: демографическое состояние населения, образование, здравоохранение, уровень жизни (благополучие), жилищные условия, социальная обеспеченность (безопасность, коммуникация, культура и отдых), а также экологическая ситуация.

Цель исследования — оценка основных показателей качества жизни населения Приморского края.

## Материал и методы

Материалом для исследования послужили данные Федеральной службы государственной

Т а б л и ц а 1  
Референтные значения индикаторов

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

статистики (Росстат). В работе использовалась статистическая информация, характеризующая качество жизни населения в Приморском крае (демографические показатели, показатели экологии, труда, уровня жизни населения, жилищных условий, образования, медицинского и социального обеспечения и др.).

Для оценки качества жизни населения использован «кризисный» индекс качества жизни, который был разработан специалистами географического факультета МГУ и предназначен для интегральной оценки приоритетных компонентов качества жизни в субъектах РФ и мониторинга ситуации [2].

«Кризисный» индекс качества жизни охватывает наиболее острые проблемы уровня жизни, такие как состояние доходов граждан, имущественное неравенство, занятость, безработица и здоровье населения.

«Кризисный» индекс рассчитывается как среднее арифметическое из четырех частных индексов по формуле (1):

$$\text{«Кризисный» индекс качества жизни} = \frac{A+B+C+\frac{D+E}{2}}{4}, \quad (1)$$

где  $A$  — индекс отношения среднедушевых денежных доходов;  $B$  — индекс доли населения с дохо-

дами 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. Для вычисления индекса  $A$  нужны такие показатели, как среднедушевые денежные доходы и установленная величина прожиточного минимума, в рублях. Для расчета индекса  $B$  требуется показатель доли населения с доходами выше прожиточного минимума, %. В индексе  $C$  требуются значения показателей среднегодовой численности занятого населения и численность экономически активного населения, %. Для расчета индекса  $D$  необходимо знать ожидаемую продолжительность жизни, лет. Индекс  $E$  — коэффициент младенческой смертности — определяется как число детей, умерших в возрасте до одного года, на тысячу родившихся. Нормирование частных индексов проведено по методу линейного масштабирования (формула (2)), который позволяет отслеживать динамику реального роста/снижения каждого регионального показателя относительно стабильных референтных точек, максимальных и минимальных значений показателя (табл. 1).

$$\text{Частный индекс} = \frac{X - X_{\min}}{X_{\max} - X_{\min}}. \quad (2)$$

Обработка статистической информации осуществлялась с применением пакета анализа табличного процессора MS Excel и Statistika 10.0 при использовании модуля факторный анализ [11].

### Результаты исследования

На основе этой методики для оценки качества жизни населения Приморского края был рассчитан «кризисный» индекс качества жизни в течение 10 лет за период 2004—2013 гг.

Значения частных индексов ( $A, B, C, D, E$ ) и интегрального «кризисного» индекса представлены табл. 2.

Проведенный анализ качества жизни населения Приморского края за исследуемый период (2004—2013 гг.) показал, что, начиная с 2004 г. наблюда-

Т а б л и ц а 2

Динамика частных и «кризисных» индексов в Приморском крае

Индекс	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A	0,24	0,26	0,3	0,31	0,31	0,34	0,37	0,38	0,4	0,37
B	0,7	0,72	0,77	0,78	0,78	0,81	0,84	0,84	0,86	0,84
C	0,9	0,91	0,93	0,89	0,88	0,9	0,92	0,93	0,93	0,92
D	0,63	0,63	0,66	0,67	0,68	0,69	0,69	0,7	0,71	0,72
E	0,82	0,82	0,87	0,86	0,88	0,88	0,9	0,9	0,88	0,87
Кризисный индекс	0,641	0,654	0,691	0,686	0,688	0,709	0,731	0,738	0,746	0,731

П р и м е ч а н и е.  $A$  — 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.

ется тенденция к повышению уровня жизни населения (рис. 1). В 2008 г. отмечается небольшое снижение «кризисного» индекса, что совпадает со временем мирового экономического кризиса. Начиная с 2008 г., происходил стабильный рост, и к 2012 г. значение достигло уровня 0,75 и практически вплотную приблизилось к нижней границе развитости, равной 0,8. Полученные данные интересны, так как именно в эти годы было принято решение о проведении в Приморском крае саммита АТЭС, и началась активная подготовка к реализации самого крупного проекта на территории Дальневосточного федерального округа. Приморский край получил колоссальную финансовую поддержку, строительство объектов саммита, создание новых рабочих мест, новых объектов инфраструктуры, все это дало новый толчок к развитию региона и соответственно к улучшению качества жизни населения.

*Характеристика факторов, оказывающих влияние на качество жизни населения в Приморском крае.* Приморский край характеризуется естественной и миграционной убылью населения. За период с 2013 по 2014 г. численность населения уменьшилась на 8,8 тыс. человек и в 2014 г. составила 1938,5 тыс. человек. Сокращение численности населения происходило как за счет естественной убыли — 24,6%, так и по причине миграционного оттока — 75,4%. В целом на протяжении 2004—2014 гг. Приморский край за счет отрицательных значений в демографическом воспроизводственном процессе потерял около 5% постоянного населения, снижение численности населения, начавшееся в 1991 г., продолжается до сих пор. Для края в настоящее время характерна депопуляция, при которой имеет место одновременно естественная и миграционная убыль населения (рис. 2).

Законы воспроизводства — рождаемость, выживаемость и смертность — приводят как к перестройке структуры населения, так и к изменению общей численности. Отметим основные тенденции в процессе воспроизводства, характерные для Приморского края. Анализ рождаемости в Приморье характеризуется следующими тенденциями: число родившихся на 1000 человек в 2014 г. увеличилось на 23% по сравнению с 2005 г. (с 10,4 до 12,8); суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных одной женщиной за всю ее жизнь) в 2013 г. составил 1,7; динамика значений суммарного коэффициента рождаемости, необходимого для обеспечения простого воспроизводства населения, в среднем составляет 2,14, что превышает статистический суммарный коэффициент рождаемости по Приморскому краю на 20,5% и говорит о недостаточном уровне рождаемости, хотя и имеет незначительную тенденцию к увеличению.

*Образование.* Образование является одним из основных факторов развития личности, позволя-

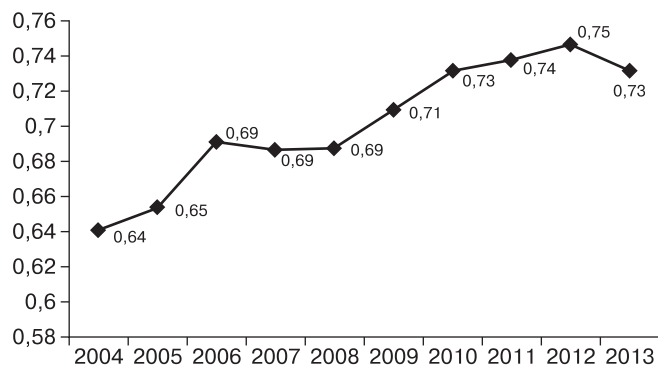


Рис. 1. Динамика «кризисного» индекса качества жизни населения Приморского края.

ющих человеку ориентироваться в изменяющейся социально-экономической ситуации. В современной России образование остается той сферой, в которой страна может конкурировать с промышленно развитыми странами и проводить самостоятельную политику, отвечающую требованиям развивающейся экономики. Современная российская система образования является многоступенчатой, открытой и охватывает практически все возрастные слои общества. С переходом к рынку платных услуг, в том числе в области образования, интенсивно формируется сеть частных учебных заведений.

В последние годы в крае наблюдается устойчивая тенденция к сокращению сети дошкольных образовательных учреждений. По состоянию на декабрь 2008 г. функционировало 517 учреждений на 65,4 тыс. мест. Это произошло главным образом из-за резкого демографического спада в прошлые годы. Но при этом численность детей в дошкольных образовательных учреждениях имеет явную тенденцию к увеличению: по сравнению с 2005 г. увеличение произошло на 24,2%. Это стало настоящей проблемой, особенно для краевого центра, именно поэтому последние несколько лет активно реализуется программа по строительству и восстановлению детских дошкольных образовательных учреждений. С 2008 по 2015 г. администрацией Владивостока с целью организации общедоступного и бесплатного дошкольного образования было создано 7500 мест для детей дошкольного возраста. Администрация города продолжает свою работу по расширению сети дошкольных образовательных

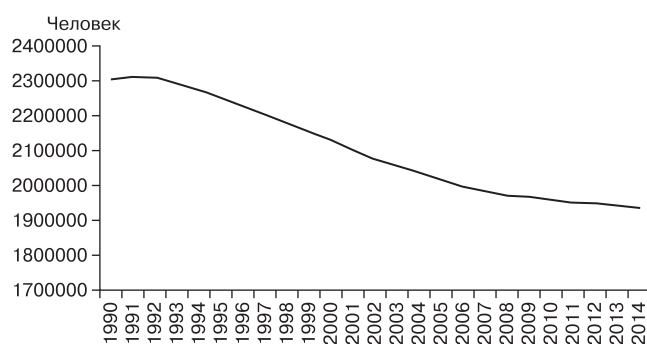


Рис. 2. Динамика численности населения Приморского края.

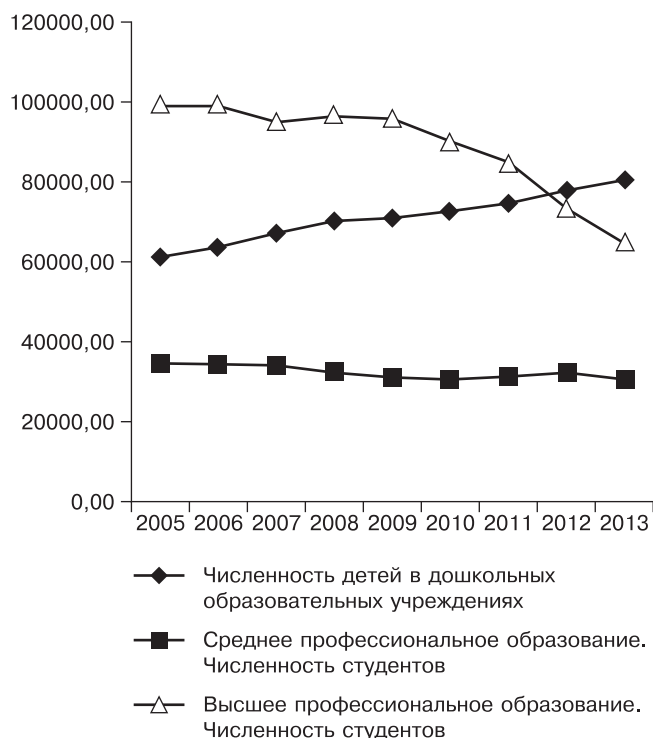


Рис. 3. Динамика численности населения в зависимости от образования.

организаций в рамках реализации подпрограммы «Развитие системы дошкольного образования» муниципальной программы «Развитие образования города Владивосток» на 2014—2018 гг. На сегодняшний день все дети в возрасте трех лет и старше обеспечены местами в детских садах.

Со средним образованием более стабильная ситуация. Здесь наблюдается незначительное снижение численности студентов и неизменное число государственных средних специальных учебных заведений. Ситуацию со студентами назвать стабильной нельзя, хотя если сравнить количество студентов в 2000 и в 2013 гг., ситуация остается почти неизменной — соответственно 34 789 и 30 700 человек, что тоже связано с начавшимся в 90-е годы демографическим спадом. Та же ситуация наблюдается и в системе высшего профессионального образования (рис. 3).

Таким образом, в системе образования мы видим достаточно стабильные тенденции, за исключением дошкольных образовательных учреждений, хотя численность обучающихся во всех учебных учреждениях сокращается, объяснить это можно снижением общей численности населения.

**Жилищные условия.** Потребность в жилище относится к числу первичных жизненных потребностей человека. Жилище включено в систему коммунального и бытового обслуживания населения, составляет среду обитания человека, определяющую качество жизни населения. В условиях рыночной экономики жилище выступает как товар длительного пользования. Будучи дорогим товаром, жилище является одним из важнейших

факторов стимулирования сбережений населения, формирования инвестиционных ресурсов. Обеспеченность населения жильем является одной из характеристик качества жизни населения.

В Приморском крае на 2013 г. общая площадь жилых помещений, приходящихся на одного жителя, составила 19,8 м<sup>2</sup>, что на 1,5% меньше предыдущего года, а за 13 лет увеличение произошло на 13,5%, однако жилищная проблема населения по-прежнему остается острой.

**Медицинское обеспечение населения.** Медицинское обеспечение населения подразумевает сохранение его здоровья. В свою очередь, здоровье населения — это комплексный гигиенический и социально-экономический показатель, отражающий уровень развития и организации медицинской помощи. Здоровье населения — необходимая объективная предпосылка для удовлетворения материальных и духовных потребностей населения. Чтобы сохранить уровень медицинского обеспечения достойным, необходимо достаточное количество врачей и медицинского персонала для обслуживания населения.

Численность врачей всех специальностей в Приморском крае в целом имеет тенденцию к снижению. Также с каждым годом убывает число больничных учреждений, за 8 лет оно уменьшилось на 42,4%. Но, несмотря на вышеперечисленные показатели, мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений увеличилась, это связано с реструктуризацией сети лечебных учреждений, их укрупнением, открытием современных многопрофильных учреждений здравоохранения.

**Уровень жизни населения.** Одним из значимых показателей, наиболее представительных характеризующих уровень жизни населения, являются его денежные доходы. Как основной индикатор уровня жизни, доходы населения служат источником удовлетворения личных потребностей населения в потребительских товарах и услугах. С другой стороны, денежные доходы определяют спрос на потребительские товары в сфере конечного потребления, а через это влияют на процесс производства, предложения новых товаров и услуг, что, в свою очередь, является движущим фактором экономического развития.

Денежные доходы населения Приморского края в 2014 г. составили 28339,6 руб. на душу населения и увеличились по сравнению с предыдущим годом на 16,3 %, а за 5 лет увеличение произошло почти в 2 раза. В 2009 г. этот показатель составлял 15 486 руб. Для большей части населения основным источником средств являются трудовые доходы и пенсии. За последние 5 лет средний размер пенсий в Приморском крае увеличился в 2,2 раза — с 4599,6 руб. в 2008 г. до 10224,4 руб. в 2013 г., а за последний год увеличение составило 9,6%, при этом уровень инфляции в 2013 г. составил 6,5%.

Таблица 3

Факторные нагрузки первой главной компоненты качества жизни населения Приморского края			
№	Показатели качества жизни	Факторные нагрузки, F1	Доля влияния, %
1	Денежные доходы в расчете на душу населения	0,9983	5,66
2	Объем платных услуг населению в расчете на душу населения	0,9972	5,65
3	Валовый региональный продукт на душу населения	0,9951	5,64
4	Выбросы в атмосферу загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников	0,9942	5,63
5	Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в расчете на одного работника	0,9940	5,63
6	Смертность — число умерших детей до 1 года на 1000 родившихся	0,9940	5,63
7	Инвестиции в жилища	0,9913	5,62
8	Коэффициент фондов (соотношение доходов 10% наиболее и 10% наименее обеспеченного населения)	0,9795	5,55
9	Коэффициент Джини (индекс концентрации доходов)	0,9772	5,54
10	Обеспеченность больничными койками на 10 000 населения	0,9607	5,44
11	Инвестиции в основной капитал на душу населения в фактически действующих ценах	0,9583	5,43
12	Численность постоянного населения в среднем за год	0,9471	5,37
13	Количество посещений (зрителей) театров	0,9285	5,26
14	Число прерываний беременности	0,9043	5,13
15	Общая площадь жилых домов и общежитий, введенных в действие	0,86159	4,88
16	Численность читателей в общедоступных (публичных) библиотеках	0,8414	4,77
17	Число преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения	0,7753	4,39
18	Число зарегистрированных преступлений в расчете на 100 тыс. населения	0,7745	4,39
19	Уровень безработицы по методологии МОТ	0,7719	4,37

*Комплексная оценка качества жизни с использованием факторного анализа.* Под факторным анализом понимают совокупность методов, которые на основе реально существующих связей признаков (или объектов) позволяют выявлять латентные обобщающие характеристики организационной структуры и механизма развития изучаемых явлений и процессов [4]. Факторный анализ не требует разделения признаков на зависимые и независимые (это в большей степени подходит для

изучения качества жизни населения, так как в этом явлении нет однозначного индикатора), все признаки рассматриваются как равноправные. Целью факторного анализа является корректировка исходной информации, при этом большое число рассматриваемых признаков выражают через меньшее число внутренних характеристик явлений, т.е. происходит как бы «сжатие» или «сверстка» информации.

Для факторного анализа нами были отобраны факторы, влияющие на качество жизни населения: демографическое состояние населения, образование, здравоохранение, уровень жизни (благополучие), жилищные условия, социальная обеспеченность (безопасность), коммуникация, культура, отдых, экологическая ситуация и др.

Анализ основных показателей качества жизни населения Приморского края показал следующее. Определилась главная компонента, включающая 19 из 25 выбранных показателей качества жизни. Главной компонентой описывается 71,7% общей дисперсии. Таким образом, главная компонента оказалась очень значимой для характеристики качества жизни населения Приморского края (табл. 3).

В главной компоненте преобладают переменные как экономического (среднедушевые денежные доходы, инвестиции в жилища, валовый региональный продукт, объем платных услуг населению и т. д.), так и социального (количество посещений театров, число зарегистрированных преступлений, численность читателей в библиотеках и т. д.) характера.

Из полученных результатов следует, что практически все выбранные факторы в той или иной степени влияют на качество жизни населения, что еще раз доказывает всю многогранность и сложность понятия «качество жизни».

### Обсуждение

Таким образом, качество жизни населения определяют непосредственно социально-экономические показатели: среднедушевой денежный доход на душу населения, объем платных услуг населению в расчете на душу населения, валовый региональный продукт на душу населения, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата в расчете на одного работника, инвестиции в жилища, коэффициент фондов, коэффициент Джини (индекс концентрации доходов), инвестиции в основной капитал на душу населения в фактических ценах. Кроме этого, достаточно большую факторную на-

грузку имеют введенная общая площадь жилых домов и общежитий и показатель медицинского обеспечения (число больничных коек), а также социальные показатели (преступность, безработица, посещение библиотек и театров) и т. д. В целом, в главную компоненту вошли наиболее сильно влияющие на качество жизни населения показатели.

В заключение можно сказать, что качество жизни — это комплексная характеристика условий жизнедеятельности населения, которая выражается в объективных показателях и субъективных оценках удовлетворения материальных, социальных и культурных потребностей и связана с восприятием людьми своего положения в зависимости от культурных особенностей, системы ценностей и социальных стандартов, существующих в обществе.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Захарова Р.Н., Михайлова А.Е., Кривошапкин В.Г. Методологические аспекты исследования качества жизни. *Якутский медицинский журнал*. 2012; 37(1): 51—3.
- Кузьмичёв Л.А., Фёдоров М.В., Задесенец Е.Е. (ред.) *Качество жизни: сущность, оценка, стратегия формирования*. М.: ВНИИТЭ; 2000.
- Кику П.Ф., Ярыгина М.В., Юдин С.С. *Образ жизни, среда обитания и здоровье населения Приморского края*. Владивосток: Дальнаука; 2013.
- Кику П.Ф., Жигаев Д.С., Шитер Н.С. и др. Концепция факторов риска для здоровья населения. *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. 2016; 62: 101—17.
- Шайкин Д.Н. Сущность и проблемы оценки качества жизни. *Региональная экономика: теория и практика*. 2007; 46(7): 15—20.
- Bowling A. *Measuring health. A Review of Quality of Life Measurement Scales*. 3<sup>rd</sup> Ed. Buckingham: Open University Press; 2005.
- World Health Organization. Quality of life group. What is it quality of life? *Wld. Hth. Forum*. 1996; 1: 29.
- Андреева О.Н. Способы оценки уровня и качества жизни населения. *Регионоведческие исследования*. 2013; (2): 112—20.
- Дорофеев С.Б., Бабенко А.И. Национальные стратегии формирования здорового образа жизни населения. *Здравоохранение России*. 2015; 59(6): 44—7.
- Коршевер Н.Г., Сидельников С.А. Межсекторальное взаимодействие по вопросам охраны здоровья населения. *Здравоохранение России*. 2013; 57(4): 7—10.
- Бузинов Р.В., Кику П.Ф., Унгуряну Т.Н., Ярыгина М.В., Гудков А.Б. *От Поморья до Приморья: социально-гигиенические и экологические проблемы здоровья населения*. Архангельск: ИД Северного государственного медицинского университета; 2016.
- Quinten C., Coens C., Mauer M. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. *Lancet Oncol*. 2009; 9(10): 15—8.
- Santos L.D., Martins I., Brito P. Measuring subjective quality of life: A survey to Porto's residents. *Appl. Res. Quality Life*. 2010; 1(2): 51—64.
- Santos L.D., Martins I. *The Monitoring System on Quality of Life of the City of Porto. Community Quality-of-Life Indicators: Best Cases Series IV*. New York, London: Springer Dordrecht Heidelberg; 2013.
- Second European Quality of Life Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009.
- Pankratova E.V. Complex technique of evaluating the quality of the region. *Vestnik IGEU*. 2009; (1): 1—7. (in Russian)
- Naito M., Nakayama T., Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. *Hlth Quality Life Outcomes*. 2004; (2): 31.
- Rebrova O.Yu. *Statistical analysis of medical data. Application software package STATISTICA*. [Statisticheskii analiz meditsinskikh dannykh. Primenenie paketa prikladnykh programm STATISTICA]. Moscow: Media Sfera, 2002. (in Russian)
- Zakharova R.N., Mikhaylova A.E., Krivoshapkin V.G. Methodologic aspects of life quality research. *Yakutskiy meditsinskiy zhurnal*. 2012; 37(1): 51—3. (in Russian)
- Kuz'michev L.A., Fedorov M.V., Zadesenets E.E. (Eds.) *Quality of Life: the Nature, Evaluation, Strategy Formation [Kachestvo zhizni: sushchnost', otsenka, strategiya formirovaniya]*. Moscow: All-Russian Research Institute of Technical Aesthetics; 2000. (in Russian)
- Kiku P.F., Yarygina M.V., Yudin S.S. *Lifestyle, Habitat and Health of the Population of Primorsky Krai*. [Образ жизни, среда обитания и здоровье населения Приморского края]. Vladivostok: Dal'nauka; 2013. (in Russian)
- Kiku P.F., Zhigaev D.S., Shiter N.S. et al. The concept of risk factors for the health of the population. *Byulleten' fiziologii i patologii dykhaniya*. 2016; (62): 101—17. (in Russian)
- Shaykin D.N. The essence of the problem and assess the quality of life. *Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika*. 2007; 46(7): 15—20. (in Russian)
- Bowling A. *Measuring health. A Review of Quality of Life Measurement Scales*. 3<sup>rd</sup> Ed. Buckingham: Open University Press; 2005.
- World Health Organization. Quality of life group. What is it quality of life? *Wld. Hth. Forum*. 1996; 1: 29.
- Андреева О.Н. Methods of assessment of living and life quality of population. *Regionovedcheskie issledovaniya*. 2013; (2): 112—20. (in Russian)
- Dorofeev S.B., Babenko A.I. The national strategies of formation of healthy life-style of population. *Zdravookhr. Ros. Federatsii*. 2015; 59(6): 44—7. (in Russian)
- Korshever N.G., Sidelnikov S.A. The intersectorial interaction concerning the issues of support of population health. *Zdravookhr. Ros. Federatsii*. 2013; 57(4): 7—10. (in Russian)
- Buzinov R.V., Kiku P.F., Unguryanu T.N., Yarygina M.V., Gudkov A.B. *From Pomorie to the Primorye: Social-hygienic and Environmental Problems of Public Health [Ot Pomor'ya do Primor'ya: sotsial'no-gigienicheskie i ekologicheskie problemy zdorov'ya naseleniya]*. Arkhangel'sk: ID Severnogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta, 2016. (in Russian)
- Quinten C., Coens C., Mauer M. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. *Lancet Oncol*. 2009; 9(10): 15—8.
- Santos L.D., Martins I., Brito P. Measuring subjective quality of life: A survey to Porto's residents. *Appl. Res. Quality Life*. 2010; 1(2): 51—64.
- Santos L.D., Martins I. *The Monitoring System on Quality of Life of the City of Porto. Community Quality-of-Life Indicators: Best Cases Series IV*. New York, London: Springer Dordrecht Heidelberg; 2013.
- Second European Quality of Life Survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009.
- Pankratova E.V. Complex technique of evaluating the quality of the region. *Vestnik IGEU*. 2009; (1): 1—7. (in Russian)
- Naito M., Nakayama T., Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. *Hlth Quality Life Outcomes*. 2004; (2): 31.
- Rebrova O.Yu. *Statistical analysis of medical data. Application software package STATISTICA*. [Statisticheskii analiz meditsinskikh dannykh. Primenenie paketa prikladnykh programm STATISTICA]. Moscow: Media Sfera, 2002. (in Russian)