

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет
«Экономика и управление»

Кафедра
«Государственное управление и
социология региона»

Направление подготовки

38.03.04
Государственное и муниципальное
управление

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА
на тему

**«Оценка качества жизни населения в регионе и деятельность
органов власти по его повышению»**

Студент гр.143ЭГ31

И.Ю. Борискина

Руководитель
д.с.н., профессор

И.А. Юрасов

Нормоконтролер
к.с.н., доцент

И.А. Мурзина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____ № _____)

Заведующий кафедрой _____ С.И. Неделько

Работа защищена с оценкой _____ (протокол заседания ГЭК от _____ № _____)

Секретарь ГЭК _____ И.А. Мурзина

ПЕНЗА 2018

Содержание

Введение.....	3
1 Теоретико-методологические основы оценки качества жизни населения в регионе.....	7
1.1 Понятие качества жизни. Назначение и проблемы оценки качества жизни в регионе.....	7
1.2 Влияние различных социально-экономических и культурных проблем на социальное самочувствие граждан и на оценку качества жизни в регионе	15
1.3 Основные показатели качества жизни населения.....	29
2 Оценка качества жизни населения Пензенского региона: эмпирический анализ.....	41
2.1 Оценка качества жизни в Пензенском регионе.....	41
2.2 Основные проблемы социально экономической и духовно-культурной сфер в области и мероприятия по их решению.....	52
3 Рекомендации по совершенствованию качества жизни в Пензенском регионе.....	75
Заключение.....	89
Список использованных источников.....	93
Приложения.....	100

Введение

Тема данной работы – Оценка качества жизни населения в регионе и деятельность органов власти по его повышению (На примере Пензенской области). Тема качества жизни не вообще не может потерять актуальности в принципе, так как это основной параметр и ориентир государственной политики согласно Конституции РФ. Достойное качество жизни граждан, на мой взгляд, есть цель и главная ценность любого общества.

Вопрос о качестве жизни – это вопрос о соответствии общественной среды потребностям и возможностям населения, его ожиданиям.

Согласно Указу президента «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти регионов», изданного 11 ноября 2017 года, отдельные составляющие качества жизни принимают роль оценочных критериев эффективности политики региональных властей. Это важный шаг в ориентировании политики государства, в том числе на региональном уровне, на повышение качества жизни населения.

Тема качества жизни остаётся дискуссионной ввиду субъективности многих составляющих этого понятия. Для каждого человека в разной степени важно присутствие материальных благ, эмоционального удовлетворения, социального признания и профессиональных достижений. Ввиду этого вопрос о системе показателей качества жизни, способов получения информации (объективные данные либо ощущения, высказанные при опросе и т.д.) её адаптации к конкретной территории остаётся открытым и актуальным для изучения.

Изучение качества жизни в Пензенском регионе актуально ввиду наличия определенных проблем, которые как зафиксированы в статистике, так и ощущаются населением – проблем экономических, культурных и ментальных.

Вопрос об оценке качества жизни населения региона актуален для специалистов государственного и муниципального управления по нескольким причинам:

- данные специалисты при разработке решений, планировании, контрольных операциях должны ориентироваться на совершенствование показателей качества жизни населения, или, во всяком случае, учитывать влияние тех или иных мероприятий на показатели качества жизни;
- специалисты государственного и муниципального управления сталкиваются с обработкой данных о параметрах жизни населения и составлением отчетной документации;
- информация о качестве жизни населения определенной территории выступает оценочным критерием эффективности политики органов власти всех уровней.

Теоретический фундамент исследования категории «качество жизни» были созданы философами М. Вебером, Э. Дюркгеймом, Г. Зиммелем. Научные труды таких социологов и философов как В.И. Вернадский, К.М. Долгов, А.Г. Здравомыслов, Н.С. Злобин, Б.И. Клейнер, И.С. Кон, А.В. Петровский, Л.Я. Плешакова, В.В. Радаев, Ж.Т. Тещенко, Р.П. Шульга, и других содержат наработки изучения составляющих качества жизни, в трудах этих ученых выявлены важнейшие для человека смыслообразующие элементы – духовные, эстетические, нравственные потребности и стремления. То есть данные труды содержат основу для обоснования целесообразности и правомерности выделения необходимых компонентов качества жизни.

Большое внимание качеству жизни уделялось в зарубежной литературе. Абрахам Маслоу выделил ступени потребностей пользуясь которой можно понять на какой ступени удовлетворения потребностей находится то или иное общество.

Западные философы (А. Камю, Ж.-П. Сартр, Х. Ортега-и-Гассет, М. Хайдеггер) акцентировали внимание на социокультурной составляющей

качества жизни – свободе и независимости личности, социальной самореализации и т.д.

Сторонники экономического подхода (Р. Арон, Т. Аттали, Д. Белл, Дж. Гелбрейт, М. Гийом, Д. Медоуз, У. Ростоу, А. Турен, Дж. Форрестер) рассматривают качество жизни как неотъемлемую характеристику современного общества. Сторонники данного подхода связывают качество жизни с достижением определенного уровня материального благосостояния, и пытаются его описать посредством системы объективных показателей, включая в нее такие факторы, как стандарт жизни, уровень доходов, демографические показатели, загрязнение сферы, и другие.

Сторонники субъективного подхода (А. Кембелл, П. Конверс, С. Макколл, К. Терюн) выступают за определение качества жизни посредством получения данных об ощущениях респондентов и информации об их удовлетворенности жизнью, отдельными её сторонами. То есть сторонники данного подхода предложили определять качество учитывая именно субъективное мнение членов общества, это, безусловно, повлияло на изучение вопроса и нашло продолжение в современных системах показателей качества жизни.

Тема качества жизни и проблем её оценки активно разрабатывается в современной отечественной литературе. Понятие качества жизни и системы оценки качества жизни на уровне регионов описаны в научных трудах: «Социальное самочувствие населения в условиях реформ» под редакцией Горшкова М. К., «Уровень и качество жизни как основа благосостояния населения области» Лазарева, В.Н. «Качество жизни населения мира: измерение, тенденции, институты» Садовой Е.С., Сауткиной В.А. и др. Исследование качества жизни Пензенского региона на основе субъективных данных содержат статьи Юрасова И.А.

Объект исследования – качество жизни населения Пензенской области;

Предмет исследования – статистические данные и данные опросов, касающиеся различных аспектов качества жизни населения Пензенской области.

Цель данной работы – исследование и оценка качества жизни в Пензенской области.

Задачи работы:

- изучение содержания понятия «качество жизни», проблем оценки качества жизни в регионе;
- изучение влияния различных социально-экономических и культурных проблем на социальное самочувствие граждан и на оценку качества жизни в регионе;
- выделение основных показатели качества жизни населения;
- оценка качества жизни в Пензенском регионе;
- выявление основных проблем социально экономической и духовно - культурной сфер в области и мероприятия по их решению;
- разработка рекомендаций по совершенствованию качества жизни в Пензенском регионе.

Гипотеза исследования – в Пензенской области существует значительная дифференциация качества жизни, которая нивелируется системой средних статистических показателей.

Методы исследования – анализ, дедукция, сравнение и обобщение эмпирических данных.

Исследование позволит понять степень эффективности реализации действующих программ, направленных на улучшение качества жизни населения. Выработанные рекомендации подчеркнут сферы, на которых стоит делать акцент и выбрать как наиболее приоритетные направления государственного воздействия в будущем.

Работа состоит из трёх разделов, шести параграфов, включает 6 таблиц, 1 рисунок, 4 приложения. Объем работы составляет 99 страниц без учета приложений.

1. Теоретико-методологические основы оценки качества жизни населения в регионе

1.1 Проблемы оценки качества жизни в регионе

Качество жизни — это соответствие условий жизни населения его потребностям и возможностям. Оно показывает, насколько людям комфортно в конкретной среде обитания, насколько они здоровы и счастливы.[42, с.12] Средствами обеспечения качества жизни являются, с одной стороны, социально-экономические условия: совокупность потребляемых населением товаров и услуг (уровень жизни), включая здравоохранение, образование, политические возможности. С другой стороны, качество жизни зависит от потребностей, возможностей и духовных устремлений людей, детерминированных традициями, культурой, широтой кругозора, образованием, воспитанием и т.д.

Поскольку формирующие индикаторы качества жизни (далее ИКЖ) параметры являются общими для федерального и регионального уровней, становится возможным говорить об универсальных критериях эффективности политического управления. Аналогичная система отчета по перечисленному набору показателей действует в субъектах РФ. Тем самым формируется функциональная вертикаль власти, в дополнение к административной вертикали, скрепленная через все уровни едиными параметрами контроля. Введение ответственности органов власти за результаты своей деятельности по динамике качества и уровня жизни обеспечит прорыв к политическому управлению нового типа, основанному на законах социальной эргономики. Всякие действия государства должны быть эргономичными, то есть соответствовать ценностям, потребностям и возможностям людей. Любые политические силы, приходящие к власти,

окажутся вынужденными проводить преемственную государственную политику, исходя из национальных интересов и потребностей граждан. Общество становится главным распорядителем собственной жизни, поскольку будут осуществляться лишь те действия, что соответствуют его интересам.[40]

Население приобретает «оружие» защиты собственных интересов в виде механизма самоуправления, который через обратную связь осуществляет ежегодную коррекцию ошибочных государственных решений. Главное свойство этого «оружия» — не наказание за ошибку, а предупреждение ее появления или прогрессирования.[12].

В существующую систему государственного управления дополнительно встраивается механизм прямой демократии, о которой так же говорил президент Медведев Д.А. Тем самым, преодолевается отчуждение народа от власти, свидетельствуя о реальном формировании социального характера государственного устройства России.

Современные концепции исследования качества жизни (далее КЖ) выстроены в ключе измерения объективных и субъективных показателей на базе объективных условий жизни и на основе изучения степени удовлетворенности условиями жизнедеятельности

Теоретико-методологически наработки изучения содержания понятия качества жизни содержатся в работах сотрудников Института статистики и экономических исследований Госкомстата России и Института общественного проектирования, созданного на базе МГИМО и Университета МИД России[19]. Большую помощь в определении содержания понятий уровень и качество жизни населения и определении основных методологических подходов к их оценке оказали работы Б.И. Башкатова, И.Ф. Брагина, О.В. Желязко и других. Неоценимую роль в оценке уровня благосостояния населения оказали методики лаборатории математических методов политического анализа и прогнозирования факультета политологии МГУ имени М.В.Ломоносова и Независимого института социальной

политики, а также методики, использованные в рамках проекта МГИМО «Политический атлас современности»[13, с.36].

В роли рабочего определения уровня и качества жизни было использовано следующее: уровень жизни — уровень благосостояния, а качество жизни — степень удовлетворения некоторого базового набора материальных и духовных потребностей индивида, характеризуемая, с одной стороны, определенным уровнем благосостояния, с другой — наличием необходимой инфраструктуры и прочих условий для удовлетворения этих потребностей [9]. Таким образом, уровень жизни представляет собой составляющую качества жизни.

Оценка уровня и качества жизни (далее КЖ) является продуктивным инструментом оценки и корректировки конкретной политики государства на разных его уровнях. Эффективность федеральных и региональных программ социально-экономического развития должна оцениваться в соответствии с изменениями значений объективных показателей уровня и качества жизни населения.

Основная проблема, с которой сталкиваются федеральные, региональные, краевые и муниципальные органы власти при оценке уровня и качества жизни — это отсутствие единой методологии и методики оценки уровня и качества жизни населения. Это приводит, в свою очередь, к возникновению трудностей в разработке, реализации и объективной оценке социальных программ, направленных на улучшение уровня благосостояния населения.[15]

Рассмотрим основные проблемы, с которыми сталкиваются исследователи при изучении и измерении качества жизни.

Самой первой проблемой является непосредственно выбор показателей (социальных индикаторов), характеризующих уровень качества жизни в исследуемом муниципальном образовании, регионе или стране. Сложность заключается в том, что до настоящего времени нет единой системы показателей, характеризующих качество жизни населения, и нормативно

принятой методики его измерения на различных уровнях (качество жизни населения определенного города, области и т. д.), также нет единства в понимании того, какие социально-экономические процессы и явления обозначаются термином «качество жизни».

Еще одной сложностью при изучении качества жизни является измерение и сопоставление выбранных показателей. Измерение одних показателей не представляет труда, и они измеряются в метрических шкалах (уровень дохода, число детей в семье, размер заработной платы и т. д.). Измерение практически всех объективных аспектов качества жизни принципиальных проблем не вызывает и допускает использование относительно несложных математических преобразований.[27]

Совсем по-другому выглядит проблема, когда в качестве объектов измерения выступают субъективные ощущения человека, уровень его удовлетворенности различными сторонами жизнеобеспечения. В этом случае для регистрации различных субъективных составляющих качества жизни необходимо использовать так называемые номинальные или ранговые шкалы. В данном случае необходимо определить ранг или нормальную величину показателя, после чего распределить ранговые или нормированные значения по показателям. Проблема заключается в том, что ранговые и нормированные значения определяются непосредственно исследователем, т. е. нельзя судить о них как об объективных значениях.

Также стоит отметить, что, для того чтобы оценить качество жизни комплексно, необходимо составить многочисленные интегральные показатели, которые позволили бы оценить условия жизнедеятельности населения на максимально обобщенном уровне. Для этого необходимо произвести процесс так называемого «сворачивания» основных признаков показателей, описывающих качество жизни как некоторое целостное явление. В итоге информация от первичных измерений, зафиксированная через элементарные показатели, в результате укрупнения теряется.

Важной проблемой и одновременно сложностью в реализации методики оценки качества жизни является отсутствие социальных норм, эталонных значений показателей, характерных для конкретного исследуемого региона, муниципального образования или страны в целом.[32] Так, например, на сегодняшний день нет законодательно установленных норм жилищных условий для населения отдельных регионов, не обоснованы нормы потребления продуктов питания, нормы медицинского обслуживания и т. п. Существующие сегодня нормы рассчитываются без учета территориальных особенностей регионов.

Существующие современные концепции по поводу качества жизни рассматривают качество жизни как социально-экономическую категорию, в тесной взаимосвязи с реализацией человеческих потребностей, которые автор считает очень важными, потому как именно они являются смыслом жизни и закладывают глубокий экономический смысл в оценке удовлетворенности жизнью.

Достаточно трудно оценить КЖ на основе классификации человеческих потребностей, потому как практически невозможно проанализировать все возможные варианты их реализации. В настоящее время на европейском уровне есть попытки разработать комплексную систему показателей оценки КЖ с позиций управления этими процессами, к примеру, у следующих ученых: Андриановой Е., Айвазяна С.А.; Бобкова В.Н., Гордона Д., Римашевской Н.М. и других.[9]

По мнению автора, предложенные методики оценки КЖ очень аргументированы, они обстоятельно отражают состояние КЖ населения России, но они больше приемлемы для развитых регионов и меньше для других ввиду несоответствия соотношения важности индексов качества жизни исследователя и самих жителей региона. Другими словами важность того или иного ИКЖ (например доступности услуг здравоохранения и разнообразие культурных мероприятий) по-разному может оцениваться

населением различных регионов ввиду их самобытности и отличий в менталитете.[12]

Горобиевская С.В. разработала концепцию управления КЖ и ее компонентами, которая учитывает множество факторов развития экономических отношений в переходной экономике. Она построена при помощи техники японского ученого Kaoru Ishikawa, техники причинно-следственных связей.

Горобиевская С.В. рассматривает КЖ как вектор, величина которого носит комплексный характер и определяется как эндогенными факторами, такими как степень реализации человеческих потребностей (физиологических, безопасности, потребности в любви, общественной признательностью и т.д.), так и экзогенными факторами как: бизнес-средой, качеством государственного управления, качеством государственных услуг, реализацией прав человека, полученной заработной платой, условиями труда, уровнем жизни, качеством участия в социальной жизни, качеством окружающей среды и т.д. [12].

Учитывая взаимосвязь и взаимозависимость перечисленных факторов, автор доказывает их влияние на степень удовлетворения человеческих потребностей: удовлетворение низших потребностей способствуют реализации потребностей более высокого уровня, а удовлетворение высших потребностей способствуют удовлетворенности жизнью на максимальном уровне. Поэтапный характер удовлетворения человеческих потребностей вызван ограниченным количеством материальных ресурсов и другими факторами внешней среды. Так мы делаем вывод, что единственные потребности личности, которые не исчерпываются со временем, связаны с результатами ее деятельности, это потребности в саморегуляции и самосовершенствовании, их реализация отражает общественное признание личности во всей своей полноте.

Исходя из существующей иерархии потребностей по А. Maslow, автор приходит к выводу, что обеспечение КЖ и человеческих потребностей как

важнейших ее составляющих, является одной из основных направлений современной экономики.

Общие требования, предложенные для оценки КЖ для стран переходного типа экономического развития включают в себя:

- Выбранные показатели должны максимально учитывать развитие человеческого потенциала.
- Они должны отражать осознание гражданами роли КЖ, независимо от города/места жительства лиц, подлежащих оценке.
- Они должны обладать достаточной гибкостью и способностью быстро реагировать на изменения внешней среды, изменение места проживания личности.
- Они должны быть объективными в исчислении показателя КЖ и обеспечить его сравнимость с аналогичными показателями Годовых Отчетов ООН о развитии человеческого потенциала в разных странах мира.[42,с.38]
- Предлагаемые показатели в дальнейшем могут быть взяты за основу в составлении отраслевых стандартов КЖ в странах с переходной экономикой.

В процессе разработки методологии оценки КЖ реализацию человеческих потребностей автор формулирует как конечную цель человеческой деятельности. Виды экономической деятельности представлены в качестве задач, социально-экономические показатели будут отражать степень их осуществления, а объективные потребности рассматриваются как необходимые для выполнения действий по их обеспечению. Сферы потребностей человека в контексте определения качества жизни мы и рассмотрим в следующем пункте нашей работы.

Таким образом, качество жизни — это соответствие условий жизни населения его потребностям и возможностям. Оно показывает, насколько людям комфортно в конкретной среде обитания, насколько они здоровы и счастливы. Средствами обеспечения качества жизни являются, с одной стороны, социально-экономические условия, которые влияют на совокупность потребляемых населением товаров и услуг (уровень жизни),

включая здравоохранение, образование, пользование природными ресурсами. С другой стороны, качество жизни зависит от потребностей, возможностей и духовных устремлений людей, детерминированных традициями, культурой, широтой кругозора, образованием, воспитанием и т.д.

Современные концепции исследования качества жизни выстроены в ключе измерения объективных и субъективных показателей на базе объективных условий жизни и на основе изучения степени удовлетворенности условиями жизнедеятельности.

Основная проблема, с которой сталкиваются федеральные, региональные, краевые и муниципальные органы власти при оценке уровня и качества жизни — это отсутствие единой методологии и методики оценки уровня и качества жизни населения. Это приводит, в свою очередь, к возникновению трудностей в разработке, реализации и объективной оценке социальных программ, направленных на улучшение уровня благосостояния населения.

Еще одной сложностью при изучении качества жизни является измерение и сопоставление выбранных показателей. Когда в качестве объектов измерения выступают субъективные ощущения человека, уровень его удовлетворенности различными сторонами жизнеобеспечения необходимо использовать так называемые номинальные или ранговые шкалы. Проблема заключается в том, что ранговые и нормированные значения определяются непосредственно исследователем, т. е. нельзя судить о них как об объективных значениях.

Также стоит отметить, что, для того чтобы оценить качество жизни комплексно, необходимо составить многочисленные интегральные показатели, которые позволили бы оценить условия жизнедеятельности населения на максимально обобщенном уровне. В итоге информация от первичных измерений, зафиксированная через элементарные показатели, в результате укрупнения теряется.

Важной проблемой и одновременно сложностью в реализации методики оценки качества жизни является отсутствие социальных норм, эталонных значений показателей, характерных для конкретного исследуемого региона. Так, например, на сегодняшний день нет законодательно установленных норм жилищных условий для населения отдельных регионов, не обоснованы нормы потребления продуктов питания, нормы медицинского обслуживания и т. п. Существующие сегодня нормы рассчитываются без учета территориальных особенностей регионов.

Оценка уровня и качества жизни является продуктивным инструментом оценки и корректировки политики государства на разных его уровнях.

1.2 Влияние различных социально-экономических и культурных проблем на социальное самочувствие граждан на оценку качества жизни в регионе

Научный мир имеет множество точек зрения по поводу степени важности составляющих КЖ, одни делают акцент на материальную обеспеченность, другие на духовно-эмоциональное удовлетворение, но всё же удовлетворение первостепенных биологических является, на мой взгляд, необходимой основой реализации потенциала человека.

Продовольственное потребление или питание населения, его количественные и качественные оценки являются важнейшей характеристикой достигнутого уровня экономического и социального развития страны, а в разрезе социально-демографических групп они свидетельствуют не только об уровне благосостояния, но и отображают потенциал здоровья нации. Учитывая тот факт, что статистически зафиксировано восстановление предреформенного уровня доходов

населения, возникает объективная потребность оценить качественные и количественные характеристики питания. Продолжающийся экономический кризис, ожидаемые социальные последствия которого связывают с падением реальных доходов населения, и рост цен на продукты питания, обусловленный мировыми и внутренними изменениями в спросе на продовольствие, также актуализируют значимость данной исследовательской темы.

Имущественная обеспеченность является неотъемлемой компонентой оценки благосостояния домохозяйств. Мониторинг обеспеченности населения товарами длительного пользования (ТДП) является частью официальной статистики (например, Росстат учитывает ТДП при определении неравенства).

В связи с этим следует заметить, что для исследования благосостояния принципиален не столько сам факт включения этой составляющей в анализ, сколько выбор метода ее оценки.[38]

Субъективные оценки зачастую игнорируются исследователями при идентификации благосостояния домашних хозяйств. При этом опыт работы с различными социологическими опросами позволяет утверждать, что суждения респондентов о своей обеспеченности не имеют высокой корреляции с объективными показателями благосостояния. Вопрос состоит в том, какие оценки предпочтительны при анализе? Очевидно, что это зависит от исследовательских задач, и если речь идет о стратегиях поведения населения, то субъективные ощущения оказываются более согласованными со стратегиями поведения и намерениями респондентов. При принятии решений о рождении детей, смене места работы, изменении статуса экономической активности респонденты если и принимают во внимание достигнутый уровень материального положения, то только в субъективном его измерении.

Продолжительность жизни людей — один из наиболее важных показателей уровня социального развития общества и уровня управления

государством. В конце 1950-х — начале 1960-х годов продолжительность жизни в России была сопоставима с продолжительностью жизни в развитых странах. Сегодня по продолжительности жизни населения Россия уступает всем развитым странам. И хотя в последние несколько лет общая продолжительность жизни при рождении начала расти, нынешние тенденции не позволяют утверждать, что в обозримом будущем (10–15 лет) мы приблизимся к показателям Китая (76,5 года в 2016г.) [30, с.88], не говоря уже о Швеции или Японии.

Отмеченный в 2010 г. рост средней продолжительности жизни в России, поднял планку более чем на четыре года. [30, с.96] Здесь позитивный вклад в демографию, на наш взгляд, внесла, успешная реализация нацпроекта «Здоровье» и «Концепции демографического развития». За несколько лет финансирование здравоохранения в России повысилось более чем в 1,5 раза. [30, с.124] Немалые вливания в эту сферу принесли весомые результаты: в стране удалось увеличить продолжительность жизни, рождаемость, снизить смертность населения, младенческую смертность.

Потенциальные возможности экономического развития страны связаны с человеческим капиталом, т.е. способностью людей к эффективной и квалифицированной трудовой деятельности. В развитых странах самые крупные инвестиции из государственного бюджета направлены на образование, здравоохранение, социальное обеспечение. Динамика состояния здоровья и уровень заболеваемости определяют качество трудового потенциала страны, перспективы его использования и совершенствования. Без учета потенциала здоровья, как капитала, реформирование экономики будет носить ограниченный характер [29].

Состояние здоровья населения включает демографические явления, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие, которые характеризуются медико-демографическими показателями. Существует взаимосвязь между здоровьем населения и демографическими процессами, поэтому при анализе здоровья следует в первую очередь обращаться к

показателям, характеризующим население. К ним можно отнести ожидаемую продолжительность жизни при рождении (ОПЖ), коэффициент смертности, информацию о заболеваемости и инвалидности. Все большее число европейских стран и США одной из основных задач политики в области здравоохранения ставят увеличение числа лет здоровой жизни, откорректированных с учетом здоровья населения (HALE).[41]

Этот новый показатель позволяет оценить, в какой степени ожидаемая продолжительность жизни сопровождается повышением уровня здоровья.

Показатели здоровья россиян сопоставимы с аналогичными показателями развивающихся стран.

Проведенный регрессионный анализ показывает, что ожидаемая продолжительность жизни растет по мере увеличения ВВП на душу населения и общих расходов на здравоохранение на душу населения, однако с убывающей скоростью: наиболее высокие уровни ВВП на душу населения связаны лишь с умеренным ростом ожидаемой продолжительности жизни и могут быть описаны логарифмической функцией регрессии.

Обратная зависимость наблюдается между уровнем смертности взрослых (на 1000 населения), ВВП на душу населения и общими расходами на здравоохранение, которая также описывается логарифмической функцией регрессии.

Общественное здоровье более чем на 85% зависит от целого ряда социально-экономических факторов и политики государств в сфере охраны здоровья граждан. При этом доминирующий вклад в общественное здоровье вносят национальное благосостояние и благосостояние граждан. Эти показатели определяют образ жизни, питания, уровень образования, доступ к услугам здравоохранения и т.д. По данным экспертов ВОЗ, повышение на 1000 дол. США валового национального продукта, приходящегося на одного жителя, увеличивает среднюю продолжительность жизни на 0,5 года, а увеличение дохода на 1000 дол. повышает этот показатель на один год. Лица с

меньшими доходами чаще болеют, у них выше смертность, они больше нуждаются в лечебной помощи.[30, с.101]

Одна из наиболее важных сфер, состояние и уровень развития которой непосредственно влияет на уровень жизни - сфера ЖКХ. Рассмотрим на примере РФ каким образом отслеживание статистических данных позволяет диагностировать и адресно проводить политику по улучшению качества жизни населения конкретного региона. Рассмотрим основные проблемы в сфере ЖКХ и определим пути их решения.

Российская жилищная политика последних десятилетий явнообходила вниманием такие вопросы как низкий уровень благоустройства жилья в малых городах и сельской местности, застой в сфере капитального ремонта. Значительная часть российских семей вынуждена проживать в тесноте, в ветхом и неблагоустроенном жилье.

Вместе с тем получил достаточное развитие рынок жилья, который стал работать преимущественно на стимулирование строительства жилья высоких потребительских стандартов для самых богатых. Это привело к социальным контрастам, жилищному неравенству, заметной дифференциации жилищных условий российских семей.

В 2006 г. для решения жилищной проблемы был принят приоритетный национальный проект «Доступное и комфортное жилье -гражданам России». На реализацию проекта в 2006 г. Было израсходовано 35,4 млрд руб., в 2007 г. — 62,5 млрд руб., в 2008 г. —12. В 2014 —48,5, в 2016 году в рамках программы «Молодой семье - доступное жильё» израсходовано 93,8 млрд руб.[30,с.106] Львиная их доля приходится на стимулирование развития рынка жилья и ипотечные программы. Так, в 2016 г. для увеличения спроса на рынке жилья было выделено Агентству по ипотечному и жилищному кредитованию 200 млрд руб.[17,с.108] Это в 10 раз меньше, чем на развитиимассового жилищного строительства (21,5 млрд руб.). Из приведенных цифр видно, что государственная жилищная политика отдавала явный приоритет развитию рынка жилья по сравнению с необходимостью

решения других, более важных в социальном плане, проблем жилищной сферы.

Проведенный нами по данным НОБУС (2013год) анализ показал заметные различия в жилищных условиях российских семей: от комфортных и благоустроенных квартир в крупных городах до жилищ, лишенных основных коммунальных удобств в малых городах и без удобств на селе. Территориальные и социальные контрасты оказались столь разительными, что это заставило поставить во главу угла задачу кардинального улучшения жилищных условий в провинции и сельской местности.

Исследования доступности коммунальных удобств для российских домохозяйств были продолжены по данным Росстата (таблица 1). Наибольшие различия между городом и селом наблюдаются по наличию канализации (имели 90% городских против 35% сельских жилищ). Плохо обстоит дело с горячим водоснабжением (84% против 58%), лучше — с холодным водоснабжением (96% против 75%) и отоплением (96% против 79%), и большинство жилищ оборудованы газом или напольной электроплитой.[32]

По этим пяти видам оборудования жилищ для субъектов РФ был построен суммарный индекс «недопотребления» коммунальных удобств: $I_{sum} = (100 - I_{vod}) + (100 - I_{gas}) + (100 - I_{otop}) + (100 - I_{kan}) + (100 - I_{gor})$, где I_{vod} — % домохозяйств, имеющих водопровод, I_{gas} — газ или электроплиту, I_{otop} — отопление, I_{kan} — канализацию, I_{gor} — горячее водоснабжение.[12]

В качестве интегральной характеристики жилищных условий был выбран уровень квартплаты. Была сделана оценка, сколько сегодня стоит в среднем проживание в квартире со всеми удобствами в домах государственного и муниципального жилищных фондов.

Таблица 1 - Удельный вес домашних хозяйств, проживающих в домах, имеющих следующее оборудование, в зависимости от численности населенного пункта, %, 2014 г.[32]

Оборудование	Все домохозяйства	Городские домохозяйства	Сельские домохозяйства	Домашние хозяйства, проживающие в городских поселениях численностью, тыс. чел.					
				Менее 50	50-99,9	100-249,9	250-499,9	500-999,9	≥1000
Электроплита	21,4	23,9	14	22,5	22,1	22,8	17	33,4	27,3
Газ сетевой, сжиженный	78,3	7,54	87,3	75,1	78,4	78,2	83,4	65,1	72,3
Водопровод коммунальный или индивидуальный	91	96,5	74,9	90,4	91,8	99,1	98,9	99,3	99,6
Централизованное горячее водоснабжение, АГВ	83,9	92,6	58,2	81,2	95,4	96,3	96,7	97	99,3
Централизованное отопление, индивидуальные установки	92	96,4	79	90	97,7	99	99,3	98,8	100
Канализация	76,1	89,9	35,2	74,5	89,9	96,4	96,6	96	98,9

Имелось в виду наличие 18 кв. м на члена домохозяйства, отопления, горячего и холодного водоснабжения, канализации, газа, 100 кВт/ч электроэнергии на человека в месяц. По нашим расчетам в 2016 г. по средним тарифам это составляло 1810 руб. на человека в месяц.

Представим, что удалось вывести все отстающие в комфорте домохозяйства на средний по жилищным условиям уровень (с соответствующими расходами на ЖКУ). Какова тогда будет доля этих расходов в потребительских расходах домохозяйств? Что будет с долей жилищно-коммунальных платежей, если городские домохозяйства с первого по седьмой дециль будут платить за квартиру 1810 руб. на человека в месяц, а селяне 781 руб. на человека в месяц (нынешние платежи в восьмой децильной доходной группе) В этом случае 10% самых бедных семей (как городских, так и сельских) вместо 9% будут тратить треть своих расходов на жилищно-коммунальные услуги, следующие 10% семей - 21–23%)[12]

Так 10% самых бедных домохозяйств тратят сегодня на квартплату 60% всех своих расходов на услуги, а будут платить 134%, у следующей 10%-й доходной группы домохозяйств расходы увеличатся с 55% до 96%. Чтобы платить за содержание более благоустроенного жилья, эти семьи они должны будут резко сократить свои и так весьма скромные расходы на питание и непродовольственные товары. Положение на селе не требует комментариев. Половина сельских жителей вынуждена будет платить за жилье больше, чем сегодня за все услуги в целом, а самые бедные 10% сельского населения — больше в 2,5 раза.

В этой связи встает практический вопрос: а в состоянии ли жители нынешних городов и сел содержать более просторное и комфортное жилье? И каковы могут быть конструктивные решения этой проблемы — в том смысле, чтобы и жилье благоустроить, и семьи могли бы платить за его обслуживание?

Проведенный нами анализ позволяет сделать следующие выводы:

- тенденцией последних лет является заметный рост жилищно-коммунальных платежей;

- в потребительских расходах бедных домохозяйств доля оплаты за жилищно-коммунальные услуги является весьма существенной и достигла в 2014 г. 16% против 5% у домохозяйств с высокими доходами;

— для домохозяйств с низким и средним достатком характерен сравнительно невысокий размер коммунальных платежей; в городах роль по смягчению их бремени играют жилищные субсидии для малообеспеченных, но в целом умеренные расходы на ЖКУ отражают прежде всего низкий уровень благоустройства жилищ бедных семей;

— неблагоустроенность жилищного фонда на селе и в малых городах, требует принятия радикальных мер для решения этой проблемы;

— повышение уровня благоустройства в условиях нынешних тенденций с размерами и темпами роста жилищно-коммунальных тарифов неминуемо повлечет за собой резкий рост жилищно-коммунальных расходов;

— доходы семей с низким и средним достатком не позволяют сегодня оплачивать содержание и обслуживание нормального жилья.

Последнее, однако, не означает, что задача по благоустройству и модернизации жилищного фонда является неактуальной и невыполнимой. Для ее реализации, на наш взгляд, прежде всего, необходимы меры по повышению доходов российских домохозяйств. Требуется также пересмотр необоснованных жилищных тарифов и их снижение. Следующие моменты, которые представляются важными:

— дифференциация квартплаты в зависимости от уровня потребления (жилплощади, тепла, воды и др. ресурсов);

— заметное увеличение платы за «сверхпотребление» коммунальных услуг;

— повсеместное введение ресурсосберегающих технологий, стимулирующих экономию в использовании тепла, воды и электричества;— стимулирование строительства нового жилья со сравнительно дешевой эксплуатацией и обслуживанием (к примеру, малоэтажного), а также поощрение индивидуального строительства против возведения многоквартирных домов повышенной этажности, тарифы на обслуживание которых постоянно растут опережающими темпами.

Анализ состояния качества образования в современной России осуществляется по следующим направлениям:

— по внешнему социальному качеству (здесь сфера образования рассматривается как отрасль, обеспечивающая воспроизводство интеллектуальных ресурсов в обществе). Для этого используются индикаторы образовательного ценза населения, массовости, доступности образования, образовательно-интеллектуального качества населения, показатель «отсева» обучающихся из школ и др.;

— по внутреннему качеству школьного образования (институциональное качество). Используются индикаторы качества подготовки выпускников, качества содержания образования, кадрового потенциала, материально-технической базы, показатели здоровьесберегающих технологий и др. проблематика качества образования в общеобразовательной российской школе сопоставима с духовностью и нравственностью в рамках образовательной системы. Ведь как целенаправленный процесс образование охватывает все возможные сферы развития личности: ценностно-смысловую, формирование способности человека сознательно выстраивать отношение к себе, другим людям, обществу, государству, миру в целом на основе общепринятых моральных норм и нравственных идеалов, семейные ценности, культурную, духовную и другие сферы. Но потеря истинного смысла понятий «духовность», «нравственность» в рамках образовательной системы, разрушение традиционной системы ценностей привело к практическому отсутствию духовного воспитания и образования в государственном масштабе. Социологические данные показывают, что важнейшими для россиян личностными качествами, которые следует воспитывать в детях, традиционно являются те, которые помогают удачно устраиваться в жизни и чувствовать себя уверенно в обществе [11].

Как результат, применяемый формат решений проблемы качества школьного образования в России порождает осязаемое несовершенство в

ценностно-смысловой сфере личности, формировании у учащихся общепринятых нравственных идеалов, семейных ценностей, воспитании культурного, духовного и другого потенциала, развитии бытовых и технических сторон процесса обучения, организации образовательного процесса. Целью обучения и воспитания школьников становятся успешность, карьера, вхождение в общество западного типа.

Таким образом, качество образования непосредственно влияет на возможности самореализации и на способность личности к удовлетворению своих культурно-духовных и профессиональных потребностей. Из чего следует, что качество образования одно из фундаментальных составляющих качества жизни, так как без воспитания духовно-культурных ценностей и получения базовых знаний невозможно вести речь о настоящих духовно-культурных потребностях и полноценной реализации человека. При низком качестве образования человек не получает задатков для последующего адекватного анализа своей личности, своих целей и потребностей, окружающей социально-экономической и культурной среды.

Понятие качества окружающей среды тесно связано с экономическими и социальными понятиями и категориями, например, с качеством жизни, под которым понимается совокупность условий, обеспечивающих комплекс здоровья человека, соответствие среды обитания его потребностям, интегрально отражаемое средней продолжительностью жизни. Таким образом, экологические факторы должны отражаться и учитываться через социально-экономические (экономическое благосостояние и экологическое благополучие, уровень заболеваемости населения и др.) и демографические факторы. Тем самым экологическая и социальная составляющая должны стать важным элементом повышения качества жизни людей, конкурентоспособности национального производства и страны в целом.

Попытка сопоставления экологических и экономических благ находит отражение в том, что качество окружающей среды выступает важным потребительским благом. Это теоретическое положение связано с

практической реализацией прав граждан на благоприятную окружающую среду. Экономический и правовой механизм реализации этого положения связан с регулированием экологической ответственности в форме экологического страхования, возмещения ущерба, причиненного здоровью граждан загрязнением окружающей среды и др.

Для большого числа россиян, проживающих на территории со значительным уровнем промышленного развития, экологическая ситуация является неблагоприятной. Загрязнение воздуха, почвы, воды неотвратимо влияют на состояние здоровья, продолжительность жизни людей. В то же время экономическое развитие страны сопровождается ростом объема выпуска продукции, строительством новых предприятий, увеличением количества автомобилей — основных загрязнителей воздуха в крупных городах. Одним из приоритетных направлений обеспечения экологической безопасности на территории Российской Федерации является создание экологически безопасной и комфортной обстановки в местах проживания населения. Около 15% территории России по экологическим показателям находятся в критическом или околोकритическом состоянии. По данным государственных докладов о состоянии и об охране окружающей среды в Российской Федерации, в 136 городах (55% городского населения) уровень загрязнения воздуха характеризуется как высокий или очень высокий.[10]

Таким образом, социально-экономические процессы в государстве всегда находят отражение в качестве жизни населения. Качество жизни — результат политики и отражение экономического состояния государства. Так сырьевой характер экономики России определяет недостаточное развитие многих высокотехнологичных сфер, с чем связан ограниченный круг высокооплачиваемых интеллектуальных вакансий. В связи с этим страдает благосостояние граждан, которые ограничены в ресурсах, иногда в самых необходимых и первичных для человека — охрана здоровья, удовлетворительное питание, жилищные условия. Естественно, что качественное образование, культурная жизнь и морально-психологический

комфорт недоступен для целых слоёв граждан. Таким образом, экономический дисбаланс имеет следствием невысокие показатели качества жизни населения государства.

Другие важнейшие грани качества жизни – экология, здравоохранение, образование и культура. Отдельно мы рассмотрели сферу ЖКХ как проблемную и неравномерно-развитую сферу хозяйственной жизни страны, непосредственно определяющую условия жизни населения.

Попытка сопоставления экологических и экономических благ находит отражение в том, что качество окружающей среды выступает важным потребительским благом.

Понятие качества окружающей среды тесно связано с экономическими и социальными понятиями и категориями, например, с качеством жизни, под которым понимается совокупность условий, обеспечивающих комплекс здоровья человека, соответствие среды обитания его потребностям, интегрально отражаемое средней продолжительностью жизни. Таким образом, экологические факторы должны отражаться и учитываться через социально-экономические (экономическое благосостояние и экологическое благополучие, уровень заболеваемости населения и др.) и демографические факторы.

Для большого числа россиян, проживающих на территории со значительным уровнем промышленного развития, экологическая ситуация является неблагоприятной. Загрязнение воздуха, почвы, воды неотвратимо влияют на состояние здоровья, продолжительность жизни людей.

В то же время экономическое развитие страны сопровождается ростом объема выпуска продукции, строительством новых предприятий, увеличением количества автомобилей.

Общественное здоровье более чем на 85% зависит от целого ряда социально-экономических факторов и политики государства в сфере охраны здоровья граждан. При этом доминирующий вклад в общественное здоровье вносят национальное благосостояние и благосостояние граждан. Эти

показатели определяют образ жизни, питания, уровень образования, доступ к услугам здравоохранения и т.д.

Качество образования непосредственно влияет на возможности самореализации и на способность личности к удовлетворению своих культурно-духовных и профессиональных потребностей. Из чего следует, что качество образования одно из фундаментальных составляющих качества жизни, так как без воспитания духовно-культурных ценностей и получения базовых знаний невозможно вести речь о настоящих духовно-культурных потребностях и полноценной реализации человека. При низком качестве образования человек не получает задатков для последующего адекватного анализа своей личности, своих целей и потребностей, окружающей социально-экономической и культурной среды.

Относительно сферы ЖКХ проведенный нами анализ позволяет сделать следующие выводы:

- тенденцией последних лет является заметный рост жилищно-коммунальных платежей;
- в потребительских расходах бедных домохозяйств доля оплаты за жилищно-коммунальные услуги является весьма существенной и достигла в 2014 г. 16% против 5% у домохозяйств с высокими доходами;
- для домохозяйств с низким и средним достатком характерен сравнительно невысокий размер коммунальных платежей; в городах роль по смягчению их бремени играют жилищные субсидии для малообеспеченных, но в целом умеренные расходы на ЖКУ отражают, прежде всего, низкий уровень благоустройства жилищ бедных семей;

Повышение уровня благоустройства в условиях нынешних тенденций с размерами и темпами роста жилищно-коммунальных тарифов неминуемо повлечет за собой резкий рост жилищно-коммунальных расходов. Следовательно, при данных экономических условиях жилищно-коммунальные условия для значительного количества граждан либо являются неудовлетворительными, либо требуют весомых затрат, что

уменьшает количество ресурсов населения, расходуемых на здоровье, питание и т.д. То есть сфера ЖКХ в контексте повышения качества жизни населения имеет большой потенциал, но требует радикальных реформ.

И, наконец, высокоразвитая культурная инфраструктура, возможности самореализации и доступность социального самовыражения являются признаками культурно и интеллектуально развитого общества и максимальной реализации потенциала человека.

1.3 Основные показатели качества жизни населения

Основные теоретические подходы к исследованию уровня и качества жизни:

Философский. Качество жизни – удовлетворенность личности уровнем реализации духовных, культурных потребностей, своей жизнедеятельностью в условиях социума.

Экономический. Качество жизни – степень удовлетворения материальных, духовных потребностей и социальных интересов различных групп людей.

Медицинский. Качество жизни – сохранение и воспроизводство жизни и здоровья человека за счет пропаганды здорового образа жизни; формирования нормативно-правовой базы развития современного здравоохранения; системы первичной медицинской помощи.

Географический. Качество жизни – интегральное явление, определяемое многими факторами, а именно: здоровьем человека, экономическими, социальными, политическими, экологическими, природными и другими условиями его жизнедеятельности, а также субъективной оценкой индивида различных сторон своей жизни.

Экологический. Качество жизни – создание таких условий, при которых не только не нарушается окружающая среда и не ставится вопрос о существовании человека как биопсихосоциального существа, но и сохраняются природные ресурсы, необходимые для существования будущих поколений.

Психологический. Качество жизни – удовлетворенность человека своей жизнью, выражается в уровне и степени реализации его потребностей.[30, с.24]

Современные концепции исследования качества жизни выстроены в ключе измерения объективных и субъективных показателей на базе объективных условий жизни и на основе изучения степени удовлетворенности условиями жизнедеятельности.

Среди объективных методик определения КЖ можно назвать такие, как «Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)» (ООН), методика измерения качества жизни населения (Комиссия ЮНЕСКО по народонаселению и качеству жизни), методика И.А. Гундарова, В.Н. Крутько, Д.С. Львова, А.А. Пригарина, В.А. Лищука, Ф.М. Руднинского, методика Института комплексных стратегических исследований, методика А.П. Егоршина и А.К. Зайцева, методика Некоммерческой организации «Комитет по демографическому кризису», методика, разработанная С.А. Айвазян, и др.[12] Все указанные методики основываются на вычислении интегрального индикатора качества жизни, однако имеют принципиальные различия как в общетеоретических подходах, так и в методическом плане – в части определения перечня индикаторов и составляющих их показателей для расчета интегрального индикатора.

Одним из самых важных методов выступает индекс развития человеческого потенциала.

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) является экономическим индексом, применяемым для характеристики качества жизни в различных странах.

В зависимости от значения ИРЧП страны принято классифицировать по уровню развития: высокий (0,8-1), средний (0,5-0,8) и низкий (0-0,5) уровень.

ИРЧП включает в себя три показателя:

- средняя продолжительность предстоящей жизни при рождении (СППЖР) - оценивает долголетие;
- уровень грамотности взрослого населения страны и совокупная доля учащихся;
- уровень жизни, оценённый через ВВП на душу населения.[42, с.47]

Долголетие характеризует способность прожить долгую и здоровую жизнь, что составляет естественный жизненный выбор и одну из основных универсальных потребностей человека. Базовым показателем долголетия является ожидаемая продолжительность жизни, характеризующаяся средней продолжительностью предстоящей жизни при рождении. Этот показатель, исчисляемый отдельно для мужского и женского населения, рассчитывается на основе условного поколения, которое составляется из совокупности людей различных возрастов, умерших в данном году.

Образованность рассматривается как способность к получению и накоплению знаний, к общению, обмену информацией. Характеристиками образованности являются грамотность взрослого населения и полнота охвата обучением. Под грамотностью понимается способность человека прочитать, понять и написать короткий простой текст, касающийся его повседневной жизни. Уровень грамотности взрослого населения - доля грамотных в возрасте 15 лет и старше - служит важнейшим базовым показателем данного направления человеческого развития.

Уровень жизни характеризует доступ к материальным ресурсам, необходимым для достойного существования, включая «ведение здорового образа жизни, обеспечение территориальной и социальной мобильности, обмен информацией и участие в жизни общества». Уровень жизни, в отличие от долголетия и образованности, только открывает возможности, имеющиеся

у человека, но не определяет их использование. Иными словами, это средство, расширяющее возможность выбора, но не собственно выбор.

Главными объективными индикаторами качества жизни выступают показатели физического здоровья и духовного благополучия.

К статистическим показателям физического здоровья относятся:

- ожидаемая продолжительность жизни взрослого населения,
- младенческая и детская смертность,
- суммарный коэффициент рождаемости,
- ежегодное воспроизводство населения.

К статистическими показателями духовного состояния относятся:

- наличие смысла жизни (крайняя степень безысходности - самоубийства),
- человечность отношений между людьми (крайняя степень бесчеловечности — убийства),
- уверенность в достойном будущем (свадьбы),
- крепость семейных уз (доля сохраненных семей),
- справедливость распределения собственности (индикатор несправедливости — грабежи и разбои),
- степень социальной поляризации (отношение доходов самых богатых/самых бедных семей),
- забота о детях (доля отказников в роддомах и социальных сирот).

Внутри каждого блока составляющие его параметры нормируются, т.е. переводятся в баллы по 100-балльной шкале. Это позволяет свертывать их в интегральный индекс качества жизни (ИКЖ). Если параметры имеют разную ценность, им придаются весовые коэффициенты. Мониторинг ИКЖ обеспечивает комплексное слежение за динамикой качества жизни населения страны и отдельных регионов.

К статистическим показателям уровня жизни относятся:

- доля заработной платы в ВВП (%),
- реальные денежные доходы населения (в сопоставимых ценах),

- доля расходов на социальную сферу в ВВП (%),
- доля лиц с высшим образованием (%),
- доля семей, имеющих отдельные квартиры (%),
- и др.[19]

Необходимые статистические данные по всем блокам параметров представляет Государственный комитет по статистике. Для их анализа и представления организуется Общественный центр мониторинга качества и уровня жизни, членами которого выступают научные эксперты, выбираемые ежегодно случайным методом из состава ученых России. Для каждого отдельного параметра устанавливаются предельные значения («красные флажки»), выход за которые для власти запрещен. При их запределном изменении эксперты оценивают, насколько ухудшение обусловлено внешними обстоятельствами, за которые власть не несет ответственности. В работе центра принимают участие в роли наблюдателей представители СМИ, политических и общественных организаций.

Результаты научной экспертизы представляются в СМИ и на специальном сайте в Интернете за две недели до отчета Правительства, чтобы общество и Государственная Дума имели неискаженное представление о тех параметрах, по которым будет отчитываться исполнительная власть. В отчете правительства перед Государственной Думой перечисленные блоки и формирующие их параметры представляются: а) в динамике за последний год, б) по сравнению с отсчетным годом в) в сравнении со странами СНГ. Наряду с отчетом Правительства после основного докладчика выступает оппонент из числа научных экспертов. Если результаты государственной деятельности приближаются к заявленной цели, политическое управление осуществляется правильно. В противном случае анализируются причины расхождения, и осуществляется корректировка курса.

При осуществлении количественной оценки качества жизни, само качество жизни представляет собой индекс, включающий в себя показатели уровня жизни.

На основании методики, разработанной сотрудниками лаборатории математических методов политического анализа и прогнозирования факультета политологии МГУ имени М.В. Ломоносова и материалов статьи Городиевской С.В., мной была составлена сводная таблица(Приложение А) - «Компоненты индекса качества жизни (QL): показатели и индикаторы уровня жизни, способы расчета и измерения». Индекс качества жизни рассчитывается по следующей формуле:

$$QL = H - I - M + C - B - S + L + J (1); [12]$$

Рассмотрим систему показателей интегрального индекса качества жизни, разработанную на основе сетей Петри Городиевской С.В.

При построении модели оценки и мониторинга КЖ Городиевская С.В. исходила из классификации человеческих потребностей по уровням, поэтапность реализации которых обусловлена ограниченным количеством материальных ресурсов и другими факторами внешней среды, используемых для мотивации сотрудников. Автор подчеркивает, что не исчерпывается со временем удовлетворение потребностей высшего уровня, потребности самовыражения, которые непосредственно связаны с получением результатов работы, с общественным признанием заслуг личности и т.д.

Составляющие модели менеджмента КЖ были укомплектованы в количестве сорока экономических показателей, распределяемых по группам потребностей.

1. Блок физиологических(органических) потребностей: голод, жажда, половое влечение и т. д.:

- старт, физиологические потребности;
- медицинское страхование (как предусловие);
- продовольственная безопасность (условие);
- диверсификации государственных услуг (как предусловие);
- ввод в эксплуатацию жилого фонда, млн. м²;
- частные отчисления в Фонд медицинского страхования, %;
- доля Фонда медицинского страхования в Госбюджете, %;

- среднегодовое потребление продуктов питания, %;
- объем воды, подаваемый потребителям, млн. м³;
- численность газифицированных квартир;
- коэффициент рождаемости на 1000 жителей.

2. Блок экзистенциальных потребностей: безопасность существования, комфорт, постоянство условий жизни:

- старт, потребности в безопасности;
- условия труда (предусловие);
- условия окружающей среды (предусловие);
- медицинского страхования (предусловие);
- информационная безопасность (предусловие);
- дороги общего пользования, км;
- удельный вес несчастных случаев, %;
- доля расходов на охрану окружающей среды из Госбюджета, %;
- число больных раком / Спидом;
- число больничных коек на 10000 жителей;
- численность врачей на 1000 жителей;
- численность людей, страдающих хроническими заболеваниями;
- численность абонентов фиксированной телефонной/мобильный,

тыс. чел.

- средняя продолжительность жизни на душу населения, лет.

3. Блок социальных потребностей: социальные связи, общение, привязанность, забота одругом и внимание к себе, совместная деятельность:

- старт, потребности в социальных связях, общении, привязанности и т.д.;
- потребности в исследовании и разработке (предусловие);
- потребности рынка труда (предусловие);
- семейные отношения (предусловие);
- производственные отношения (предусловие);
- уровень стандартизации исследований (предусловие);

- условия труда (предусловие);
- спрос на новые рабочие места (предусловие);
- тенденция к изменению модели и структуры семейных отношений (предусловие);
- рост экспорта в тыс. \$ USA, %;
- темпы роста Малого и Среднего Бизнеса, %;
- уровень стандартизации продукции (предусловие);
- развитие сектора услуг (предусловие);
- развитие промышленной индустрии (предусловие);
- доля государственных расходов на образование в ВВП, %;
- экономически активное население, тыс. чел.;
- доля расходов, связанных с наукой в Государственном Бюджете;
- средняя зарплата и темпы ее роста на душу населения, лей;
- доля разводов на 1000 жителей;
- доля работников в секторе Малого и Среднего Бизнеса, %;
- доля потребления в ВВП, %;
- доля государственных расходов в ВВП по делам культуры и спорта;
- Рост ВВП на душу населения, %.

4. Престижные потребности: самоуважение, уважение со стороны других, признание, достижение успеха и высокой оценки, служебный рост:

- старт, потребности в самоуважении, уважении со стороны других, признании;
- экономический рост (предусловие);
- предпринимательский климат (предусловие);
- криминогенная обстановка (предусловие);
- доля доходов ВВП от резидентов, работающих за границей, %;
- инвестиции в основной капитал/лей и их доля в ВВП, %;
- индекс восприятия коррупции;
- уровень инфляции, %;
- количество преступлений на 1000 жителей;

- количество самоубийств на 100 000 жителей;
- Индекс Джини, %.

5. Блок духовных потребностей: познание, самоактуализация, самовыражение, самоидентификация:

- старт, потребности в познании, самоактуализации, самовыражении
- число докторов и кандидатов наук;
- число эмигрантов;
- число людей-звезд;
- скорость правовых решений, рассмотренных и признанных неприемлемыми в Европейском Центре по Правам Человека, %;
- Индекс образования населения, %[12]

Использование модели Сетей Петри позволяет обеспечить комплексную оценку КЖ и его мониторинг на национальном уровне.

Нужно отметить, что в официальных программах социально-экономического развития территорий РФ чаще всего используется усеченный список показателей.

То есть в государственных программах разного уровня, направленных на повышение качества жизни, содержится различный набор контролируемых показателей. Следовательно, либо разработчики планов развития исходят из направленности реформ на конкретные составляющие качества жизни, либо все-таки рознится понимание составляющих качества жизни. И, стоит отметить, что в государственных документах прослеживается преемственность показателей, учитываемых при расчете ИРЧП.

Ориентации проводимой политики на улучшения качества жизни, а также оценке деятельности властей исходя из показателей качества жизни способствует Указ Президента Российской Федерации от 14.11.2017 г. № 548

«Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации». Перечень показателей для оценки

эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.
- Динамика реальной среднемесячной начисленной заработной платы.
- Отношение среднедушевых денежных доходов населения за вычетом сумм обязательных платежей и оплаты услуг жилищно-коммунального хозяйства к стоимости фиксированного набора основных потребительских товаров и услуг.
- Доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, установленной в субъекте Российской Федерации.
- Коэффициент доступности жилья (количество лет, необходимых семье, состоящей из трех человек, для приобретения стандартной квартиры общей площадью 54 кв. метра с учетом среднего годового совокупного денежного дохода семьи)[3] и некоторые другие.

Итак, очевидно, что имеют место несколько групп показателей определяющих качество жизни в РФ. Причем различные показатели качества жизни используются в государственных документах, и этот набор показателей варьируется в зависимости от целей конкретного программного документа, плана развития, включенного в нормативный акт. В научном мире мы наблюдаем ещё большее разнообразие подходов к определению показателей уровня жизни. Основные подходы к изучению качества жизни: методика И.А. Гундарова, В.Н. Крутько, Д.С. Львова, А.А. Пригарина, В.А. Лищука, Ф.М. Руднинского, методика Института комплексных стратегических исследований и др.

Среди объективных методик определения КЖ можно назвать такие, как «Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП)» (ООН), методика измерения качества жизни населения

Современные концепции исследования качества жизни выстроены в ключе измерения объективных и субъективных показателей на базе объективных условий жизни и на основе изучения степени удовлетворенности условиями жизнедеятельности.

Одним из универсальных систем оценки КЖ является индекс развития человеческого потенциала. Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) является экономическим индексом, применяемым для характеристики качества жизни в различных странах

Основные теоретические подходы к исследованию уровня и качества жизни: философский, экономический, медицинский, географический, экологический, психологический

Главными объективными индикаторами качества жизни выступают показатели физического здоровья и духовного благополучия.

К статистическим показателям физического здоровья относятся: ожидаемая продолжительность жизни взрослого населения, младенческая и детская смертность, суммарный коэффициент рождаемости, ежегодное воспроизводство населения.

К статистическими показателями духовного состояния относятся: наличие смысла жизни (крайняя степень безысходности - самоубийства), человечность отношений между людьми (крайняя степень бесчеловечности убийства), уверенность в достойном будущем (свадьбы), крепость семейных уз (доля сохраненных семей), справедливость распределения собственности (индикатор несправедливости — грабежи и разбои), степень социальной поляризации (отношение доходов самых богатых/самых бедных семей), забота о детях (доля отказников в роддомах и социальных сирот).

Внутри каждого блока составляющие его параметры нормируются, т.е. переводятся в баллы по 100-балльной шкале.

На основании методики, разработанной сотрудниками лаборатории математических методов политического анализа и прогнозирования

факультета политологии МГУ имени М.В. Ломоносова в количестве сорока экономических показателей, сгруппированных по блокам (по принципу от первичных биологических потребностей до более возвышенных духовно - психологических): блок физиологических(органических) потребностей: голод, жажда; половое влечение и т. д.; блок экзистенциальных потребностей: безопасность существования, комфорт, постоянство условий жизни; блок социальных потребностей: социальные связи, общение, привязанность, забота о другом и внимание к себе, совместная деятельность; престижные потребности: самоуважение, уважение со стороны других, признание, достижение успеха и высокой оценки, служебный рост; блок духовных потребностей: познание, самоактуализация, самовыражение, самоидентификация.

Необходимо отметить, что до 2017 года в официальных программах социально-экономического развития территорий РФ, имеющих целью повышение качества жизни чаще всего используется усеченный список показателей. При этом разделы контролируемых показателей в государственных программах разного уровня содержат различный набор показателей качества жизни.

Следовательно, либо разработчики планов развития исходят из направленности реформ на конкретные составляющие качества жизни, либо все-таки рознится понимание составляющих качества жизни. Ноябрьский указ президента РФ, содержащий критерии оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти, направлен на ориентирование политики государства на улучшение показателей качества жизни, в то же время принятие документа является важным шагом на пути унификации показателей качества жизни.

2.Оценка качества жизни населения Пензенского региона: эмпирический анализ

2.1 Оценка качества жизни в Пензенском регионе

Уровень и качество жизни являются одной из важнейших социально-экономических категорий, которая характеризует благосостояние населения страны.

Для повышения качества и уровня жизни населения необходимо решение целого комплекса различных проблем как экономического, так и социального характера. Основными из них являются: сохранение политической стабильности в обществе, дальнейший рост производства, снижение цен, повышение заработной платы, совершенствование системы социального обеспечения.

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, важным показателем, характеризующим уровень жизни, является численность населения.

Численность населения области представлена в таблице 2.

Таблица 2 – численность населения области в 2009-2017 годах (по состоянию на сентябрь), чел.[48]

Показатели	2009	2012	2015	2017
Всего	1 379 839	1 376 538	1 355 618	1 341 526
в том числе:				
по городской местности	937 681	937 603	923 241	916 573
по сельской местности	442 158	438 935	432 377	424 953

Из таблицы видно, что за семь лет население региона сократилось более чем на 38 тысяч чел. (или на 2,7%) Численность населения в сельской местности сокращается более быстрыми темпами. За семь лет численность сельского населения сократилось более чем на 17 тысяч чел (на 3,8%). Это, в основном, связано с социально-экономическими процессами в сельской

местности. При том важным этапом формирования стратегии устойчивого развития сельских территорий является оценка состояния и определение доминирующих тенденций демографического, экономического, социального и экологического развития регионов, привлечения населения в обезлюдившие регионы с приоритетом сельской местности, которая исторически была основным резервом роста населения страны и ее городов.

Общий коэффициент рождаемости в 2013 г. составлял 10,6, в 2014 г. – 10, 9, а в 2017 году (первый квартал) – 9,1.[48] За последних три года коэффициент рождаемости понизился на 16,5%.[48] Что косвенно свидетельствует о некотором ухудшении качества жизни в последние годы.

Точкой отсчета и сравнительным периодом во многих трудах, касающихся качества жизни в России служит период 1990-х годов. Авторы делят постсоветский период нашей истории на три периода – переходный 1991-2002 годы (в других источниках 1987-2004), характеризующийся трансформацией форм собственности и развитием капиталистических отношений и рынка, период 2002 – 2011(2004-2012 в других источниках) – период бурного роста во всех секторах промышленности, развитие среднего и малого бизнеса, и 2011- 2017 годы – период проявления системных проблем, сдерживающих дальнейшее развитие экономики - сырьевой характер экономики, неразвитость наукоёмких и ресурсосберегающих отраслей промышленности, низкая эффективность государственного аппарата, недостаточное внимание к экологической безопасности населения.

Мы кратко рассмотрим первые два периода с позиций изучения качества жизни и более подробно остановимся на современном периоде.

На первый план в контексте качества жизни в России 1991-2004 годов выходила проблема бедности. Эта проблема носила массовый характер и поэтому является приоритетной среди других задач социальной политики страны Пензенского региона в частности. В нашей стране в положении «бедняков» оказались миллионы людей, особенно в начале рыночных преобразований. Так, в 1992 г. численность населения, живущего

за чертой бедности, с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума, составила 49,7 млн чел., или 33,5 % населения России. По статистическим данным к 2005 году доля бедных сократилась до 17,7 % от общей численности населения и составила 25,2 млн чел. В области доля бедных в таком понимании находилась в 1992 году на уровне 25,7%, а к 2005 году сократилась до 15,3% (219 тысяч человек).[16]

По итогам первого полугодия 2012 г., по данным Росстата, численность населения, проживающего за чертой бедности в Пензенской области, составила 12,5 %, или 172 тысячи человек. Особую остроту расслоение населения по уровню доходов принимает в регионах. Это подтверждают результаты исследования качества жизни и уровня благосостояния населения в Пензенском регионе, которое было проведено в 2012 г. Оценка качества жизни проводилась как на основе анализа объективных статистических показателей, так и на основе субъективных оценок респондентов, полученных в результате проведенного социологического опроса.

Для анализа были взяты показатели, наиболее полно характеризующие качество жизни населения. Это такие категории, как денежные доходы и расходы населения, заработная плата, услуги населению, жилищные условия.

Среднедушевые номинальные денежные доходы населения области в 2011 году по сравнению с уровнем 2007 г. выросли в 1,6 раза и составили 12 739,7 руб./мес. В период с 2007 до 2017 года данный показатель вырос на 86%.[34] Реальные же доходы с 2007 года по 2011 выросли на 35%, а с 2011 по 2017 – еще на 31%.[16] В структуре денежных доходов населения произошли незначительные изменения. В последние годы наметилась тенденция увеличения доли оплаты труда в совокупном объеме доходов населения. Так, если в 2001 г. этот показатель составлял 37 %, в 2002 г. — 40 %, то в 2011 г. — 42 %, 2013 г. - 67,6%, 2016 г. - 78%.[16] Вместе с тем произошло снижение доли доходов от предпринимательской деятельности. Если в 2000 г. Они составляли 42 %, то в 2011 г. — 37 %, в 2013 г. - 26%, в 2016 г. – 17%.[16] Это свидетельствует о незначительном, но неуклонном

снижении деловой активности населения. В структуре денежных расходов отмечается увеличение удельного веса накоплений сбережений во вкладах и ценных бумагах и расходов на покупку жилых помещений. Настораживает тот факт, что уровень доходов и, следовательно, уровень жизни населения региона находится на достаточно низком уровне по сравнению с общероссийскими показателями и средними показателями по Приволжскому федеральному округу (ПФО). Так, в 2016 г. среднедушевые денежные доходы населения в Российской Федерации составили 26 340 руб./мес.[35], в ПФО — 22 310 руб., в области — 21 075 руб./мес.[16]. Наглядным показателем уровня жизни населения региона является состояние домашних хозяйств. Здесь доля населения с доходами ниже прожиточного уровня снизилась с 17,1 % в 2007 г.[34] до 15,5 % в 2016 г., в целом по России этот показатель составил 13,1 %.[31] По указанному показателю Пензенская область опередила Самарскую, Саратовскую, Ульяновскую области, Чувашскую Республику, Республику Мордовию и Республику Марий Эл.

Анализ статистических данных приводит к выводу, что уровень жизни населения за последние годы начинает постепенно повышаться, хотя это мало говорит о росте общего благосостояния населения. Ведь многие показатели рассчитываются на душу населения, однако делать вывод об улучшении качества жизни преждевременно, следует учесть факторы превышения смертности над рождаемостью, высокой детской смертности, большого количества аборт, снижения общей продолжительности жизни, роста числа самоубийств и смертности от тяжелых заболеваний.

Наряду с анализом официальных статистических показателей изучение качества жизни было осуществлено с помощью анкетного опроса. Выборка была представлена людьми различного пола, возраста, уровня образования, рода занятий, дохода и семейного положения и составила 430 чел. В исследовании приняли участие 36 % мужчин и 64 % женщин в возрасте от 18 до 66 лет. Наиболее полно представляющие прослойку экономически

активного населения респонденты в возрасте от 21 года до 55 лет — 93 %. Возрастная группа респондентов 66 лет и старше составила меньше 1 %.[24]

Главным показателем качества жизни, как уже было отмечено, являются денежные доходы населения, которые указывают на возможности домохозяйства или отдельного человека приобретать определенный набор благ и услуг и удовлетворять потребности семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Доход 38,15 % опрошенных респондентов составляет от 8 до 15 тыс. руб., что указывает на средние показатели. Среди них 8,8 % респондентов, зарабатывающих от 10 до 12 тыс. руб., находятся за чертой бедности (особенно при условии, что они имеют семью, в состав которой входят дети младше 18 лет). А еще 9,1 % опрошенных можно отнести к людям с очень низким уровнем жизни, ведь их ежемесячный заработок не превышает 8-10 тыс. руб.[38]

Средний класс респондентов с доходами от 20 до 60 тыс. руб. составили 33,35 %. Около 7 % составили респонденты, имеющие доход от 60 до 200 тыс. руб. и выше.[38] Основным источником располагаемых доходов домохозяйств является заработная плата по основному месту работы (56,3%), а также доходы от предпринимательской деятельности (10,5 %).[34]

Работники, занятые предпринимательской деятельностью, в основном представлены молодыми людьми в возрасте 25—35 лет и значительно реже людьми старших возрастов (в основном за 50 лет), имеющими высшее образование. Социальные трансфертные платежи являются основным источником доходов для 3,5 % домохозяйств. Слабо развиты возможности получения дополнительного дохода от собственности. Данный источник доходов имеют только 0,9 % респондентов. Прежде всего, это связано с тем, что наличие второго жилья или другой недвижимости считается предметом роскоши и является прерогативой состоятельных людей. Доходы от ценных бумаг являются основным источником в формировании семейного бюджета для 0,4 %.[34]

Самая высокая средняя заработная плата за январь – ноябрь 2017 г. (руб. в мес.) в республиках Татарстан, Башкортостан, в Самарской области. В области средняя заработная плата за январь – ноябрь составляет 20 598 руб. в месяц.[14] Заработная плата уже длительное время «запаздывает» в росте и по сравнению с социальными выплатами населению. Но особенно тревожным при этом является факт опережающего роста оплаты услуг (услуги ЖКХ, здравоохранения, образования и др.).

В соответствии с уровнем доходов выстраивается схема потребительских расходов домашних хозяйств. Структура потребления домашних хозяйств области за первое полугодие 2017 года имеет следующий вид:

- покупка продуктов питания — 41,1 %;
- покупка одежды, обуви — 15,1 %;
- оплата коммунальных услуг — 17,5 %;
- лечение — 7,8 %;
- транспорт — 7,2 %;
- расходы, связанные с досугом (путешествия, развлечения) — 5,1 %;
- выплаты страховых взносов — 4,1 %;
- другое — 2,1 %.[44]

Большую долю в структуре потребительских расходов занимают траты на питание (41,1 %), что свидетельствует о недостаточно высоком уровне доходов и уровне жизни населения. В странах с развитой рыночной экономикой (например, в США) этот показатель в 2 раза меньше. Официальная статистика дает еще более удручающие результаты, ведь доля расходов на питание, по некоторым данным, достигает 70—80 %.[42, с.134] Считается (по Энгелю, Райту, Швабеи др.), что чем меньше денежных средств семья тратит на питание, тем выше ее уровень благосостояния, и наоборот. Большую часть потребительских расходов составляют оплата

коммунальных услуг (17,5 %) и покупка одежды и обуви (15,1 %), что подтверждают данные официальной статистики.

Анализ расходной части бюджета домохозяйств свидетельствует о том, что 0,4 % респондентов тратят все свои денежные средства на покупку продуктов питания. Средняя доля потребительских расходов домохозяйств, идущая на приобретение продуктов питания, колеблется от 20 до 40 %. Уместно отметить, что в социально развитом сообществе людей, по данным Международной продовольственной и сельскохозяйственной организации, расходы на продуктовую корзину должны составлять 12–14 % от общих жизненных потребностей человека[42, с.136].

Структура потребительских расходов достаточно сильно изменяется по мере перехода от одной доходной группы населения к другой, что вполне объяснимо. Исследование структуры потребительских расходов в зависимости от уровня доходов дает следующие результаты. Доля расходов на питание уменьшается по мере увеличения дохода, налицо обратная зависимость показателей. Доля расходов на питание резко сокращается при переходе от доходной группы в 10-20 тыс. руб. к группе населения с доходами более 30 тыс. руб. Анализ данных о структуре расходов на конечное потребление позволяет сделать вывод о различном характере потребления населения в зависимости от уровня располагаемых доходов.

Так, если население с уровнем располагаемого дохода в 5 тыс. руб. и от 5 до 30 тыс. руб. акцент делает на расходах по приобретению продуктов питания, то с уровнем дохода свыше 35 тыс. руб. — на покупке непродовольственных товаров и на оплате услуг.

Анализ структуры расходов на конечное потребление домохозяйств с различным уровнем благосостояния показывает следующее соотношение удельных весов различных элементов потребительских расходов в первых пяти группах с разными размерами доходов. Наибольший удельный вес составляют расходы на покупку продуктов для домашнего питания. На 2-м месте находятся расходы на оплату услуг. На 3-м месте в

потребительских расходах — расходы на покупку непродовольственных товаров.

В последних пяти группах структура потребительских расходов характеризуется иным образом: 1-е место занимают расходы на покупку непродовольственных товаров, затем идут расходы на покупку продовольственных товаров и оплату услуг. Структурные закономерности формирования бюджетов семей были сформулированы немецким статистиком Э. Энгелем и опубликованы в 1857 г. В работе «Производство и потребление в Саксонии». Он доказал, что с увеличением дохода в бюджете семьи доля расходов на питание уменьшается, доля расходов на жилище, включая отопление и освещение, остается постоянной, доля расходов на образование и лечение увеличивается. Затраты на одежду и обувь возрастают по мере увеличения доходов, что определяется тем, что люди с более высокими доходами отдадут предпочтение более качественным и, соответственно, более дорогим предметам потребления. Доля затрат на досуг также имеет прямую зависимость от уровня доходов, что вполне объяснимо: люди с более высокими доходами могут позволить тратить достаточно большие денежные средства на досуг, отдых и развлечения. Доля средств, остающихся в резерве, также имеет прямую зависимость от уровня доходов.

Результаты опроса показали, что имеет место у лиц в разных возрастных группах дифференциация структуры потребительских расходов. Анализ зависимости формирования потребительских расходов от возраста выявил, что основная часть населения — от 18 до 21 лет — имеет незначительные расходы, связанные с покупкой предметов гардероба, продуктов питания, медицинскими и образовательными услугами. Для этого возраста характерен низкий уровень материального благосостояния, что свидетельствует о незначительных долях расходов.

В следующей возрастной группе – от 22 до 25 лет — формируются расходы, идущие на покупку гардероба и продукты питания, а также незначительный удельный вес имеют расходы, связанные с приобретением

ювелирных изделий, туристических услуг. Это объясняется тем, что люди данной возрастной группы начинают располагать собственными денежными средствами.

В возрасте 26—50 лет люди в основном осуществляют расходы на приобретение всего комплекса потребительских услуг. Это покупка продуктов питания, предметов гардероба, бытовой техники, предметов мебели, туристических путевок. Все это является вполне закономерным. Люди в этом возрасте экономически наиболее активны, ведь они уже получили образование, имеют определенный опыт практической деятельности и при этом полны сил и энергии. В основном в этом возрасте люди имеют семьи и обеспечивают не только себя, но и членов семьи.

Для людей старше 50 лет структура потребительских расходов в основном направлена на приобретение продуктов питания, причем в возрасте от 56 лет люди данную статью расходов сводят к минимуму. В данной возрастной группе чаще отсутствует мотив формирования потребительских расходов, идущих на покупку недвижимости, ювелирных изделий и образовательных услуг.

Таким образом, несмотря на то, что вышеуказанная структура потребительских расходов присуща всем возрастным группам, для каждого возраста характерен свой особенно значимый мотив расходования денежных средств.

Анализ потребительских расходов по группам населения со всей очевидностью подтверждает тот факт, что бедные в сравнении с богатыми больше тратят на товары первой необходимости и в первую очередь на продукты питания.

Следует отметить, что у 41,8 % респондентов все личные доходы уходят на оплату текущих нужд. В основном это покупка продуктов питания, одежды, оплата жилищно-коммунальных услуг.

Осуществляют сбережения 51,2 % респондентов. Из них 32,8 % откладывают на крупные покупки и отпуск, 14,4 % — сберегают свои доходы

тольколишь на крупные покупки, и 4 % большую долю располагаемого дохода оставляют на будущее. Таким образом, можно сделать вывод, что структура потребительских расходов домашних хозяйств зависит от уровня дохода и свидетельствует о недостаточно высоком уровне жизни населения области.

Несмотря на то, что анализ статистических данных показывает существование очень тонкой прослойки среднего класса, по субъективному восприятию более половины опрошенных причислили себя к этому классу. Так, 13,95 % респондентов отметили, что могут позволить себе достаточно дорогостоящие вещи. Без особого труда могут приобрести вещи длительного пользования 47,5 % лиц, участвующих в опросе. Для 29,9 % респондентов денежных средств хватает только на продукты и одежду, в основном они считают свое материальное положение недостаточно удовлетворительным и относят себя к бедным слоям общества. Едва сводят концы с концами лишь 1,2 % респондентов.[24]

Общая оценка условий жизни населения определяется его субъективными оценками уровня жизни, удовлетворенности условиями жизнедеятельности, перспектив изменения своей жизни.

В целом результаты исследования свидетельствуют об определенных позитивных оценках населения своего уровня жизни, его улучшении за последние годы, большей удовлетворенности уровнем жизни, оптимизме в оценках перспектив изменения уровня жизни.

Проанализируем данные 2011-2016 годов по индексу ИРЧП в области (таблица 3).

Таблица 3 – динамика ИРЧП в Пензенской области[20,с.19]

2011	2012	2013	2014	2015	2016
8,21	8,34	8,45	8,49	8, 51	8,55

Мы наблюдаем неуклонный рост ИРЧП в регионе и в следующем пункте работы выясним за счет каких составляющих показателя ИРЧП и в

какой мере этот рост происходит. Напомним, что ИРЧП формируется из трёх видов показателей:

- Продолжительность жизни;
- Уровень грамотности населения территории;
- Уровень жизни, принимаемый как валовой национальный доход

на душу населения.

В результате исследования было выявлено, что имеет место повышение оценки населением улучшения уровня своей жизни (порядка 72,1 %). В то же время сохраняется и доля населения, отмечающая ухудшение своей жизни (9,9 %). [35] Такие разные оценки могут свидетельствовать об отсутствии равных возможностей для создания нормального уровня и качества жизни для различных социальных групп местного сообщества.

Следует отметить, что в большей степени улучшение качества жизни отмечают люди молодого и среднего возрастов, в то время как люди предпенсионного и пенсионного возрастов в большей степени отмечают ее ухудшение.

За последние семь лет население региона сократилось более чем на 38 тысяч чел. (или на 2,7%) Численность населения в сельской местности сокращается более быстрыми темпами. За семь лет численность сельского населения сократилось более чем на 17 тысяч чел (на 3,8%). Это, в основном, связано с социально-экономическими процессами в сельской местности.

За последних три года коэффициент рождаемости понизился на 16,5%. Что косвенно свидетельствует о некотором ухудшении качества жизни в последние годы.

Итак подытожим: большинство изученных мной авторов делят постсоветский период истории страны в целом и Пензенского региона на три периода – переходный 1991-2002 годы характеризующийся трансформацией форм собственности и развитием капиталистических отношений и рынка, период 2002 – 2011(2004-2012 в других источниках) – период бурного роста во всех секторах промышленности, развитие среднего и малого бизнеса, и

2011- 2017 годы – период проявления системных проблем, сдерживающих дальнейшее развитие экономики - сырьевой характер экономики, неразвитость наукоёмких и ресурсосберегающих отраслей промышленности, низкая эффективность государственного аппарата, недостаточное внимание к экологической безопасности населения.

Одним из главных показателей качества жизни, как уже было отмечено, являются денежные доходы населения, которые указывают на возможности домохозяйства или отдельного человека приобретать определенный набор благ и услуг и удовлетворять потребности семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Доход 38,15 % опрошенных респондентов составляет от 8 до 15 тыс. руб., что указывает на средние показатели. Среди них 8,8 % респондентов, зарабатывающих от 10 до 12 тыс. руб., находятся за чертой бедности (особенно при условии, что они имеют семью, в состав которой входят дети младше 18 лет). А еще 9,1 % опрошенных можно отнести к людям с очень низким уровнем жизни, ведь их ежемесячный заработок не превышает 8-10 тыс. руб.

Немаловажным показателем служит динамика численности населения, за последние пять лет численность населения региона сокращалась в среднем на 2,8% ежегодно, что свидетельствует, косвенно, об оттоке населения учитывая резкое повышение рождаемости в 2012-2015 и понижение смертности от года к году.

На мой взгляд одним из важнейших показателей, проливающих свет на характер быта населения, несомненно, является структура потребления товаров. Т.е. информация о том, на что население тратит свои ресурсы и вкакой мере даёт понять какие нужды оно прежде всего удовлетворяет – первостепенные – тогда преобладают расходы питание, одежду и обувь, ЖКХ либо расходы имеют богатый перечень сфер – тогда имеет место значительный удельный вес расходов на медицину, культурные мероприятия, туризм и т.д.

Результаты опроса показали, что имеет место у лиц в разных возрастных группах дифференциация структуры потребительских расходов.

Анализ структуры расходов на конечное потребление домохозяйств с различным уровнем благосостояния показывает следующее соотношение удельных весов различных элементов потребительских расходов в первых пяти группах с разными размерами доходов. Наибольший удельный вес составляют расходы на покупку продуктов для домашнего питания. На 2-м месте находятся расходы на оплату услуг. На 3-м месте в потребительских расходах — расходы на покупку непродовольственных товаров.

Большую долю в структуре потребительских расходов занимают траты на питание (41,1 %), что свидетельствует о недостаточно высоком уровне доходов и уровне жизни населения.

При всех перечисленных обстоятельствах, надо заметить, мы наблюдаем неуклонный рост ИРЧП в регионе и в следующем пункте работы рассматривая мероприятия по повышению уровня жизни анализируем динамику основных показателей - составляющих качества жизни.

2.2 Основные проблемы социально экономической и духовно - культурной сфер в области и мероприятия по их решению

Итак, составляющие уровня жизни мы рассмотрели в предыдущем пункте. Относительно доходов мы можем подытожить, что в регионе остаются нерешенные проблемы. Это относительно низкий уровень реальных денежных доходов и реальной заработной платы. Борьба с бедностью является важнейшим приоритетом социальной политики региона. Для устойчивого развития первостепенное значение имеет максимальное

сокращение в регионе уровня малообеспеченности населения. Реализация этой задачи будет происходить на основе экономического роста, повышения уровня жизни, прежде всего, работающей части населения.

Создавшееся положение с оплатой труда является одним из основных факторов деградации рабочей силы, т. к. способствует воссозданию такого типа наемного работника, который равнодушен к плохим условиям труда и привычен к низкой его производительности.

Среди регионов Приволжского федерального округа в 2017 году (на 3-ий квартал) среднегодовая величина прожиточного минимума была минимальной в республике Мордовия – 8 280 руб., в области составила 8 783 руб., а самая высокая 10 098 руб. зафиксирована в Пермском крае.[25] В качестве критерия оценки уровня жизни используется показатель уровня бедности – доля населения, имеющая доходы ниже величины прожиточного минимума. Он определяется путем соизмерения показателей уровня благосостояния домохозяйств с величиной прожиточного минимума.

За последние пять лет численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума сократилась с 213,5 тыс. человек в 2012 году до 144,3 тыс. человек в 2017 году.[16] Если в 2012 году за чертой бедности проживало 15,4% населения области, то в 2017 году этот показатель равнялся 9,9%.[24]

Важным показателем качества жизни являются степень обеспеченности населения жильем и его качество. В настоящее время в области на учет поставлено 6 068 семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий.

По данным опроса, большинство респондентов проживают совместно с родителями или другими родственниками. Лишь незначительное количество опрошенных (3,7 %) проживают совместно с пятью и более чел.

Федеральный стандарт социальной нормы площади жилья составляет 18 м² общей площади жилья на одного члена семьи, состоящей из трех и более человек, 42 м² — на семью из двух человек, 33 м² — на одиноко

проживающих граждан. В соответствии со ст. 38 Жилищного кодекса РФ норма жилой площади устанавливается в размере 12 м² на одного чел.

В результате исследования было выявлено, что 10,35 % респондентов обеспечены жильем в пределах нормы, что составляет 12-20 м² на 1 чел.[35]

Данные были получены с учетом того, что возможно проживание одного или двух человек в отдельной квартире. Более 70 % опрошенных обеспечены жильем очень хорошо — от 31 м² и более [35], что свидетельствует о высоком уровне обеспеченности населения жильем в области.

На вопрос о степени удовлетворенности качеством своего жилья 18,65 % респондентов ответили, что их полностью устраивают собственные жилищные условия. 71,65 % анкетированных скорее удовлетворены, и отмечают хорошие жилищные условия, но в то же время планируют отремонтировать жилье, а 9 % опрошенных отметили, что имеют плохие жилищные условия.

Главным фактором, влияющим на неудовлетворенность существующими жилищными условиями, является величина показателя «общая площадь квартиры, дома». На это указали 33 % опрошенных респондентов, из чего следует, что главным активом при приобретении недвижимости, наряду с денежными накоплениями, может стать имеющаяся недвижимость. Готовы поменять квартиру в связи с удаленностью от места работы 27 % респондентов.[35]

Ветхость и аварийное состояние жилья являются основной причиной неудовлетворительных жилищных условий для 15 % респондентов.[23]

Ввиду того, что в массиве опрошенных все-таки присутствует достаточно весомое количество домохозяйств, которые отмечают плохие условия своего жилья, значительная доля опрошенных (40,6 %) планирует улучшить свои жилищные условия. Меры, которые респонденты собираются предпринять в данном направлении, распределились в процентном отношении следующим образом: 44,8 % планируют покупку жилья, 20,6 %

— обмен, 12,9 % — съём жилья. В качестве других вариантов ответа чаще других респонденты указывали: ремонт — 6,2 %, строительство — 1,0 %, перепланировка — 0,2% и др.[35]

Исследование показало, что если бы возникла необходимость в покупке нового жилья, респонденты отдали бы предпочтение таким способам его приобретения, как использование механизмов ипотеки для молодых семей (16,35 %) и применение системы банковского кредитования (21,2 %). Обращает на себя внимание тот факт, что только незначительный процент респондентов (4,15 %) в приобретении жилья ориентируется на собственные средства.[35]

Следует подчеркнуть, что жилищный вопрос входит в число приоритетных среди социально-экономических проблем населения области. Определенные надежды связываются у населения с реализацией национальных проектов, предполагающих осуществление комплексного и долгосрочного подхода к решению жилищной проблемы.

Среди факторов, оказывающих решающее влияние на формирование качества жизни населения, является его здоровье. Выступая в качестве интегральной характеристики развития здравоохранения, уровень и качество здоровья населения выражают меру социальной ответственности государства перед своими гражданами за их право на физическое, психическое и социальное благополучие. В соответствии с Конституцией РФ охрана здоровья людей составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь обеспечивается путем предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансированием федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, реализацией мер по развитию государственной муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрением деятельности, способствующей развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

В результате оптимизации российской системы здравоохранения с 2000 по 2017 год в области значительно сократилось количество поликлиник и больниц, уменьшилось число коек в больницах, а финансирование, о росте которого периодически сообщают официальные лица, скорее снижается, если учитывать инфляцию. Районные больницы в области упразднены на более чем на треть по количеству единиц. Прежняя аудитория упраздненных больниц и поликлиник отнесена к межрайонным больницам. Увеличение нагрузки на больницы и поликлиники демонстрирует рисунок 1, отражающий динамику количества сельских жителей, закрепленных к одной единице государственного учреждения здравоохранения области.[12]

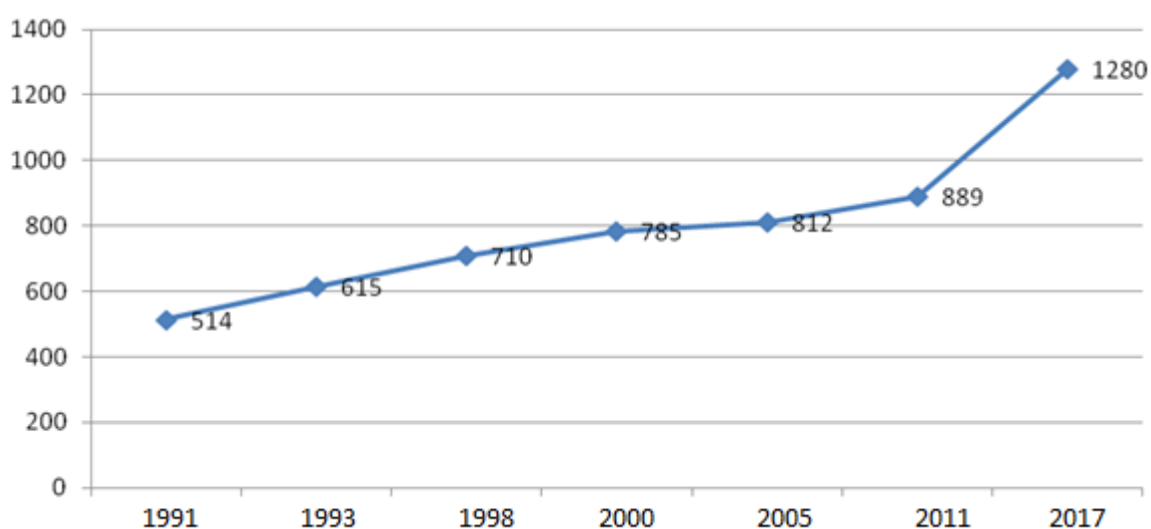


Рисунок 1 – Динамика количества сельских жителей, закрепленных к одной единице государственного учреждения здравоохранения области[43]

В 2000 году в регионе работало 56 больниц и 12 фельдшерских пунктов. В 2015 году их количество существенно уменьшилось – до 32.[43] Такой тип учреждений как сельские и поселковые больницы и фельдшерские пункты (Поликлиники в селах Мещерском, Секретарка Сердобского района, фельдшерские пункты в селах – Батрак, Кевда-Мельситово Каменского района) вовсе перестал существовать. В то же время оставшиеся больницы могут принять меньшее количество пациентов из-за недостатка коек, которых за 15 лет стало меньше на 27,5%, а если брать данные только по сельской местности – то на 60%. Поликлиник также стало меньше на 12,7%,

и нагрузка на каждую из них возросла на 20% (с 166 до 208 человек в сутки)[46]так как межрайонные больницы – Кузнецкая, Каменская стали обслуживать несколько районов без увеличения штаба (и даже с его сокращением) и достаточного обновления оборудования.

Данная тенденция продолжает развиваться ввиду сокращения финансирования и, вместе с тем, понижения качества государственных услуг в рассматриваемой сфере.

Наиболее подверженной заболеваниям оказалась группа в возрасте от 40 до 60 и старше. Но в возрасте от 20 до 40 преимущественно на учете больше женщин. Одним из важных факторов является институт здравоохранения, необходимо ввести изменения или доработать сферу обслуживания для обнаружения онкологических болезней на ранней стадии.

По финансовым показателям улучшение также отсутствует. Согласно данным Росстата по области расходы на здравоохранение в регионе с учетом инфляции и выяснили, что в 2017 году они снизились по сравнению с 2015 годом на 6%.[33] Деньги, поступающие из фонда ОМС, не в полной мере покрывают потребности больниц и поликлиник. Кроме того, заявили специалисты, квалифицированный врач в пересчете на час получает меньше, чем администратор в кафе быстрого питания. Санитарно-гигиенические учреждения также претерпевают оптимизацию – закрыт ряд центров гигиены и эпидемиологии в районах - Пачелмском, Белинском, Тамалинском.

Нужно сказать, что наряду с «отпусканьем» в частные руки широких терапевтических и других услуг государственный сектор сосредотачивает внимание (т.е. средства) на отдельных важных сферах в области здравоохранения.

Исследование показало, что уровень удовлетворенности респондентов качеством медицинского обслуживания находится на среднем уровне. Оценивая качество медицинского обслуживания, 48,7 % респондентов в основном высказывают удовлетворенность медицинской помощью, оказанной им в медицинских учреждениях. Положительную оценку

медицинской помощи на уровне «хорошо» дали 18,25 % и «очень хорошо» оценили 3,35 %. Достаточно негативно к качеству предоставляемых медицинских услуг отнеслись 23,9 % опрошенных респондентов, поставив оценку «плохо». И очень плохое качество медицинского обслуживания оценили 5,75 % респондентов.[38]

Не готовы осуществлять расходы, связанные с медицинским обслуживанием, 33,3 % принявших участие в опросе респондентов. Незначительную долю располагаемого дохода (до 5 %) согласны ежемесячно выделять на медицинское обслуживание 17,9 % респондентов. От 30 до 80 % располагаемого дохода идет на лечение у 3 % респондентов.[26] В основном это люди, которым постоянно требуется медицинская помощь.

В результате исследования наиболее значимых социальных проблем, требующих первоочередного решения, было выявлено, что медицинское обслуживание и помощь малоимущим со стороны государства оценены респондентами как находящиеся на низком уровне.

Несмотря на то, что расходы со стороны государства на социальные цели за последние пять лет удвоились, однако удовлетворенность населения состоянием социальной сферы остается низкой, о чем однозначно свидетельствуют данные опроса. В среднем только каждый одиннадцатый опрошенный полагает, что секторы социальной сферы - образование (33,1 %), здравоохранение (32,4 %), социальное обеспечение, пенсии (18,8 %), трансфертные платежи малоимущим (28,1 %) - имеют высокий уровень оценки. Около 16 % граждан считают, что их состояние находится на низком уровне, а около 40 % дают однозначно негативные оценки.[38]

Наиболее выражена озабоченность положением дел в здравоохранении и социальном обеспечении (соответственно 45,7 и 50,4 % граждан уверены, что данные сферы находятся в очень плохом состоянии по качеству предоставляемых услуг).[26]

Прежде всего, это проблемы качества и доступности (высокий уровень цен) платной медицины и качества работы медицинских учреждений в сфере

здравоохранения. Высокий уровень актуальности и значимости проблем образования, обозначенный респондентами, связан также с дороговизной и недоступностью многих платных образовательных услуг для отдельной части населения региона.

В целом только 5,7 % респондентов знакомы со всеми социальными программами [38], среди которых «Жилье», «Социальное развитие села», «Социальная поддержка инвалидов», «Дети России», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», «Культура России». Почти каждый четвертый респондент указал, что не знаком ни с одной из социальных программ, которые реализуются в его регионе.

Максимальную осведомленность домохозяйства имеют лишь о программе «Жилье» — 21 %. Все остальные программы имеют степень узнаваемости меньше 10 % со стороны респондентов. [38]

По данным исследования, доля населения, имеющая о социальных программах хоть какие-то сведения, колеблется от 1,7 до 7,9 %. [38] Проведенный анализ выявил также, что 72,6 % обследованных домохозяйств не принимали участие в социальных программах, которые реализуются в Пензенском регионе. [35] Каждый десятый респондент отметил, что участвует или принимал ранее участие в программе «Жилье». Сталкивались с программой «Социальное развитие села» 6,2 % респондентов. Меньше 5 % опрошенных принимали участие в таких программах, как «Социальная поддержка инвалидов» (3,5 %), «Культура России» (2,6 %), «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» (3,1 %), «Дети России» — 2,6 %. [38] Среди основных направлений развития социальной защиты населения со стороны государства респонденты выделили, по их мнению, наиболее приоритетные:

- предоставление рабочих мест — 69,4 %;
- ипотечное кредитование — 33,3 %;
- медицинское страхование — 27,4 %;

- пенсионные выплаты — 23,1 %;
- предоставление льгот многодетным семьям —18,6 %;
- предоставление льгот неполным семьям —10,2 %.[24]

Рассмотрим программы, действующие в области, направленные, непосредственнонаправленные на преобразование основных аспектов качества жизни – социальной политики, а также сфер здравоохранения, культуры, образования. К таким программам,прежде всего,относятся:

- Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы;
- Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы;
- Содействие занятости населения в области;
- Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения области на 2014-2020 годы;
- Развитие культуры и туризма области на 2014-2020 годы;
- Развитие образования в области на 2014-2020 годы.

Выделим цели и задачи каждой из программ и рассмотрим степень и успешность реализации данных программ.

Цели программы «Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы» - Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Первостепенной задачей программы является увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний, снижение заболеваемости и смертности населения.

Некоторые ожидаемые результаты реализации государственной программы:

- снижение смертности от всех причин до 14,3 на 1000 населения;
- снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 533,5 на 100 тыс. человек соответствующего возраста;

- снижение смертности населения (без показателя смертности от внешних причин) до 1301,4 умерших на 100 тыс. человек;

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,3 лет.[4]

Рассмотрим динамику целевых показателей программы в 2014-2017 годах чтобы сделать вывод о степени эффективности программы. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Динамика целевых показателей программы «Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы» в 2014-2017 годах[4]

	2014		2015		2016		2017(состояние на сентябрь)	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
Смертность от всех причин на 1000 населения	14,8	14,76	14,8	14,8	14,7	14,5	14,6	14,4
Смертность в трудоспособном возрасте на 100 тыс. чел.	534,7	541,2	534,5	518,1	534,3	504,1	534,1	449,2
Смертность от новообразований на 100 тыс. чел.	206,9	201,5	204,8	215	202,8	201,9	200,8	201,6
Продолжительность жизни	71,6	71,54	72,2	72	72,8	72,5	73,4	72,5

Таким образом, важнейшие показатели качества жизни, связанные со здоровьем граждан улучшены за рассматриваемый период – снижается смертность населения,особенно в трудоспособном возрасте, растет продолжительность жизни в среднем за период на 0,45% в год. Нужно отметить, что продолжительность жизни растет более низкими темпами, чем

запланировано, и, единственный показатель, динамика которого в принципе не стыкуется с ожидаемыми результатами программы – смертность от новообразований на 100 тыс. человек, данный показатель не демонстрирует устойчивой тенденции в промежутке исследуемых годов.

Что касается социальной сферы - в настоящее время в области в сфере социального обслуживания населения действуют следующие программы, цели и планируемые итоги необходимо знать с той точки зрения, что данные мероприятия влекут серьезные изменения административной структуры системы органов социальной защиты региона, а также ведут к изменению механизмов предоставления социальных услуг:

- Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы;
- План мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в области на 2016 - 2020 годы;

Программа «Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы». Обозначим цели, задачи и целевые параметры реализации программы:

Цели программы «Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы»:

- Обеспечение доступности, повышение эффективности и качества предоставления населению услуг в сфере социальной поддержки и социального обслуживания населения путем совершенствования системы социальной поддержки отдельных категорий граждан, поддержка семьи, развитие эффективной системы социального обслуживания, обеспечение граждан пожилого возраста и инвалидов стационарным обслуживанием в соответствии с социальными нормами.
- Оказание поддержки в обеспечении жильем отдельных категорий граждан.
- Повышение уровня жизни граждан - получателей мер социальной поддержки.[7]

Решение проблемы социальной напряженности требует практических усилий. Для этого в области разработаны государственные программы:

- «Содействие занятости населения области»;
- «Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы»;
- «Организация дополнительных мероприятий в сфере занятости населения, направленных на снижение напряженности на рынке труда области в 2015 году».

Данные государственные программы направлены на решение следующих проблем в регионе:

- предупреждение роста безработицы;
- снижение социальной напряженности на рынке труда;
- социальная поддержка безработных граждан;
- предотвращение роста напряженности на рынке труда;
- создание условий, способствующих росту занятости населения и т.д.

Так на 1 октября 2017 года численность безработных граждан, состоящих на учете в службе занятости области, составила 5444 человека. Уровень регистрируемой безработицы - 0,8% от численности экономически активного населения области (РФ - 1,0%, ПФО - 0,9%).[21] Регион находится на средней позиции по показателю безработицы среди регионов ПФО и России в целом.

За последние пять лет уровень безработицы в регионе снизился с 4,9% до 4,4%, по сравнению с аналогичными данными 2016 года уровень безработицы в регионе на октябрь 2017 снизился с 4,7 до 4,4%[5], что свидетельствует о контролируемости и стабильности данного показателя

В 2016-2017 (октябрь) численность граждан, обратившихся в службы занятости уменьшилось в абсолютном значении (почти на 10% за весь период).[21]

В соответствии с мероприятиями государственной программы «Содействие занятости населения в области» в 2016 году госуслуги получили более 92 тыс. человек, свыше 36,5 тыс. — обратились за содействием в поиске работы, почти 27,5 тыс. — трудоустроены.[21]

В течение отчетного периода деятельность в сфере занятости была направлена на обеспечение социальной стабильности и осуществлялась в рамках государственной программы области «Содействие занятости населения в области» (далее - госпрограмма), утвержденной постановлением Правительства области от 08.10.2013 № 752- пП (с последующими изменениями).

На реализацию госпрограммы в 2017 году предусмотрено 495,9 млн. рублей, в том числе: 247,3 млн. рублей – средства федерального бюджета, 181,4 млн. рублей – средства областного бюджета, 67,2 млн. рублей – внебюджетные средства.[5]

В соответствии с мероприятиями госпрограммы за январь-сентябрь 2017 года:

- государственные услуги в сфере занятости получили - 72273 чел.;
- обратились за содействием в поиске работы - 27110 чел.;
- трудоустроены - 21329 чел. (78,68% от числа обратившихся в поиске работы);
- приступили к профессиональной подготовке и дополнительному профессиональному образованию – 903 чел., в том числе 110 женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- информационные услуги получили 26067 граждан и 12440 работодателей;
- получили социальную поддержку 13939 безработных граждан (обеспечение социальных выплат относится к полномочиям Российской Федерации и финансируется из средств федерального бюджета);
- проведена 231 ярмарка вакансий и учебных рабочих мест.[21]

Но в то же время сохраняется неудовлетворенность населения своей работой. Одним из центральных вопросов, выясняемых в ходе исследования, был вопрос о том, какое место в жизни респондентов занимает работа, так как в контексте трудового поведения затрагиваются не только экономические

факторы, но и социальное самоощущение. Исходя из полученных данных, можно заключить, что определяющим значением работы у опрошенных является материальный ресурс («работа как основной источник дохода») (22 %). Второе место в ранжировании ценностей занимает отношение к своей работе как естественному состоянию человека («работа важна сама по себе») (10,5 %). Кроме того, работа рассматривается респондентами как источник поддержания устойчивых связей с социальной средой («люблю работу в коллективе») (6 %). Однако для большинства опрошенных (52 %) работа выступает, скорее, как антиценность («моя работа меня ничем не удовлетворяет»). С этим связан тот факт, что 47,5 % рабочих ответили, что бросили бы нынешнее место работы, если бы имели достаточно денег, чтобы не работать.[49]

Более того, 67 % опрошенных ответили, что в последнее время работа вызывает у них только отрицательные настроения, переживания и эмоции. Рабочих, у которых работа вызывает исключительно положительные эмоции, гораздо меньше (12 %). Перспективы в своей профессии видят только 6 % опрошенных, однако сменить профессию намерены лишь 4,5 %.[49]

Таким образом, современный рабочий класс находится в бедственном положении, а сопротивляемость, способность отстаивать свои интересы у него весьма слаба. Видно, что на сознание рабочих оказывают влияние достаточно разнородные факторы. Непривлекательность рабочих профессий вызвана не только низким уровнем зарплаты в большинстве групп рабочих, но и отсутствием взаимосвязи между затраченными усилиями и оплатой труда, перспектив карьерного роста и т. д. В этих условиях многое зависит от степени развития эмоционального интеллекта, т. е. навыка понимания своих и чужих чувств, эмоций и умения ими управлять и манипулировать, а также коммуникативных навыков.[49] Удовлетворенность работы сопряжена с такими составляющими качества жизни как: потребность в самореализации, потребность в творческой деятельности, потребность в социальной самореализации и, безусловно, материальным благополучием.

Цели программы «Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения области на 2014-2020 годы»:

- повышение доступности жилья и качества жилищного обеспечения населения;
- повышение качества и надежности предоставления жилищно-коммунальных услуг населению.

Целевые показатели программы:

- доля площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства, в общей площади жилищного фонда области;
- общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя области;
- доля исполненных предписаний об устранении выявленных нарушений в общем количестве выданных предписаний.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- увеличение доли площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства, в общей площади жилищного фонда области к 2021 году до 73,20%;
- увеличение общей площади жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя области, к 2021 году до 26,1 кв. м;
- увеличение доли исполненных предписаний об устранении выявленных нарушений в общем количестве выданных предписаний к 2021 году до 75%.[8]

Рассмотрим динамику показателей программы, представленных в таблице 5.

Исходя из данных таблицы 5 очевиден прирост практически всех анализируемых показателей на 2-4% за период, однако доля исполненных предписаний с 2016 года по 2017-ый демонстрирует отрицательную динамику, другие показатели демонстрируют замедление темпов роста в данный отрезок, что может говорить о нарастании кризисных явлений в период 2016-2017 годов.

Таблица 5 – Динамика целевых показателей программы «Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения области на 2014-2020 годы» в 2014-2017 годах.[8]

Показатель	2014		2015		2016		2017 (сент.)	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
доля площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства	69,2	68,6	70,2	69,3	71,2	70,2	72,2	71,8
общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя	23,6	23,7	24,1	23,9	24,6	25,0	25,1	25,4
доля исполненных предписаний	67	59	70	63	72	68	73	67

Всё же по части жилищных условий группа показателей качества жизни в области окажет на общий индекс положительное влияние судя по общей динамике отдельных показателей.

Рассмотрим основные цели программы «Развитие образования области на 2014-2020 годы»:

Повышение доступности качественного образования, соответствующего требованиям инновационного развития экономики; создание правовых, экономических и организационных условий для развития личности; поддержка социальной, инновационной и предпринимательской активности молодежи.

Повышение качества подготовки профессиональных кадров в соответствии с требованиями развития базовых отраслей экономики.

Создание условий для полноценного развития и жизнедеятельности детей, государственной поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Ключевые целевые показатели программы:

- обеспеченность детей дошкольного возраста местами в дошкольных образовательных организациях (количество мест на 1000 детей);
- доля численности обучающихся в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях, которым предоставлена возможность обучаться в соответствии с основными современными требованиями, в общей численности обучающихся (%);
- удельный вес несовершеннолетних в возрасте 6 - 17 лет (включительно), охваченных разными формами организованного отдыха, оздоровления (к общему числу детей в возрасте от 6 до 17 лет включительно) (%).[6]

Ожидаемые результаты реализации государственной программы к 2020 году:

- увеличение показателя обеспеченности детей дошкольного возраста местами в дошкольных образовательных организациях (количество мест на 1000 детей) до 728;
- увеличение доли численности обучающихся в государственных (муниципальных) общеобразовательных организациях, которым предоставлена возможность обучаться в соответствии с основными современными требованиями, в общей численности обучающихся до 100%.
- увеличение доли государственных (муниципальных) образовательных организаций, реализующих программы общего образования, имеющих физкультурный зал, в общей численности государственных (муниципальных) образовательных организаций, реализующих программы общего образования до 70%.[6]

Проанализируем динамику вышеперечисленных показателей в 2014-2017 годах и сделаем выводы о характере сдвигов в сфере образования исходя из данных таблицы 6.

Таблица 6 – Динамика целевых показателей программы показателей программы «Развитие образования области на 2014-2020 годы»[6]

Показатель	2014		2015		2016		2017 (сент.)	
	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт
обеспеченность детей дошкольного возраста местами в дошкольных образовательных организациях (количество мест на 1000 детей)	625,5	617,6	625,7	622,0	625,9	626,1	643	644,3
доля численности обучающихся, которым предоставлена возможность обучаться в соответствии с основными современными требованиями, в общей численности обучающихся (%)	85	78	90	81	95	93	100	93
удельный вес несовершеннолетних в возрасте 6 - 17 лет, охваченных разными формами организованного отдыха, оздоровления	80	77	85	84	86	85	87	86

Так, из данных таблицы 6 мы видим, что доступность дошкольного образования значительно выросла за период - число учреждений на единицу населения выросло на 4,3% и даже немного превзошло планируемые

значения. Неуклонно растет доля детей, получающих образование в современных условиях обучения, а также растет процент детей, охваченных разными формами организованного отдыха, оздоровления. Нужно сказать, что фактические показатели двух последних позиций несколько отстают от планируемых, однако динамика показывает ежегодное стремительное совершенствование показателей.

Подытожим:

В регионе остаются нерешенные проблемы, основная из которых относительно низкий уровень реальных денежных доходов и реальной заработной платы. Но всё же за последние пять лет численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума сократилась с 213,5 тыс. человек в 2012 году до 144,3 тыс. человек в 2017 году. Если в 2012 году за чертой бедности проживало 15,4% населения области, то в 2017 году этот показатель равнялся 9,9%.

Программы направленные, непосредственно направленные на преобразование основных аспектов качества жизни – социальной политики, а также сфер здравоохранения, культуры, образования:

- Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы;
- Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы;
- Содействие занятости населения в области;
- Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения области на 2014-2020 годы;
- Развитие культуры и туризма области на 2014-2020 годы;
- Развитие образования в области на 2014-2020 годы.

Важным показателем качества жизни являются степень обеспеченности населения жильем и его качество. В настоящее время в области на учет поставлено 6 068 семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий. На вопрос о степени удовлетворенности качеством своего жилья 18,65 % респондентов ответили, что их полностью устраивают собственные жилищные условия. 71,65 % анкетированных скорее удовлетворены, и

отмечают хорошие жилищные условия, но в то же время планируют отремонтировать жилье, а 9 % опрошенных отметили, что имеют плохие жилищные условия.

В жилищной сфере в ходе реализации государственной программы «Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения области на 2014-2020 годы» мы наблюдаем прирост основных целевых показателей на 2-4% за период 2014-2017 года, однако доля исполненных предписаний с 2016 по 2017 год демонстрирует отрицательную динамику, другие показатели демонстрируют замедление темпов роста в данный отрезок, что может говорить о нарастании кризисных явлений в период 2016-2017 годов. Всё же по части жилищных условий группа показателей качества жизни в области окажет на общий индекс положительное влияние, судя по общей динамике отдельных показателей.

Исследование показало, что уровень удовлетворенности респондентов качеством медицинского обслуживания находится на среднем уровне. Оценивая качество медицинского обслуживания, 48,7 % респондентов в основном высказывают удовлетворенность медицинской помощью, оказанной им в медицинских учреждениях.

В результате оптимизации российской системы здравоохранения с 2000 по 2017 год в области значительно сократилось количество поликлиник и больниц, уменьшилось число коек в больницах, а финансирование, о росте которого периодически сообщают официальные лица, скорее снижается, если учитывать инфляцию. Районные больницы в области упразднены на более чем на треть по количеству единиц. Прежняя аудитория упраздненных больниц и поликлиник отнесена к межрайонным больницам.

При этом некоторые немаловажные показатели качества жизни, связанные со здоровьем граждан улучшены за период 2014-2017 годов в ходе реализации программы «Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы» – снижается смертность населения, особенно в трудоспособном возрасте, растет продолжительность жизни в среднем за период на 0,45% в

год. Нужно отметить, что продолжительность жизни растет более низкими темпами, чем запланировано, и, единственный показатель, динамика которого в принципе не стыкуется с ожидаемыми результатами программы – смертность от новообразований на 100 тыс. человек, данный показатель не демонстрирует устойчивой тенденции в промежутке исследуемых годов. Необходимо ввести изменения или доработать сферу обслуживания для обнаружения онкологических болезней на ранней стадии.

Среди основных направлений развития социальной защиты населения со стороны государства респонденты выделили, по их мнению, наиболее приоритетные:

- предоставление рабочих мест — 69,4 %;
- ипотечное кредитование — 33,3 %;
- медицинское страхование — 27,4 %;
- пенсионные выплаты — 23,1 %;
- предоставление льгот многодетным семьям — 18,6 %;
- предоставление льгот неполным семьям — 10,2 %.

Что касается социальной сферы - в настоящее время в области в сфере социального обслуживания населения основной является программа – «Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы».

На 1 октября 2017 года численность безработных граждан, состоящих на учете в службе занятости области, составила 5444 человека. Уровень регистрируемой безработицы - 0,8% от численности экономически активного населения области (РФ - 1,0%, ПФО - 0,9%). Регион находится на средней позиции по показателю безработицы среди регионов ПФО и России в целом.

В соответствии с мероприятиями государственной программы «Содействие занятости населения в области» в 2016 году госуслуги получили более 92 тыс. человек, свыше 36,5 тыс. — обратились за содействием в поиске работы, почти 27,5 тыс. — трудоустроены.

В соответствии с мероприятиями госпрограммы за январь-сентябрь 2017 года:

- государственные услуги в сфере занятости получили - 72273 чел.;
- обратились за содействием в поиске работы - 27110 чел.;
- трудоустроены - 21329 чел. (78,68% от числа обратившихся в поиске работы);

Доступность дошкольного образования значительно выросла за период 2014-2017 года - число учреждений на единицу населения выросло на 4,3% и даже немного превзошло планируемые значения. Неуклонно растет доля детей, получающих образование в современных условиях обучения, а также растет процент детей, охваченных разными формами организованного отдыха, оздоровления. Нужно сказать, что фактические показатели двух последних позиций несколько отстают от планируемых, однако динамика показывает ежегодное стремительное совершенствование показателей.

Для наглядной оценки общей картины качества жизни в регионе приведем динамику важнейших показателей качества жизни населения в Пензенской области в приложении А.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что экономическое развитие региона находит свое отражение во всестороннем прогрессе и улучшении жизни населения области. В то же время остается целый ряд нерешенных проблем, которые сдерживают данную тенденцию.

В связи с этим необходимо пересмотреть региональные аспекты государственной социальной политики, ближайшим и важнейшим приоритетом которой должно стать сглаживание значительных межрегиональных неравенств в качестве жизни населения, а также дифференциации доходов и, как следствие, качества жизни населения.

3. Рекомендации по совершенствованию качества жизни в Пензенском регионе

Как мы уже говорили в предыдущей главе, результаты исследования подтверждают, что экономическое развитие региона находит свое отражение во всестороннем прогрессе и улучшении жизни населения области. В то же время остается целый ряд нерешенных проблем, которые сдерживают данную тенденцию, основная из которых относительно низкий уровень реальных денежных доходов и реальной заработной платы.

В связи с этим необходимо пересмотреть региональные аспекты государственной социальной политики, ближайшим и важнейшим приоритетом которой должно стать сглаживание значительных межрегиональных неравенств в качестве жизни населения, а также дифференциации доходов и, как следствие, качества жизни населения.

Всё это возможно только при полноценном использовании промышленного и сельскохозяйственного потенциала региона. Отправной точкой увеличения уровня жизни населения региона является экономическая состоятельность региона. Пока Пензенская область остается дотационным регионом уровень жизни возможно повысить только за счет расширения социальной политики, софинансируемой из федерального бюджета – это, можно сказать, экстенсивный путь. Интенсивный путь в данной ситуации – развитие наукоёмкого производства в области, максимальное использование промышленных и сельскохозяйственных ресурсов -вовлечение в производство заброшенных земель, зданий сельскохозяйственного и промышленного назначения с одновременным созданием рабочих мест и, следовательно, максимальным использованием трудовых ресурсов территории.

Главной целью социально-экономических преобразований политики в долгосрочной перспективе является обеспечение устойчивого роста уровня и качества жизни населения и создание условий для развития человеческого потенциала.

При этом органы власти области должны стремиться к тому, чтобы обеспечить каждому трудоспособному человеку условия, позволяющие ему собственным трудом и предприимчивостью обеспечить свое благосостояние и благосостояние своей семьи, и полностью выполнить социальные обязательства перед инвалидами, многодетными семьями, нетрудоспособными и малообеспеченными слоями населения и др.

Базируясь на современных концепциях менеджмента – повышения качества человеческих ресурсов, качества труда и трудовой жизни, предлагают системный подход к экономике труда, который позволяет увязывать интересы государства, работодателя и работника и обеспечивать дальнейший рост качества жизни.

Основные направления повышения качества жизни населения области:

- ориентировать бюджетную политику на поддержку населения. Расходы региональных и местных бюджетов целесообразно концентрировать в основном на поддержке населения – как в части недопущения резкого снижения качества и доступности предоставляемых бюджетных услуг. Основную заботу об обеспечении безработных должно полностью взять на себя государство. Это позволит ликвидировать один из наиболее существенных барьеров на пути реструктуризации предприятий, их адаптации к новой экономической конъюнктуре;

- обеспечить приоритетность выполнения первоочередных публичных обязательств, в числе которых социальное обеспечение населения, оплата коммунальных услуг, лекарственное обеспечение и другие;

- необходимо увеличить государственные инвестиции в поддержку процесса модернизации образования, стимулировать новые образовательные стандарты и организационные формы и др.

Меры в сфере повышения оплаты труда включают:

- содействие превращению заработной платы в надежный источник средств, обеспечивающих достойное существование работнику и его семье и рост инвестиционного потенциала населения;

- установление оптимального соотношения в уровнях оплаты труда в реальном секторе экономики и бюджетной сфере;
- ориентация минимального размера заработной платы на уровень минимального потребительского бюджета;
- совершенствование механизма регулирования оплаты труда в рамках социального партнерства, обеспечивающего оптимальное сочетание интересов работника, работодателя и муниципального образования;
- снижение необоснованной дифференциации в оплате труда между отраслями производства и сферами хозяйства, а также между руководителями, специалистами и рабочими;
- обеспечение роста реальной заработной платы работников в тесной увязке с результатами их работы и квалификацией;
- повышение уровня гарантий минимальной оплаты труда;
- усиление ответственности работодателей за нарушение трудового законодательства и установленного порядка оплаты труда;
- повышение эффективности контроля за деятельностью финансовых учреждений, привлекающих денежные средства населения;
- разработка и внедрение процедур и механизмов, обеспечивающих дополнительные гарантии своевременной оплаты труда;
- усиление регулирующего воздействия органов управления на оплату труда руководителей предприятий всех форм собственности в целях обеспечения, прежде всего, зависимости их окладов от конечных результатов работы организаций;
- разработку и внедрение механизма пересмотра ставок зарплаты работников бюджетной сферы в увязке с динамикой заработной платы во внебюджетном (рыночном) секторе экономики;
- повышение экономической заинтересованности работодателей в улучшении условий и охраны труда, снижении и профилактике производственного травматизма;

- внедрение эффективных механизмов соблюдения правовых гарантий работников наемного труда предприятиями всех форм собственности, в том числе, по своевременной оплате труда;

- разработку и внедрение системы ежегодного информирования работодателей, наемных работников и общественности об уровнях оплаты труда в различных секторах экономики.

Укрепление здоровья жителей области включают в себя меры по расширению объема и качества медицинского обслуживания, развитию физкультуры и спорта, распространению здорового образа жизни, усилению охраны труда, обеспечению экологической безопасности.

Главный ориентир роста здоровья населения – повышение уровня продолжительности жизни до показателя развитых стран.

Для достижения этой цели признано необходимым:

- разработать и внедрить систему индикаторов и показателей состояния здоровья населения и окружающей среды;

- разработать стандарты здоровья и медико-экономические нормативы;

- обеспечить снижение смертности, особенно населения в трудоспособном возрасте, снизить общие и по возрастные коэффициенты смертности, добиться изменения структуры причин смерти в сторону снижения преждевременной смертности;

- обеспечить последовательное проведение принципа общедоступности лечебно-профилактической помощи, регулярную диспансеризацию детей и молодежи, развитие сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

- укреплять базу и кадровый потенциал здравоохранения, оптимизировать структуру, провести реформу первичной медико-санитарной помощи, усилить амбулаторное звено, сформировать систему мер по повышению рождаемости;

- обеспечить нуждающимся слоям населения доступность эффективных медикаментозных препаратов по льготным ценам, для чего разработать механизм компенсации затрат через страховые организации или фонды для этих целей;
- разработать программы оснащения диагностическим и лечебным оборудованием первичного звена здравоохранения;
- укрепить материально-техническую базу организаций здравоохранения;
- улучшить структуру коечной сети, а также систему оказания внебольничной помощи;
- развивать систему медицинских профилактических осмотров населения;
- повысить эффективность профилактических мероприятий по предотвращению заболеваемости населения, в первую очередь инфекционными болезнями;
- обеспечить повышение эффективности работы санаториев-профилакториев на основе улучшения их материальной базы и совершенствования методов профилактики заболеваний;
- усилить пропаганду здорового образа жизни, семейных ценностей, культуры сексуальных отношений, повысить осведомленность молодежи в вопросах охраны здоровья, планирования семьи, воспитания детей;
- обеспечить стабильное финансирование учреждений здравоохранения на основе использования средств обязательного и добровольного медицинского страхования, развития системы платных медицинских услуг, а также участия населения в частичной оплате их стоимости;
- разработать комплекс эффективных мер по обеспечению экологической безопасности, совершенствованию организации системы охраны природы, сохранению здоровой и чистой окружающей среды для будущих поколений, включая сокращение (ликвидацию) устаревших,

малопроизводительных, ресурсоемких, экологически грязных технологий, развитие экологического воспитания и образования населения, пропаганды экологических знаний;

- совершенствование методов утилизации отходов, использования вторичного сырья;

- вовлекать население в систематические занятия физкультурой и спортом;

- расширить профилактику травматизма на производстве, повысить пожарную безопасность, усилить работу по предотвращению дорожно-транспортных происшествий;

- обеспечить в каждом микрорайоне (дворе) простейшие спортивные сооружения;

- разработать меры по поддержке рождаемости женщинам наиболее благоприятного для деторождения возраста;

- организовать бесплатную выдачу медикаментов беременным женщинам для профилактики и лечения анемии;

- усилить информированность населения о демографических процессах, формирование у него новых стандартов демографического поведения;

- компенсировать транспортные расходы малоимущим беременным женщинам, направляемым на консультацию или лечение в специализированные учреждения в пределах Пензенской области и РФ;

- оказывать помощь и поддержку закрепления областных мигрантов.

Нужно учесть, что даже в ходе программ по совершенствованию системы здравоохранения в Пензенской области продолжительность жизни растет более низкими темпами, чем запланировано, а, единственный показатель, динамика которого в принципе не стыкуется с ожидаемыми результатами программы – смертность от новообразований на 100 тыс. человек, данный показатель не демонстрирует устойчивой тенденции в промежутке 2014-2017 годов. Необходимо ввести изменения или доработать

сферу обслуживания для обнаружения онкологических болезней на ранней стадии.

Обеспечение высокого качества образования и уровня развития науки и культуры предполагает внедрение новых форм непрерывной учебы для всех слоев населения, информатизацию учебных заведений, включение населения, прежде всего молодежи, в отечественное и мировое информационное пространство; повышение статуса работника образования, науки и культуры. Для этого является целесообразным:

В сфере образования:

- добиваться получения полного среднего образования всеми детьми и подростками города;
- постоянно повышать качество образовательных услуг и уровня образованности населения;
- обеспечивать реальную доступность и бесплатность общего и на конкурсной основе – профессионального образования;
- сохранять оптимальную долю бюджетных мест в вузах и техникумах, обеспечить их увеличение при открытии новых факультетов и специальностей;
- создать ассоциации, объединяющие школы, лицеи и гимназии;
- укреплять и развивать материально-техническую базу учреждений образования;
- обеспечивать благоприятные социально-экономические условия деятельности преподавательских коллективов общеобразовательных и других учебных заведений системы образования;
- повышать качество и социально-экономическую эффективность высшего и среднего профессионального образования, включая подготовку научных кадров и кадров преподавателей; развитие аспирантуры и докторантуры;
- оптимизировать структуру специальностей в профессиональных учебных заведениях с учетом перспективных потребностей области в кадрах

на основе научно обоснованного прогнозирования ее социальноэкономического развития;

- укреплять связь науки и производства, способствовать обеспечению наукоемких производств, образовательных и научных учреждений кадрами;

- развивать целевую профессиональную ориентацию учебного процесса, научных исследований, учебно-воспитательной работы;

- укреплять сотрудничество с лучшими отечественными и зарубежными университетами, академиями, научными и проектными организациями, учреждениями культуры и здравоохранения;

- способствовать улучшению ресурсного обеспечения и материально-технической базы высшей и средней профессиональной школы, финансированию деятельности университета и других учебных заведений по подготовке кадров высшей квалификации (докторов и кандидатов наук);

- оптимизировать структуру научных организаций области на основе удовлетворения текущих и перспективных потребностей города, области, населения;

- обеспечить активное привлечение кадров вузов, научных учреждений к научно-методическому обеспечению деятельности органов государственной власти, разработке и выпуску наукоемкой продукции;

- способствовать развитию негосударственных учебных заведений, созданию временных творческих научных коллективов для решения текущих и перспективных проблем города и области.

Базовой стратегией снижения уровня бедности являются:

- рост заработной платы, занятости, снижение неравенства в распределении доходов и адресная социальная помощь, создание условий, позволяющих работающему населению зарабатывать достаточно для того, чтобы его семья не пребывала в бедности;

- создание эффективной системы поддержки социально уязвимых групп населения;

- сдерживание дискриминации бедных при доступе к бесплатным или дотируемым социальным услугам.

Механизм адресной помощи включает в себя:

- предоставление помощи не категориям, а отдельным гражданам или семьям;
- основанием для предоставления помощи является наличие среднедушевого дохода ниже черты прожиточного минимума;
- ответственность получателя социальной помощи за достоверность представленных документов и сведений;
- наличия системы выявления и учета малоимущих граждан;
- проведение проверок нуждаемости, обследований состояния малоимущих семей и одиноких граждан.

Эффективность оказания адресной социальной помощи во многом определяется решением проблемы соответствия расходных полномочий и доходной базы муниципальных бюджетов.

Повышение эффективности социального страхования и пенсионного обеспечения путем введения новых необходимых видов обязательного социального страхования и развитие негосударственного социального страхования, в частности, страхование образования, позволяющее обеспечить оплату учебы, проезда до места учебы и обратно, получение стипендии в течение времени обучения; военнослужащих во время прохождения срочной службы; обеспечение своевременности и полноты расчетов по пенсиям и осуществление их периодической индексации с учетом роста потребительских цен; привлечение к финансированию пенсионной системы средств самозанятого населения.

Основными мерами при повышении эффективности системы социальных выплат могут быть: формирование единых принципов и критериев их предоставления по категориям нуждающихся, замена льгот денежными компенсациями, создание реальных возможностей по их обеспечению.

Совершенствование системы социальных гарантий и компенсаций заключается:

- в выработке минимальных стандартов и критериев установления компенсационных выплат;
- в ужесточении ответственности руководителей предприятий и организаций за нарушение социальных гарантий и трудового законодательства, связанного с режимом труда и отдыха работников, а также условиями труда;
- в стимулировании работодателей устанавливать гарантии и компенсации, не требующие дополнительного государственного финансирования и направленные на осуществление адресной социальной поддержки семей наемных работников.

К решению проблемы малообеспеченности предполагается привлечь финансово-кредитные учреждения путем:

- использования дифференцированной шкалы процентных ставок, учитывающей разный уровень денежных доходов граждан при различных видах кредитования населения;
- предоставления долгосрочных льготных кредитов и субсидий на индивидуальное жилищное строительство и другие социально-значимые цели;
- развития негосударственного социального страхования;
- льготного кредитования вкладчиков.

Социальная защита и социальное обслуживание нуждающихся слоев населения включает в себя:

- проведение разъяснительной работы среди населения о порядке и механизмах получения социальной помощи;
- создание информационной базы данных для персонифицированного учета предоставляемой помощи;
- обеспечение гарантий, предусмотренных Законом РФ «О ветеранах»;

- предоставление наряду с денежными натуральными видов помощи – обеспечение товарами первой необходимости по сниженным ценам (на основе талонной системы, в других формах);

- привлечение средств спонсоров, благотворительных пожертвований.

Развитие стационарных учреждений, наиболее экономичных и приближенных к реальным нуждам людей: в центрах социально-бытового обслуживания, социально-реабилитационных центрах, специализированных отделениях социальной помощи на дому, домах ночного пребывания и т. д., что включает:

- повышение эффективности работы стационарных учреждений по социальному обслуживанию пожилых и одиноких граждан;

- обслуживание престарелых, но имеющих трудоспособных родственников, предполагается производить на платной основе;

- создание специального дома-интерната и специальных отделений для лиц, освободившихся из мест лишения свободы, алкоголиков, наркоманов;

- создание системы реабилитационно-экспертной диагностики, профессиональной и социальной реабилитации;

- обеспечение инвалидов техническими и специальными автотранспортными средствами передвижения;

- создание специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов и улучшение условий их труда.

С течением времени все вышеперечисленные направления и мероприятия по повышению качества жизни населения могут быть дополнены новыми, ведущими к повышению социально-экономического благосостояния общества.

Социальная стабильность развития общества будет обеспечиваться проведением эффективной социальной политики государства, критериями которой являются:

1. Реализация приоритетов социальной политики как одного из важнейших условий устойчивого развития общества;

2. Гарантии прав на свободу человека и на свободную реализацию трудового и интеллектуального потенциала с тем, чтобы трудоспособный гражданин смог обеспечить себе и своей семье материальное благополучие;

3. Дифференциация социальной политики в отношении различных слоев населения;

4. Адресная социальная защита малообеспеченных слоев населения;

5. Взаимная солидарная ответственность всех субъектов (государство, предприниматели, профсоюзы, население) за результаты социального развития;

6. Права и гарантии, ориентированные на укрепление семьи – основной ячейки общества; на духовное, культурное, нравственное развитие граждан и, прежде всего, молодежи; бережное отношение к историческому наследию предков; на преемственность поколений, сохранение самобытности национальных традиций. Приоритетными направлениями политики в области оплаты труда должны стать:

1) кардинальное повышение уровня заработной платы работников как основного источника формирования денежных доходов населения и важного стимула трудовой активности;

2) повышение производительности труда и эффективности хозяйствования во всех звеньях экономики;

3) рост инвестиционного потенциала населения;

4) снижение налоговой нагрузки на фонд заработной платы субъектов хозяйствования всех форм собственности, что будет способствовать созданию новых рабочих мест, легализации теневых доходов населения.

Для достижения поставленных целей в области оплаты труда необходимо:

- обеспечение роста заработной платы до уровня, адекватного современным требованиям воспроизводства рабочей силы;

- формирование рыночных механизмов регулирования оплаты труда, усиление стимулирующей роли заработной платы в повышении производительности труда и эффективности производства;
- поэтапное приближение государственных минимальных социальных стандартов в области оплаты труда к бюджету прожиточного минимума, в перспективе – к минимальному потребительскому бюджету;
- совершенствование структуры заработной платы, повышение доли оплаты труда по тарифным ставкам и окладам;
- регулирование межотраслевых различий в заработной плате, повышение уровня заработной платы в сельском хозяйстве и социально-культурных отраслях бюджетной сферы;
- развитие социального партнерства на всех уровнях управления;
- усиление законодательной защиты прав наемных работников на труд и его справедливую оплату.

Для достижения сбалансированности региональных рынков труда необходимо осуществлять регулирование миграционных процессов.

В области возможность саморегулирования региональных рынков крайне низка из-за недостаточной развитости рынков финансов и доступности жилья и т. д.

Таким образом, направленные на повышение качества жизни населения мероприятия должны носить адресный и дифференцированный характер. Принцип адресности подразумевает систему социальной защиты, которая концентрирует общественные ресурсы на предоставление помощи самым незащищенным слоям населения, вне зависимости от их принадлежности к какой-либо категории.

Существует необходимость принятия дополнительных мер по социальной поддержке наименее защищенных слоев населения: одиноко проживающих граждан пожилого возраста, инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, неполных семей, многодетных малообеспеченных семей.

При продолжении использования комплексов мер, уже подтвердивших свою эффективность (программы «Содействие занятости населения области», «Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы», «Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы»; «Социальная поддержка граждан в области на 2014-2020 годы»; «Содействие занятости населения в области»; «Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения области на 2014-2020 годы»; «Развитие культуры и туризма области на 2014-2020 годы»; «Развитие образования в области на 2014-2020 годы») и корректировке программ с учетом выявленных недостатков данных программ (неэффективность, недостаточность влияния на различные аспекты жизни населения) видится возможным значительно повысить уровень и качество жизни в регионе, тем самым улучшить благосостояние населения и смягчить социальную дифференциацию.

Заключение

Качество жизни - это соответствие условий жизни населения его потребностям и возможностям. Оно показывает, насколько людям комфортно в конкретной среде обитания, насколько они здоровы и счастливы.

Современные концепции исследования качества жизни выстроены в ключе измерения объективных и субъективных показателей на базе объективных условий жизни и на основе изучения степени удовлетворенности условиями жизнедеятельности.

Важной проблемой и одновременно сложностью в реализации методики оценки качества жизни является отсутствие социальных норм, эталонных значений показателей, характерных для конкретного исследуемого региона.

В регионе остаются нерешенные проблемы, основная из которых - относительно низкий уровень реальных денежных доходов и реальной заработной платы. Но всё же за последние пять лет численность населения с доходами ниже величины прожиточного минимума сократилась с 213,5 тыс. человек в 2012 году до 144,3 тыс. человек в 2017 году. Если в 2012 году за чертой бедности проживало 15,4% населения области, то в 2017 году этот показатель равнялся 9,9%.

Доход 38,15 % опрошенных жителей Пензенской области составляет от 8 до 15 тыс. руб., что указывает на средние показатели. Среди них 8,8 % респондентов, зарабатывающих от 10 до 12 тыс. руб., находятся за чертой бедности (особенно при условии, что они имеют семью, в состав которой входят дети младше 18 лет). А еще 9,1 % опрошенных можно отнести к

людям с очень низким уровнем жизни, ведь их ежемесячный заработок не превышает 8-10 тысяч рублей.

На мой взгляд одним из важнейших показателей, проливающих свет на характер быта населения, несомненно, является структура потребления товаров. Т.е. информация о том, на что население тратит свои ресурсы и в какой мере даёт понять какие нужды оно прежде всего удовлетворяет – первостепенные – тогда преобладают расходы питание, одежду и обувь, ЖКХ либо расходы имеют богатый перечень сфер – тогда имеет место значительный удельный вес расходов на медицину, культурные мероприятия, туризм и т.д.

Вполне закономерно, что при недостаточном заработке значительной части населения (как минимум 30%) весомую долю в структуре потребительских расходов занимают траты на питание (41,1 %), что свидетельствует об ограниченности средств, которые в значительной мере тратятся на удовлетворение первичных биологических потребностей.

Вместе с этим тенденция последних пяти лет – рост абсолютной стоимости и доли коммунальных платежей в расходах населения с 12,3% до 17,5% в среднем еще более сокращает сегмент средств населения на удовлетворение более высоких уровней потребностей, чем биологические – потребностей в отдыхе, эстетические потребности, потребность социальной самореализации и т.д.

Немаловажным показателем служит динамика численности населения, за последние пять лет численность населения региона сокращалась в среднем на 2,8% ежегодно, что свидетельствует, косвенно, об оттоке населения учитывая резкое повышение рождаемости в 2012-2015 и понижение смертности от года к году.

При всех перечисленных обстоятельствах, надо заметить, наблюдается планомерный рост ИРЧП в регионе.

В регионе действуют программы направленные, непосредственно направленные на преобразование основных аспектов качества жизни –

социальной политики , а также сфер здравоохранения, культуры, образования:

- Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014-2020 годы;
- Социальная поддержка граждан в Пензенской области на 2014-2020 годы;
- Содействие занятости населения в Пензенской области;
- Обеспечение жильём и коммунальными услугами населения Пензенской области на 2014-2020 годы;
- Развитие культуры и туризма Пензенской области на 2014-2020 годы;
- Развитие образования в Пензенской области на 2014-2020 годы.

Некоторые немаловажные показатели качества жизни, связанные с жилищными условиями, доступностью дошкольного образования, со здоровьем граждан улучшены за период 2014-2017 годов. Так, к примеру, в ходе реализации программы «Развитие здравоохранения области на 2014-2020 годы» – снижается смертность населения, особенно в трудоспособном возрасте, растет продолжительность жизни в среднем за период на 0,45% в год. Нужно отметить, что продолжительность жизни растет более низкими темпами, чем запланировано, и, единственный показатель, динамика которого в принципе не стыкуется с ожидаемыми результатами программы – смертность от новообразований на 100 тыс. человек, данный показатель не демонстрирует устойчивой тенденции в промежутке исследуемых годов. Необходимо ввести изменения или доработать сферу обслуживания для обнаружения онкологических болезней на ранней стадии.

В сфере ЖКХ растет доля жилой площади по региону, обеспеченную всеми видами удобств. За последние несколько выросла общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя – с 23,6 до 25,4 м².

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что экономическое развитие региона находит свое отражение во всестороннем прогрессе и улучшении жизни населения области. В то же время остается целый ряд нерешенных проблем, которые сдерживают данную тенденцию.

В связи с этим необходимо пересмотреть региональные аспекты государственной социальной политики, ближайшим и важнейшим приоритетом которой должно стать сглаживание значительных межрегиональных неравенств в качестве жизни населения, а также дифференциации доходов и, как следствие, качества жизни населения.

Список использованных источников

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 [Электронный ресурс] Дата обновления 21.07.2014. Доступ из системы ГАРАНТ 2017
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ [Электронный ресурс] Дата обновления: 07.12.2012. Доступ из системы Консультант Плюс 2017
3. Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 14.11.2017 года № 548[Электронный ресурс] Дата обновления:14.11.2017. Доступ из системы ГАРАНТ 2017
4. Об утверждении Государственной программы Пензенской области «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014 - 2020 годы»: Постановление Правительства Пензенской области от 2 октября 2013 года N 743-пП[Электронный ресурс] Дата обновления 06.07.2017.Доступ из системы Консультант Плюс 2017
5. Об утверждении государственной программы Пензенской области «Содействие занятости населения в Пензенской области»: Постановление Правительства Пензенской области от 08 октября 2013 N 752-пП [Электронный ресурс] Дата обновления 20.09.2016. Доступ из системы ГАРАНТ2017
6. Об утверждении государственной программы Пензенской области «Развитие образования в Пензенской области на 2014 - 2020 годы»: Постановление Правительства Пензенской области от 30 октября 2013 года N 804-пП [Электронный ресурс] Дата обновления: 29.05.2017. Доступ из системы Консультант Плюс 2017

7. Об утверждении государственной программы Пензенской области «Социальная поддержка граждан в Пензенской области на 2014 - 2020 годы»: Постановление правительства Пензенской области от 30 октября 2013 года № 805-пп[Электронный ресурс] Дата обновления: 20.09.2017.Доступ из системы Консультант Плюс 2017

8. Об утверждении государственной программы Пензенской области «Обеспечение жильем и коммунальными услугами населения пензенской области на 2014 - 2020 годы»: Постановление Правительства Пензенской области от 1 ноября 2013 года N 811-пп[Электронный ресурс] Дата обновления:08.09.2017.Доступ из системы Консультант Плюс 2017

9. Андреева О.Н. Количественные показатели уровня и качества жизни населения Приморского края // Качество и уровень жизни населения в современной России: состояние,тенденции и перспективы. Сборник материалов Международнойнаучно-практической конференции // ОАО ВЦУЖ, ИСЭПН РАН. -М.: М-Студио, 2012. - С.9-18

10. ВегаА.Ю., БоголюбовС.В. Экологическая и социальная составляющая качества жизни населения: теоретические аспекты // Качество и уровень жизни населения в современной России: состояние,тенденции и перспективы. Сборник материалов Международнойнаучно-практической конференции // ОАО ВЦУЖ, ИСЭПН РАН. -М.: М-Студио, 2012. - С.45-54

11. Волостнова Т.И. Достойный уровень жизни как право человека // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота. - 2014. - № 7. Ч. 2. - С. 41- 44.

12. ГоробиевскаяС.В. Методологические особенности оценки качества жизни в странах с переходной экономикой // Качество и уровень жизни населения в современной России: состояние,тенденции и перспективы. Сборник материалов Международнойнаучно-практической конференции // ОАО ВЦУЖ, ИСЭПН РАН. -М.: М-Студио, 2012. - С.63-75

13. Горшков М. К. (ред.) Социальное самочувствие населения в условиях реформ: региональный аспект. - СПб.:Нестор-История, 2011. - 176 с.
14. Григорьева Л.М., Бобылева С.Н. (ред.) Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации, 2013. - М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2014. – 204 с.
15. Гукалова И.В. и др. Качество Жизни в регионах России и Украины: общественно-географические исследования.- Иркутск-Киев: Изд-во Института географии им. В.Б. Сочавы СО РАН, 2010. — 147 с.
16. Динамика среднедушевых денежных доходов и расходов населения // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс] URL: <http://pnz.gks.ru/> (дата обращения: 12.11.2017)
17. Динамика уровня жизни населения// Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс] URL: http://pnz.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/pnz/ru/statistics/standards_of_life/ (дата обращения: 12.11.2017)
18. Дробышева В.В. Развитие системы менеджмента качества жизни– Тамбов: ТГТУ, 2012. – 88 с.
19. Зверева Н.В. Оценки уровня жизни семей по данным социологических исследований // Качество и уровень жизни населения в современной России: состояние, тенденции и перспективы. Сборник материалов Международной научно-практической конференции // ОАО ВЦУЖ, ИСЭПН РАН. -М.: М-Студио, 2012. - С.117-127
20. Индекс развития человеческого потенциала в регионах России [Электронный ресурс]. URL: http://undp.ru/nhdr2006_07rus/Chapter9.pdf (дата обращения: 12.11.2017)
21. Информация о реализации государственной программы Пензенской области «Содействие занятости населения» // Официальный сайт

Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области [Электронный ресурс] URL: http://trud.pnzreg.ru/gos_prog/sznpo/1 (дата обращения: 25.10.2017)

22. Кожевникова С. Ю. Сфера услуг и ее влияние на качество жизни населения // Экономика и управление в сфере услуг. - СПб. : СПбГУП. – 2015. - №4. – С.48-62.

23. Комплексное наблюдение условий жизни населения в 2014 году // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс] URL:

http://pnz.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/pnz/ru/statistics/standards_of_life/
(дата обращения: 14.11.2017)

24. Кошарная Г. Б. Каримова Л. Ф. Уровень и образ жизни бедного населения в региональном социуме // Вестник Института социологии. - 2016. - № 18. - С. 38-56

25. Лазарев В.Н. и др. Уровень и качество жизни как основа благосостояния населения области. – Ульяновск: УлГТУ, 2016. – 182 с.

26. Логунова О.А., Климашина Е.А., Шерстобитова Т.И. Анализ рынка платных медицинских услуг в Пензе [Электронный ресурс] // VI Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум». URL: <https://www.scienceforum.ru/2014> (дата обращения 05.06.2017)

27. Мазепина О.Ю. Проблемы определения и измерения уровня и качества жизни населения // Проблемы развития территории. - №6. – 2014. – С.83-88

28. Мельников Е.К., Пивоварова Г.М., Панова Л.М. Оценка влияния природных геологических факторов на состояние здоровья населения России // Качество жизни и здоровье населения: электронный сборник под ред. Лучкевича . В.С.– СПб., 2014. – 351 с.

29. Молчанова Е.В. Оценка влияния уровня и качества жизни на общественное здоровье населения // Качество и уровень жизни населения в современной России: состояние, тенденции и перспективы. Сборник материалов Международной научно-практической конференции // ОАО ВЦУЖ, ИСЭПН РАН. -М.: М-Студио, 2012. - С.197-206
30. Найдёнова Л.И., Коновалов А.П. (ред.) Социально-экономическое развитие и качество жизни: история и современность.. – Пенза – Семипалатинск: Социосфера, 2013. – 187 с.
31. Новиков А.В. Качество жизни населения российских городов // Право и образование. - 2015. - №1. – С.105-118
32. Овчарова Л.Н. Динамика монетарных и немонетарных характеристик уровня жизни российских домохозяйств за годы постсоветского развития. – М.: Либеральная Миссия, 2014. — 108 с.
33. Основные показатели здравоохранения // Территориальный орган [Федеральной службы государственной статистики](http://pnz.gks.ru) по области. URL: <http://pnz.gks.ru> (дата обращения 05.06.2017)
34. Пензенская область 2016 в цифрах. Статистический справочник. – Пенза: Издательство Пензастата, 2017. – 88 с.
35. Пензенская область. Уровень жизни и проблемы [Электронный ресурс] URL:<http://u-volga.ru/view/22> (дата обращения 12.12.2017)
36. Потребление основных продуктов питания в домашних хозяйствах Пензенской области // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс] URL: http://pnz.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/pnz/ru/statistics/standards_of_life/ (дата обращения: 12.11.2017)
37. Резник Г. А., Конакова Е. А. Уровень и качество жизни населения области в условиях социально-ориентированной рыночной экономики // Социально-экономические проблемы развития предприятий и регионов: сб.

статей XI Международной научно-практической конференции. Пенза: Приволжский Дом знаний, 2010. – С.22-31

38. Резник Г. А., Маскаева А.И. Региональные аспекты оценки качества жизни населения (на примере Пензенской области) // Региональная экономика: теория и практика. - 2013. - № 4. –С.2-8

39. Резник Г. А., Чувакова С. Г. Влияние глобального финансово-экономического кризиса на уровень жизни населения // Проблемы социально-экономической устойчивости региона: сб. статей VII Международной научно-практической конференции. Пенза: РИО ПГСХА, 2010. – С. 38-45

40. Резник Г. А., Чувакова С. Г. Эволюция теоретических подходов к исследованию экономического благосостояния // Журнал экономической теории. - 2011. - № 3. С.87-99

41. Савельев О. Отечественная система здравоохранения россиян не устраивает [Электронный ресурс] // Левада-Центр. – 2012. - Пресс-выпуск. URL: www.levada.ru/15-10-2012 (дата обращения 05.06.2017)

42. Садовая Е.С., Сауткина В.А. Качество жизни населения мира: измерение, тенденции, институты. -М.: ИМЭМО РАН, 2012. – 208 с.

43. Социальная сфера. Статистика «здравоохранение» // Территориальный орган [Федеральной службы государственной статистики](http://www.fedstat.ru) по области. Официальный сайт. URL: <http://pnz.gks.ru> (дата обращения 05.06.2017)

44. Структура денежных расходов населения в 2017 году // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс] URL: http://pnz.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/pnz/ru/statistics/standards_of_life/ (дата обращения: 12.11.2017)

45. Учаева Т.В., Желудкова А.А. Проблема занятости и безработицы в Пензенской области. Пути её решения // Современные научные

исследования и инновации. - 2015. - № 4. Ч. 4 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/04/52646> (дата обращения: 30.09.2017).

46. Учреждения здравоохранения Пензенской области [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Пензенской области. Официальный сайт. URL: <http://minzdrav.pnzreg.ru/> (дата обращения 05.11.2017)

47. Федеральное статистическое наблюдение о численности и оплате труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки. Итоги за январь-сентябрь 2017 года. // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс] URL: <http://pnz.gks.ru/> (дата обращения: 12.11.2017)

48. Численность постоянного населения Пензенской области (динамика) // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пензенской области [Электронный ресурс]
URL: http://pnz.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/pnz/ru/statistics/population/ (дата обращения: 12.11.2017)

49. Юрасов И. А., Юрасова О. Н. Социальное положение рабочего класса в регионе // Регионология. – Саранск: Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва. - 2014 - №3. – С.142-149

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

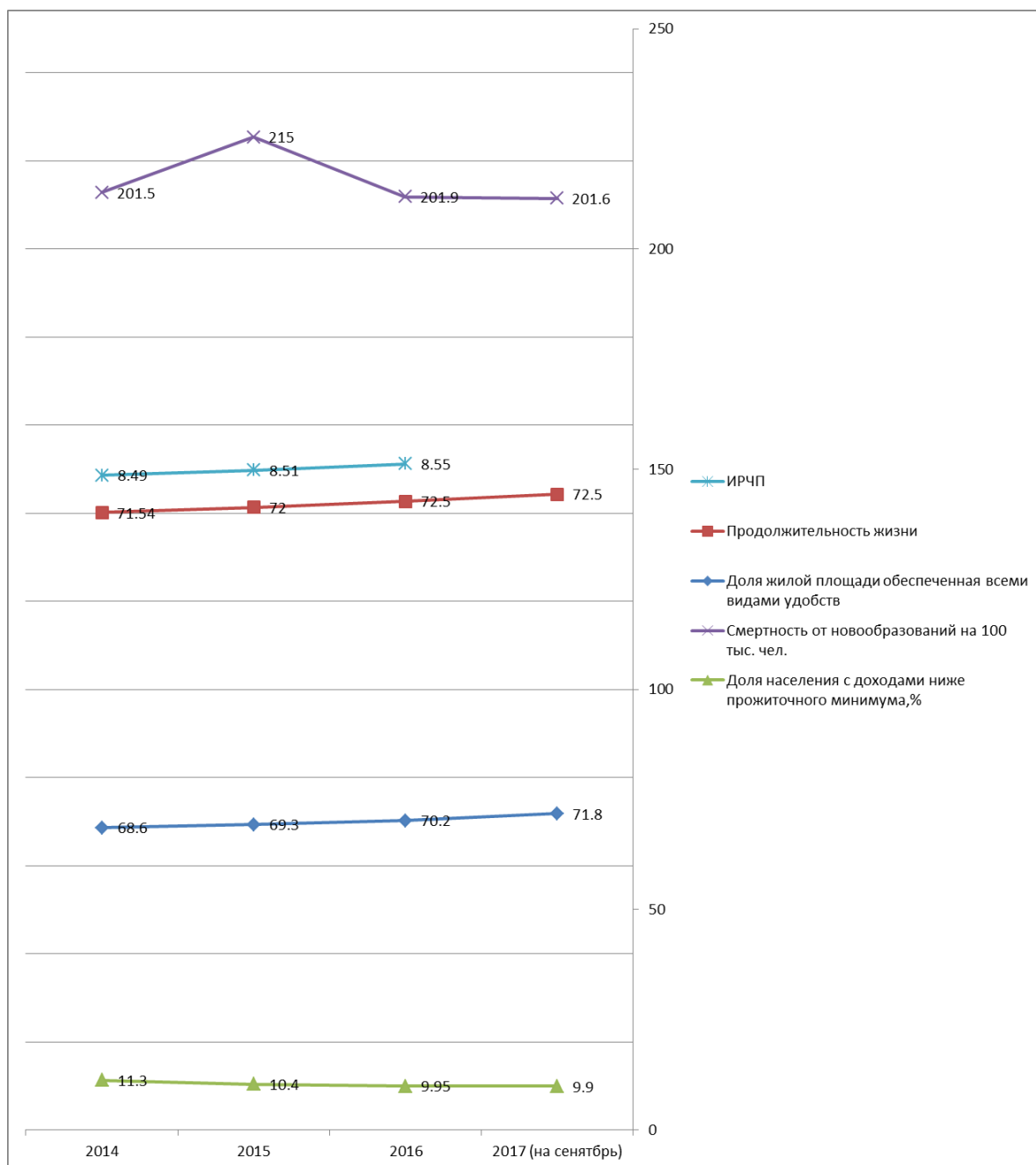
Компоненты индекса качества жизни (QL): показатели и индикаторы уровня жизни, способы расчета и измерения.

Показатели уровня жизни	Способ расчета	Индикаторы уровня жизни	Способы измерения
1. Качество жилищных условий	$H = \frac{A - D - R}{3}$	Наличие коммуникаций(A)	В качестве операциональной переменной взят удельный вес общей жилой площади, оборудованной водопроводом.
		Состояние жилищного фонда (D)	Обратная пропорция к удельному весу ветхого и аварийного жилищного фонда в общей площади жилищного фонда.
		Обеспеченность населения жильём (R)	Мерой обеспеченности жильем выступает общая площадь жилых помещений/1 житель
2. Величина и распределение доходов (I)	$I = \frac{W - G - P}{3}$	Размер индивидуальных доходов (W)	Отношение среднедушевых денежных доходов к прожиточному минимуму, установленному в регионе.
		Равенство в распределении доходов (G)	Величина, обратная индексу концентрации доходов Джинни. Данный индекс оценивает близость наблюдаемого

			распределения доходов среди населения к равномерному.
		Отсутствие бедности (Р)	Обратная пропорция от доли населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума.
3. Миграционная привлекательность региона (М).			Стандартные коэффициенты миграционного прироста (разность между числом прибывших и убывших на 10000 чел. населения территории).
4. Уровень выживаемости детей в возрасте до одного года (С).			Обратная пропорция от коэффициентов смертности в возрасте до одного года.
5. Безопасность личности (В).			Данный показатель обратно пропорционален уровню зарегистрированной преступности.
6. Развитость рынков услуг (S)			Объем платных услуг на душу населения.
7. Продолжительность жизни (L)			Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении
8. Доступность рабочих мест (J).	Данный показатель ФСГС РФ рассчитывает на основании опросных исследований.		Обратная пропорция по отношению к уровню безработицы (отношение численности безработных к численности экономически активного населения (в процентах).

ПриложениеБ

Динамика набора показателей качества жизни населения Пензенской области в 2014-2017 годах



ПриложениеВ

Паспорт государственной программы Пензенской области

Наименование государственной программы	Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014 - 2020 годы (далее - Программа)
Ответственный исполнитель государственной программы	Министерство здравоохранения Пензенской области
Соисполнители государственной программы	Департамент государственного имущества Пензенской области
(в ред. Постановления Правительства Пензенской области от 29.11.2016 N 583-пП)	
Подпрограммы государственной программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи. 3. Охрана здоровья матери и ребенка. 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей. 5. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям. 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. 7. Управление развитием отрасли. 8. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья. 9. Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации. 10. Развитие скорой медицинской помощи.
Цели государственной программы	Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки
Задачи государственной программы	<p>Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний, снижение заболеваемости и смертности населения.</p> <p>Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи, снижение смертности от туберкулеза, повышение продолжительности и качества жизни лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, увеличение сроков краткосрочной и долгосрочной ремиссии наркологических больных, развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и</p>

	<p>реабилитации при психических расстройствах, снижение смертности от ишемической болезни сердца, инсульта, злокачественных новообразований. Снижение смертности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий. Обеспечение безопасности и качества донорской крови и ее компонентов. Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям. Улучшение состояния здоровья детей и матерей. Снижение материнской, младенческой и детской смертности. Снижение уровня вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку. Увеличение продолжительности активного периода жизни населения. Предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.</p> <p>Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами. Повышение эффективности управления качеством медицинской помощи и охраны здоровья граждан Российской Федерации, проживающих на территории Пензенской области.</p> <p>Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в целях получения жителями Пензенской области доступной и качественной медицинской помощи.</p> <p>Снижение времени ожидания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.</p>
Целевые показатели государственной программы	<ul style="list-style-type: none"> - смертность от всех причин; - смертность населения в трудоспособном возрасте; - смертность населения (без показателя смертности от внешних причин); - ожидаемая продолжительность жизни при рождении; - соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Пензенской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по Пензенской области; - соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Пензенской области;

	<ul style="list-style-type: none"> - соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Пензенской области; - доля государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных учреждений здравоохранения
Этапы и сроки реализации государственной программы	2014 - 2020 годы
Ожидаемые результаты реализации государственной программы	<ul style="list-style-type: none"> - снижение смертности от всех причин до 14,3 на 1000 населения; - снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 533,5 на 100 тыс. человек соответствующего возраста; - снижение смертности населения (без показателя смертности от внешних причин) до 1301,4 умерших на 100 тыс. человек; - увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,3 лет; - увеличение соотношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций Пензенской области, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по Пензенской области до 200%; - увеличение соотношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Пензенской области до 100%; - увеличение соотношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате по Пензенской области до 100%; - сохранение доли государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве государственных учреждений здравоохранения на уровне 86%.

Приложение Г

Паспорт государственной программы Пензенской области «Обеспечение жильем и коммунальными услугами населения Пензенской области на 2014 - 2020 годы»

Наименование государственной программы	Обеспечение жильем и коммунальными услугами населения Пензенской области на 2014 - 2020 годы
Ответственный исполнитель государственной программы	Управление жилищно-коммунального хозяйства и гражданской защиты населения Пензенской области.
(в ред. Постановления Правительства Пензенской области от 31.03.2016 N 180-пП)	
Соисполнители государственной программы	Министерство строительства и дорожного хозяйства Пензенской области; Управление государственной инспекции в жилищной, строительной сферах и по надзору за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники Пензенской области; Департамент государственного имущества Пензенской области; Департамент градостроительства и архитектуры Пензенской области.
(в ред. Постановлений Правительства Пензенской области от 31.03.2016 N 180-пП, от 21.03.2017 N 125-пП, от 11.05.2017 N 217-пП)	
Подпрограммы государственной программы	1. Комплексная программа модернизации и реформирования жилищно-коммунального хозяйства Пензенской области. 2. Стимулирование развития жилищного строительства в Пензенской области. 3. Государственное регулирование в жилищной, строительной сферах, а также отношений в сфере регионального государственного надзора в области технического состояния самоходных машин и других видов техники на территории Пензенской области
Цели государственной программы	- повышение доступности жилья и качества жилищного обеспечения населения; - повышение качества и надежности предоставления жилищно-коммунальных услуг населению
Задачи государственной программы	- улучшение качества предоставления коммунальных услуг, повышение эффективности, устойчивости и надежности функционирования систем жизнеобеспечения населения; - обеспечение ежегодного роста объемов ввода жилья с формированием условий для стимулирования инвестиционной активности в жилищном строительстве, в том числе в части реализации проектов комплексного освоения и развития территорий, создание условий для

	<p>развития ипотечного жилищного кредитования и деятельности участников рынка ипотечного жилищного кредитования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление регионального государственного жилищного надзора, регионального государственного строительного надзора, государственного контроля (надзор) в области долевого строительства, регионального государственного надзора за обеспечением сохранности автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения, а также регионального государственного надзора в области технического состояния самоходных машин и других видов техники
Целевые показатели государственной программы	<ul style="list-style-type: none"> - доля площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства, в общей площади жилищного фонда Пензенской области; - общая площадь жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя Пензенской области; - доля исполненных предписаний об устранении выявленных нарушений в общем количестве выданных предписаний
Этапы и сроки реализации государственной программы	2014 - 2020 годы
Ожидаемые результаты реализации государственной программы	<ul style="list-style-type: none"> - увеличение доли площади жилищного фонда, обеспеченного всеми видами благоустройства, в общей площади жилищного фонда Пензенской области к 2021 году до 73,20%; - увеличение общей площади жилых помещений, приходящихся в среднем на одного жителя Пензенской области, к 2021 году до 26,1 кв. м; - увеличение доли исполненных предписаний об устранении выявленных нарушений в общем количестве выданных предписаний к 2021 году до 75%