

## ИЗМЕНЕНИЕ НАУЧНЫХ КОНЦЕПЦИЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В НАПРАВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИЙ

Марченко О.Г.,

старший преподаватель кафедры Международного маркетинга и торговли,  
Владивостокский государственный университет экономики и сервиса

**Аннотация.** *В современных условиях государственная политика должна ориентироваться на реализацию политики сохранения здоровья населения. Здоровье населения становится одним из приоритетных показателей качества жизни. Восстановительной функцией здоровья обладает туристская отрасль территории. В связи с этим должна повышаться роль социальной функции предприятий туристской сферы на основе разработки эффективной государственной ее поддержки.*

**Ключевые слова:** *качество жизни, качество населения, здоровье, рекреация, туризм*

## CHANGE OF SCIENTIFIC CONCEPTS OF QUALITY OF A LIFE IN A DIRECTION OF HEALTH OF THE POPULATION OF TERRITORIES

Marchenko O. G.,

Associate Professor Chair of the International marketing and trade,  
Vladivostok state university of economy and service

**Annotation:** *In modern conditions the state policy should be guided by realization a policy of preservation of health population. Population health becomes one priority indicators of quality of a life. Regenerative function of health the tourist branch of territory possesses. In this connection the role of social function of the enterprises of tourist sphere on the basis of working out of effective its state support should raise.*

**Keywords:** *quality of a life, quality of the population, health, recreation, tourism*

Для современной России характерны снижение численности населения и ухудшение его здоровья. Поэтому одной из ключевых проблем дальнейшего развития страны должна стать проблема сохранения здоровья. В работе [1] это проблема трактуется, как проблема «сбережения населения».

По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется состоянием полного физического, психического и социального благополучия. Физическим здоровьем считается способность выполнять каждодневную работу, включая заботу о себе; психическое здоровье – это состояние человека в гармонии с самим собой; социальное здоровье отражает позитивные отношения с другими людьми.

Среди известных концепций качества жизни показателям здоровья населения отводится различная роль. Например, в работе Дж. С. Папагеоргиу, опубликованной более 30 лет назад, выделено четыре группы факторов, определяющих качество жизни населения. Содержание факторов, определенных в модели Дж. С. Папагеоргиу, представлено на рис. 1 [2]. Непосредственно показателей, характеризующих здоровье населения, в модели не присутствует. Но в модели присутствуют компоненты, которые способствуют повышению уровня здоровья. Хорошее здравоохранение и качественная экология способствуют улучшению здоровья населения.

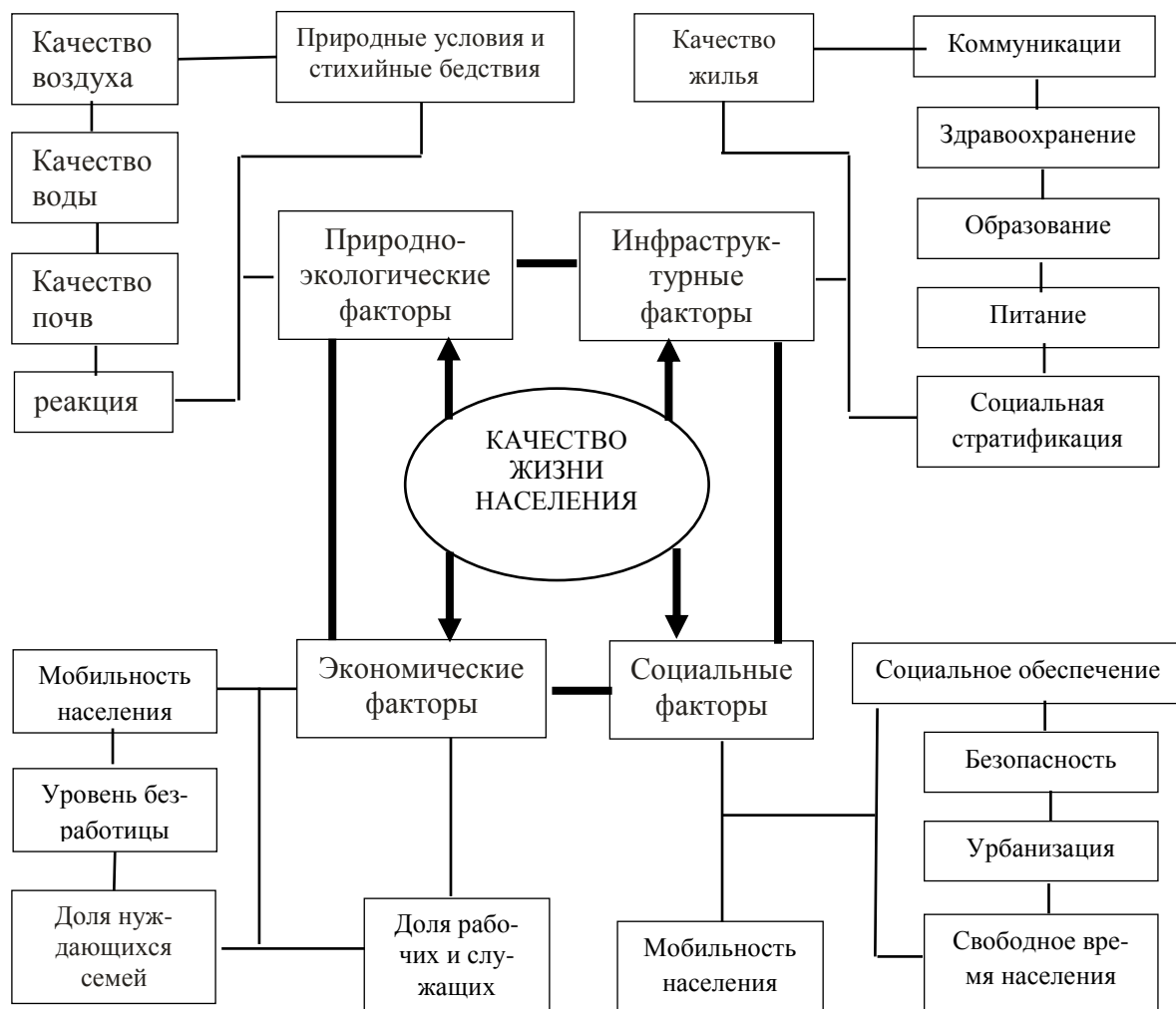


Рис. 1. Модель качества жизни Дж. С. Папагеоргиу

В работе [3] к основным критериям оценки качества жизни населения относят следующие: экологические (оценка окружающей среды и характеристика рекреационных возможностей территории); экономические (ВНП на душу населения, уровень безработицы, среднедушевое производство и потребление продуктов питания и др.); психологические (удовлетворенность работой, семьей, здоровьем, культурным досугом и т.п.); социальные (уровень развития образования, здравоохранения, степень безопасности граждан, соблюдение прав человека). В этой модели опять-таки нет прямых показателей здоровья.

Прямую связь качества жизни населения и здоровья населения можно найти в работах Базаровой А.Г. (рис. 2) [4].

Более современные концепции развития государств базируются на постулате: конечная цель – это не уровень дохода, а расширяющийся человеческий выбор в области здравоохранения, образования, экономической и общественной деятельности. В этих концепциях фиксируются два взаимопроникающих процесса: 1) развитие человеческого капитала (некоей интегральной суммы таких составляющих, как здоровье, знания, культура и свобода личности), предъявляющее все более высокие требования к человеку-участнику

общественного производства; 2) ориентация самого этого производства на удовлетворение развивающихся и развивающихся потребностей человека [5].

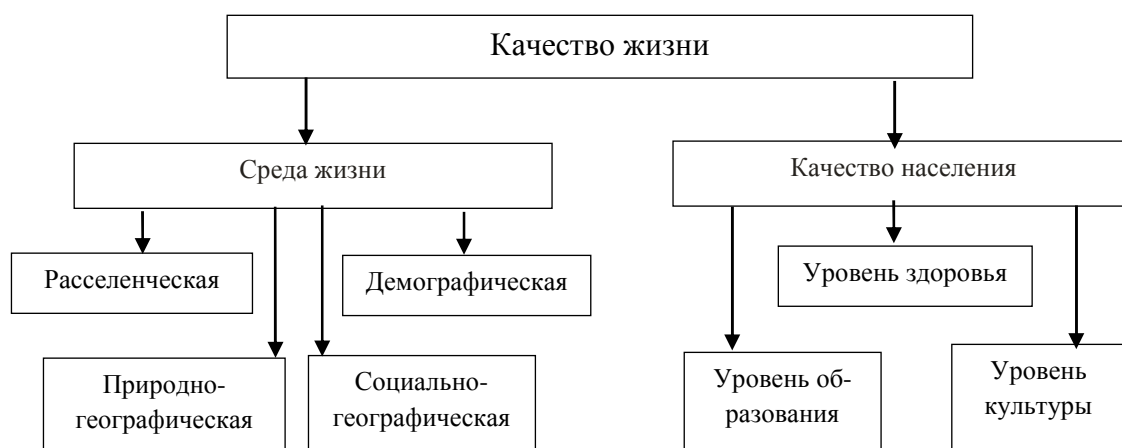


Рис. 2. Модель качества жизни Базаровой А.Г.

Современное государство нуждается в стабилизации социально-политической обстановки, в сохранении веры в духовные ценности, в стремлении к достаточной заботе о состоянии здоровья населения. Деятельность государства должна быть направлена на реализацию интересов всего общества, т.е. на повышение качества жизни каждой личности и поддержку институтов, способствующих достижению этой цели.

Личность является частью общества, внешней средой по отношению к которому являются условия и результаты его деятельности. Улучшение качества жизни в данном контексте означает увеличение возможностей человека-личности в реализации своих потребностей и жизненных планов. Такое понимание качества жизни коррелируется с идеей социального развития, которая не может быть жестко увязана с экономическим ростом или экологическим благополучием [6].

Таким образом, качество жизни можно определить через системную целостность качества природной и социальной среды, качества здоровья населения, качества образования, качества культуры.

В последние десятилетия количество исследований по качеству жизни в разных странах растет. Было замечено, что принцип «чем выше уровень жизни – тем выше здоровье» справедлив не для всех компонентов качества жизни. Очевиден только тот факт, что трудовые потери от ухудшения состояния здоровья населения страны огромны. Они увеличивают стоимость продукции и в свою очередь приводят к уменьшению финансирования затрат на охрану и улучшение условий труда, утилизацию отходов производства и экологическое состояние среды проживания, что отражено на рис.3 и в табл. 1 [7].

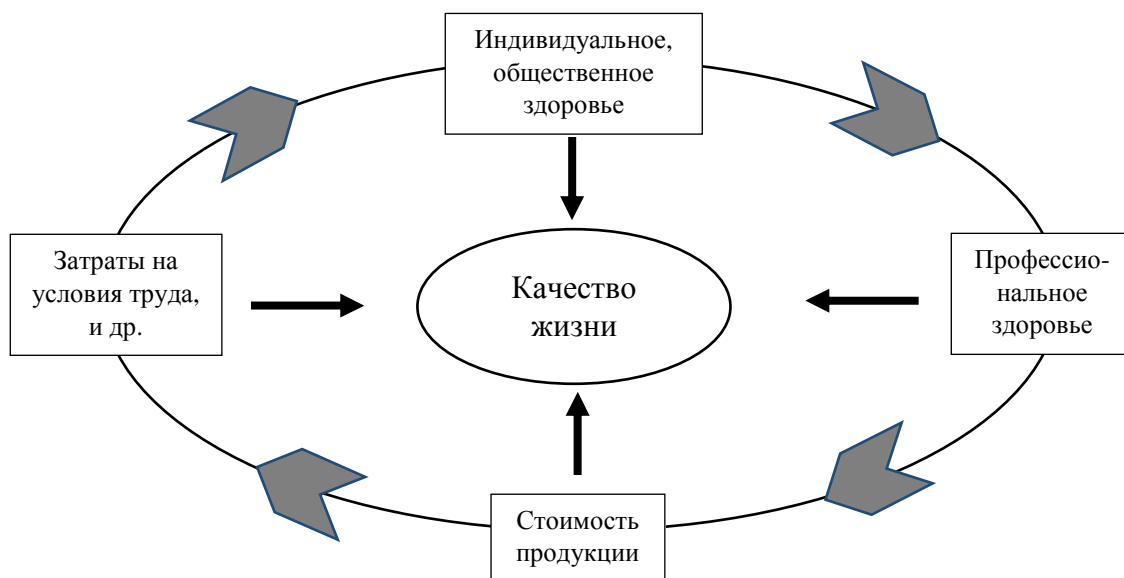


Рис. 3. «Порочный круг» снижения качества жизни за счет ухудшения здоровья населения

Такое ограничение влияет на здоровье населения, даже того, кто непосредственно не связан с вредным производством, и способствует формированию «порочного круга» снижения качества жизни.

Таблица 1

Влияние неблагоприятных факторов образа жизни на здоровье населения

Сфера	Группа обуславливающих факторов	Доля, %
Образ и условия жизни	Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Психоэмоциональный стресс Вредные условия труда Гиподинамия Низкая медицинская активность Низкий культурный и образовательный уровень Злоупотребление лекарствами Непрочность семейных отношений, одиночество и т. д.	49–53
Генетика, биологические факторы	Предрасположенность к наследственным болезням (хромосомные, генетические и др.) Предрасположенность к хроническим заболеваниям (генетический риск)	18–22
Окружающая (экологическая) среда	Загрязнение воздуха, воды, почвы химическими, физическими, биологическими и другими вредными для здоровья веществами, канцерогенами Резкая смена атмосферных явлений Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	17–20
Здравоохранение	Неэффективность профилактических мер Низкое качество медицинской помощи Несвоевременность медицинской помощи и др.	8–10

Разорвать указанный круг возможно с помощью реализации концепции устойчивого развития, основанной на снижении влияния неблагоприятных факторов воздействия на здоровье.

В настоящее время рекреация и туризм в регионе решают задачи восстановления здоровья населения, расширенного воспроизводства трудовых ресурсов, повышения качества жизни. Напрямую восстановление утраченного здоровья производится в рамках медицинского туризма. Темпы роста в мире медицинского туризма в настоящее время являются самыми высокими по сравнению с другими видами туризма. Более 50-ти стран в современных условиях заявляют о развитии медицинского туризма в рамках государственной политики[8].

Можно выделить следующие направления сервисного обслуживания в медицинском туризме: предоставление профилактических культурно-оздоровительных услуг; услуги по диагностике нарушений и коррекции здоровья; обеспечение культурно-оздоровительными услугами в процессе реабилитации. Таким образом, можно сказать, что медицинский туризм географически привязан, во-первых, к региону проживания и к региону, в котором пациент собирается получить соответствующее медицинское обслуживание.

Предоставление профилактических оздоровительных услуг связано с социальными технологиями сохранения здоровья нации и предусматривает гуманную социальную политику государства, направленную на создание благоприятных условий жизни граждан и активное участие всего населения страны. Применительно к сервису, рассматривая его как вид профилактической деятельности по сохранению здоровья нации, социальные технологии широкого плана можно классифицировать с выделением социально-медицинских и культурно-оздоровительных услуг[9].

Социальные технологии сохранения экологической безопасности среды обитания являются самыми важными, обеспечивающими здоровье человека. Наиболее важными факторами при этом являются природные факторы, питание и условия проживания. Чистота воздуха, воды, степень радиоактивного загрязнения региона должны быть в поле зрения социальных служб.

Сохранить и развивать здоровье невозможно без активного участия самого человека, что возможно при использовании рекреационного потенциала оздоровительных услуг региона проживания.

Рекреация необходима как с точки зрения индивидуума, так и с позиции государства, которое в своем развитии должно позаботиться о воспроизводстве производительных сил общества, в состав которых входит население.

Согласно энциклопедии туризма рекреация – это расширенное воспроизводство сил человека: физических, интеллектуальных и эмоциональных; любая игра, развлечение и т.п.,

используемые для восстановления физических и умственных сил; организация досуга, связанная с участием населения в активном отдыхе на открытом воздухе, приходящаяся в основном на конец недели; перестройка организма и человеческих популяций, обеспечивающая возможность активной деятельности в различных условиях, характере и изменениях окружающей среды.

Существует две альтернативные точки зрения исследователей на рекреацию: одни рассматривают ее как массив времени, в течение которого происходит восстановление производительных сил человека, либо как деятельность, способствующую восстановлению; другие рассматривают рекреацию как функцию всякой деятельности, всякого времени и всякой территории [10].

Рекреация может осуществляться как на территории постоянного проживания человека, так и за ее пределами, причем существует много ее видов, которые можно классифицировать по различным признакам.

С пространственной точки зрения выделяются два стандарта рекреации: пассивный – по месту проживания, и активный – связанный с перемещениями за пределы своего основного места жительства.

На основании критерия повторяемости восстановительной деятельности различают пять типов рекреации: суточная, недельная, квартальная, годовая и жизненная [11].

Факторы рекреации в зависимости от ее типа имеют различный характер. Суточная и недельная рекреации обусловлены биологическими особенностями процесса человеческой жизнедеятельности и по-разному выполняют функции простого и расширенного воспроизводства сил индивида. Суточная рекреация относится к компенсаторно-расширенному восстановлению, а недельная – к расширенно-компенсаторному восстановлению [10]. Эти два типа рекреации присутствуют в самых различных культурах и с самых дальних времен. Суточная и недельная типы рекреации, как правило, не находят пространственного выражения: перемещения рекреантов самые незначительные.

Квартальная рекреация – более сложное явление по отношению к суточной и недельной. Специалисты связывают ее с накоплением усталости от продолжительного пребывания в месте проживания. Это также универсальное явление, присущее всем индивидам, но формы ее реализации различаются от типа социокультурного образования. Пространственно активная квартальная рекреация, связанная с перемещениями относительно на большие расстояния, – функция достаточно высокого уровня освоенности территории. Соответственно возникает она достаточно поздно относительно суточной и недельной рекреации, и ее социальная нагрузка более значима. Этот тип рекреации выполняет расширенно-компенсаторную функцию восстановления сил человека.

Пространственно активный ежегодный и жизненный типы рекреации – порождения еще более высокого уровня освоенности пространства, проявляющиеся только в строго определенных периоды социокультурной эволюции [11]. Эти типы рекреации выполняют функцию расширенного восстановления человеческих сил. Однако ежегодная рекреация не может выполнять в полном объеме функции расширенного воспроизводства сил человека, на нее также перекладываются компенсаторные задачи. Поэтому массовая рекреация в России чаще всего имеет форму пассивного отдыха. Поэтому дальнейшее развитие активного туризма связано с решением задач компенсаторной рекреации.

Проблема «сбережения населения» особенно важна для малозаселенных регионов Дальнего Востока. Важнейшим направлением деятельности по оздоровлению населения должно стать направление санаторно-курортного комплекса. Программы развития туристского комплекса региона должны опираться не только на существующий спрос на туристские услуги, но и рассматривать более отдаленные перспективы по оздоровлению населения [12, 13]. В современных условиях необходимо учитывать высокий уровень конкуренции пограничных государств. Для Приморского края необходимо учитывать предложения лечебного и оздоровительного туризма со стороны Южной Кореи и Китая [14, 15].

### Литература

1. Римашевская Н.М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения / Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2010. – №4 (12). – С. 48-61.
2. Папагеоргиу Дж. С. Показатели качества жизни // Новые идеи в географии. – М., 1979. – С. 111-121.
3. Голубчик М.М., Файбусович Э.Л., Носонов А.М. и др. Экономическая и социальная география: Основы науки. Учебник для ВУЗов. – М., 2003. – 400 с.
4. Базарова А.Г. Территориальная дифференциация качества жизни населения Республики Бурятия: автореф. дис. канд. геогр. наук. – Улан-Удэ, 2001. – 18 с.
5. Римашевская Н.М. Человеческий потенциал России и проблемы «сбережения населения» // Российский экономический журнал. 2004. – № 9-10. – С. 22-40.
6. Дагбаева С.Д.-Н. Социальные технологии в управлении качеством жизни. // Вестник ВСГУТУ. – (2011. – № 3– С. 31-31.
7. Герасимов Б.И. Научные подходы к трактовке содержания «качество жизни» / Б.И. Герасимов, А.В. Свешников, С.П. Спиридонов // Актуальные проблемы российского менеджмента: сб. науч. тр. под науч. ред. д-ра экон. наук, проф. В.В. Быковского / Тамб. гос. ун-т. – Тамбов, 2007. – 252 с.

8. О медицинском туризме[Электронный ресурс]. Режим доступа:<http://medvoyage.info/medtourism/about/>(дата обращения: 28.06.2014).

9. Сухарев О.С. Социальная политика и измерение качества жизни населения // Уровень жизни населения регионов России. – 2013. – № 7. – С. 102-118.

10. Зорин И.В., Квартальнов В.А. Энциклопедия туризма: Справочник. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 368 с.

11. Технология и методы оздоровительного сервиса: Учеб. пособие / Под ред. Проф. Е.А. Сигиды. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 190 с.

12. Мартышенко Н.С. Исследование структуры потребления туристских продуктов в Приморском крае // Региональная экономика: теория и практика. – 2010. – №26. – С. 60-68.

13. Мартышенко Н.С. Формирование туристско-рекреационного кластера как фактор социально-экономического развития Приморского края // Региональные проблемы. – 2008. – №10. – С. 95-101.

14. Мартышенко Н.С., Катриченко Е.Е. Условия и тенденции развития международного туризма в Южной Корее // Практический маркетинг. – 2012. – № 12. С. 33-48.

15. Мартышенко Н.С. Исследование структуры потребления туристских услуг по турам Владивосток - Китай // Практический маркетинг. – 2010. – №5. – С. 24–32.



Файл: Marchenko 2014  
Каталог: D:\Melcaseo\Documents\ИТКОР\монографии отдел\РЭиЖ\№3,  
2014\Марченко  
Шаблон: C:\Users\Melcaseo\AppData\Roaming\Microsoft\Шаблоны\Normal.do  
tm  
Заголовок:  
Содержание:  
Автор: Наталья Мартышенко  
Ключевые слова:  
Заметки:  
Дата создания: 12.07.2014 4:51:00  
Число сохранений: 6  
Дата сохранения: 12.07.2014 10:47:00  
Сохранил: Sergey  
Полное время правки: 333 мин.  
Дата печати: 17.07.2014 14:56:00  
При последней печати  
страниц: 8  
слов: 2 555 (прибл.)  
знаков: 14 570 (прибл.)