

Научная статья
УДК 303.22:364.48
doi:10.22394/1818-4049-2022-101-4-130-149

Нормативный метод измерения потребности в воспроизводстве социальной инфраструктуры: ретроспективный анализ

Александр Станиславович Карев¹, Ольга Геннадьевна Поливаева²

^{1,2} Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Дальневосточный институт управления – филиал, Хабаровск, Россия

¹ askarev@adm.khv.ru

² polivaeva-og@ranepa.ru

Аннотация. В статье сделан акцент на роли социальной инфраструктуры в повышении качества жизни населения и в улучшении демографической ситуации на Дальнем Востоке России. Представлена характеристика методов измерения потребности в воспроизводстве социальной инфраструктуры. На примере земельного нормирования, нормирования социальной инфраструктуры в сфере образования и здравоохранения представлена ретроспективная оценка опыта применения нормативного метода измерения потребности в воспроизводстве социальной инфраструктуры в России. Определено значение нормативного метода в системе формирования социальных стандартов.

Ключевые слова: социальная инфраструктура, качество жизни населения, нормативный метод, земельное нормирование, нормирование в сфере образования и здравоохранения, социальные стандарты

Для цитирования: Карев А. С., Поливаева О. Г. Нормативный метод измерения потребности в воспроизводстве социальной инфраструктуры: ретроспективный анализ // Власть и управление на Востоке России. 2022. № 4 (101). С. 130–149. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2022-101-4-130-149>

Normative method of measuring the need for reproduction of social infrastructure: retrospective analysis

Aleksandr S. Karev¹, Olga G. Polivaeva²

^{1,2} The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPa, Khabarovsk, Russia

¹ askarev@adm.khv.ru

² polivaeva-og@ranepa.ru

Abstract. The article focuses on the role of social infrastructure in improving the quality of life of the population and in improving the demographic situation in the Russian Far East. Description of methods of measuring the need for reproduction of social infrastructure is presented. Based on the example of land rationing, rationing of social infrastructure in the field of education and health care, retrospective assessment of experience of using the normative method of measuring the need for reproduction of social infrastructure in Russia is presented. The value of normative method in the system of formation of social standards has been determined.

Keywords: social infrastructure, quality of life of population, normative method, land rationing, rationing in the field of education and health care

For citation: Karev A. S., Polivaeva O. G. Normative method of measuring the need for reproduction of social infrastructure: retrospective analysis // Power and Administration in the East of Russia. 2022. No. 4 (101). Pp. 130–149. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2022-101-4-130-149>

Введение

Социальная инфраструктура охватывает все сферы жизни и деятельности человека, начиная от базовых и повседневных условий быта и труда и заканчивая доступом к духовным благам, и является одновременно инструментом, обеспечивающим его жизненно важные потребности, а также выступает фундаментом, способствующим реализации потенциальных возможностей личности.

Поскольку все объекты социальной инфраструктуры являются материальными и испытывают физический и моральный износ, со временем возникает потребность в их воспроизводстве, модернизации или замене на более современные. Кроме этого, существующий уровень обеспеченности населения такими объектами показывает необходимость реализации новых социальных инвестиционных проектов.

Географические особенности Дальневосточного федерального округа, значительные расстояния между населенными пунктами и их удаленность от административных центров, где сконцентрированы услуги социальной направленности, формируют необходимость самостоятельного комплексного подхода к планированию и оптимальному территориальному размещению объектов социальной инфраструктуры.

Значение выработки такого подхода возрастает с учетом того, что современная демографическая ситуация в Дальневосточном регионе характеризуется снижением численности населения, в связи с чем представляется актуальным рассмотрение круга задач, позволяющих оценить складывающиеся тенденции, в том числе в ретроспективном аспекте, и выработать комплекс конструктивных решений по развитию социальной инфраструктуры региона.

Следует отметить, что «целевые индикаторы, представленные в Концепции демографической политики Дальнего Востока на период до 2025 года,

по своей сути, являются нормативными параметрами, слабо связанными с реальными факторами и тенденциями социально-демографического развития макрорегиона» [Белоусова, Грицко, Найден, 2018. С. 17].

В целях закрепления населения на территории Дальнего Востока государством реализуется комплекс мер, направленный на решение данной проблемы.

Однако, как отмечается в научном сообществе, предпринимаемые усилия государства по повышению уровня и качества жизни на Дальнем Востоке пока не привели к кардинальным изменениям ситуации [Бардаль, Грицко, Хван, Халикова, 2019. С. 62–78; Найден, Белоусова, 2018. С. 212–228]. В связи с этим необходимым условием для решения демографической проблемы как в отдельных регионах, так и в России в целом является выявление наиболее существенных факторов, оказывающих определяющее воздействие на демографические процессы в обществе через улучшение качества жизни населения.

В отличие от экономических факторов, оказывающих, по мнению ряда авторов [Фаттахов, Низамутдинов, Орешников, 2018. С. 100–111], косвенное влияние на демографические процессы, социальная инфраструктура напрямую влияет на поведение населения (при смене места жительства, принятии решений о рождении детей), а также на продолжительность жизни, и, как следствие, на уровень смертности населения, что позволяет сделать вывод о том, что стабильное развитие социальной инфраструктуры является залогом обеспечения естественного и миграционного прироста населения.

Социальная инфраструктура региона «выступает в качестве материальной базы воспроизводства человека, его интеллектуального и физического развития, позволяет повысить качество жизни населения и качество самих челове-

ских ресурсов, проживающих на конкретной территории. Она способствует снижению социальной напряженности в регионе и сохранению («удержанию») собственных трудовых ресурсов» [Жихаревич, Логачева, 2012. С. 156]. Поэтому при исследовании вопросов закрепления населения на территориях Дальнего Востока необходимо учитывать уровень развития социальной инфраструктуры.

Современные исследователи рассматривают различные элементы социальной инфраструктуры как одного из компонентов качества жизни, однако отмечают, что вопрос о комплексной оценке развития социальной инфраструктуры региона с позиции ее влияния на демографические процессы остается недостаточно изученным [Ойдуп, Ададимова, Чупикова, 2015. С. 28–35]. Отмечается, что «проблемы анализа взаимовлияния демографических процессов и развития социальной инфраструктуры в регионах России носят многоаспектный характер» [Фаттахова, Низамутдинов, Орешников, 2020. С. 96–109]. Изменение численности населения, его структуры, с одной стороны, связано со множеством разнородных социально-экономических факторов, а с другой – является индикатором развития территории. Одним из наиболее значимых факторов при этом выступает именно уровень развитости социальной инфраструктуры [Bielaczus, 2006. С. 301–329; Татаркин А.И., Анимича, 2012. С. 11–21].

Вышеизложенное побудило авторов рассмотреть опыт нашей страны по воспроизводству социальной инфраструктуры, при этом преобладающее внимание было уделено применению нормативного метода как основы формирования социальных стандартов.

Нормативный метод как основа формирования стандартов обеспеченности населения социальной инфраструктурой

В физическом выражении социальная инфраструктура представляет собой «совокупность объектов отраслей сферы обслуживания (торговли, общественного питания, бытового обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, транспорта и связи, здравоохранения,

социального обеспечения, образования, культуры и спорта и др.)» [Шарипов, 1990. С. 17].

Виды социальной инфраструктуры можно условно разделить на два блока: инфраструктура бытового обслуживания населения, создающая условия жизнедеятельности (торговля, общественное питание, жилищное строительство, жилищно-коммунальное хозяйство), с одной стороны, и социально-экономическая инфраструктура, обеспечивающая воспроизводство рабочей силы и развитие личности работника (образование, здравоохранение, культура, физическая культура и спорт, социальное обеспечение и др.), с другой стороны.

Методы измерения потребности в воспроизводстве социальной инфраструктуры условно можно разделить на три группы [Тюпышев, Коршикова, Ульянов, 2019. С. 83]:

метод определения потребностей через удовлетворенность населения;

метод определения потребностей через анализ документов стратегического планирования;

нормативный метод, основанный на данных о численности населения.

Метод определения потребностей через удовлетворенность населения «представляется целесообразным при определении уровня инфраструктурной обеспеченности субъектов Российской Федерации и заключается в постепенном переходе от существующих к настоящему времени натуральных показателей (например, обеспеченность койко-местами на 10 000 человек постоянного населения) к показателям сравнительной удовлетворенности населения уровнем и качеством оказываемых услуг населению [Батурова, 2017. С. 47].

В работе «Пространственное развитие социальной сферы в системе государственного и муниципального управления» [Батурова, 2017. С. 43] описан метод определения потребностей через анализ документов стратегического планирования, предполагающий оценку планового и фактического исполнения документов стратегического планирования для оценки текущей ситуации, отражение запланированных на уровне целеполагания

объектов в документах на уровне планирования и программирования для прогнозной оценки.

При исследовании аспектов социально-демографической безопасности регионов России ряд авторов акцентируют внимание на взаимодействии социальной инфраструктуры и человеческих ресурсов [Татаркин, Куклин, Черепанова, 2008. С. 155] и рассчитывают коэффициенты инфраструктурной обеспеченности или же в процессе рассмотрения социальной инфраструктуры российских регионов предлагают свою авторскую методику [Жихаревич, Логачева, 2012. С. 151–154], с помощью которой ими проанализирована взаимосвязь человеческого капитала и уровня развития социальной инфраструктуры.

Однако на практике при планировании воспроизводства объектов социальной инфраструктуры на той или иной территории используется нормативный метод, отражающий некий социальный стандарт.

Социальные стандарты неразрывно связаны с оценкой качества жизни населения и «отражают комплексные показатели и результаты экономического развития, обеспечивающие имеющиеся на данный период времени возможности полноценной реализации человеческого потенциала, повышения уровня личного и общественного потребления материальных благ и услуг, всестороннего развития личности, обеспечения высокого уровня образования и культуры, поддержания благоприятной природной среды и здорового образа жизни, комфортных условий проживания и комплексной безопасности человека» [Хмельченко, 2015].

Стандарты качества жизни должны встраиваться в систему разработки и осуществления социальной политики как на федеральном, так и региональном, и муниципальном уровнях и должны стать стержнем любого социального блока программ экономического развития территориальных образований, исходной точкой отсчета при определении приоритетов социальной политики [Докальская, 2016].

База стандартов и нормативов обеспеченности населения объектами соци-

альной инфраструктуры имеет историю своего становления, так как для каждого из исторических этапов развития общества характерна особая система взглядов на процесс развития социальной инфраструктуры.

В советский период особое значение для развития социальной инфраструктуры придавалось социальному нормированию, которое включало натуральные, трудовые и стоимостные нормативы. Эти нормативы печатались в специальной литературе и были дифференцированы по территориям в соответствии с природно-климатическими условиями, сейсмичностью, транспортной удаленностью [Милоенко, 2014. С. 96]. В советский период поэтапно (табл. 1) происходило формирование понимания необходимости объектов социального назначения как инструмента развития человека, поддержания его здоровья и развития его способностей для дальнейшего их применения в трудовом процессе.

В этот период особый вклад в развитие социальной инфраструктуры внесло принятие VIII Всероссийским съездом Советов в декабре 1920 года Плана ГОЭЛРО, предусматривающего восстановление и реконструкцию существующих электростанций. Важной особенностью этого перспективного плана было то, что в нём намечалось развитие всех отраслей народного хозяйства на базе электрификации [Деборин, Ксенофонов, Лекомцев и др., 1978. С. 54–55].

28 февраля 1921 г. Советом народных комиссаров РСФСР издан Декрет, которым предусмотрена централизация планирования строительства и капитального ремонта объектов недвижимости в стране. Государственное планирование работы отрасли строительства осуществлялось посредством составления «Единого строительного плана Республики». Таким образом, формирование инфраструктурного комплекса по различным отраслям народного хозяйства (в том числе и комплекса объектов социальной инфраструктуры) осуществлялось на принципах централизации принятия решения с учетом оценки необходимости и приоритизации размещения инфраструктурных объектов на территории государства¹.

Таблица 1

Ретроспективный анализ ключевых этапов развития социальной инфраструктуры в 1920–1990-е гг.

Период	Взгляд на развитие социальной инфраструктуры
1920 г. – принятый VIII Всероссийским съездом Советов План ГОЭЛРО	Развитие всех отраслей (транспорт, промышленность и др.) народного хозяйства на базе электрификации. Предприятия «обросли» широкой сетью социальных учреждений, которые рассматривались как вклад в потенциал человека
1941–1945 гг. – Великая Отечественная война	Образовывались медико-санитарные части, расширялась сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, здравпунктов
1945–1950-е гг. – первые послевоенные годы	Строительство учреждений интернатного типа, училищ, повышение роли адаптации детей, оставшихся без попечения родителей
1950-е–1960-е – жилищная реформа Н. С. Хрущева	Возможность пользоваться бесплатно жилищем, услугами медицинских, лечебно-профилактических, коммунальных, досуговых организаций, городским транспортом, сетью дошкольных учреждений, органов социального обеспечения, предприятий общественного питания
1990-е гг. – период распада СССР	В системе здравоохранения произошла децентрализация и введение смешанных форм (частных и государственных) медицинских учреждений. Приватизация жилья, организаций

Источник: составлено Каревым А.С. по материалам [Тоценко, 1980. С. 120–121; Пыжиков, 2002а. С. 10; Пыжиков, 2002в. С. 247]

Земельное нормирование

Одним из первых документов советского периода, предусматривающих обеспечение качества жизни населения, стал Декрет о земле (принят II Всероссийским Съездом Советов Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов 27 октября 1917 года²). Данный документ провозгласил право пользования землей за всеми гражданами (без различия пола) Российского государства, желающими обрабатывать ее своим трудом.

При «случайном бессилии» какого-либо члена сельского общества в продолжение не более 2 лет, сельскому сообществу предписывалось оказать помощь такому участнику путем общественной обработки земли.

Более того, земледельцы, утратившие навсегда возможность лично обрабатывать землю, теряли право на пользование наделом, однако в таком случае такому

члену общества полагалось пенсионное обеспечение.

Данным документом не были предусмотрены конкретные нормы площади предоставления населению земельных участков для собственных нужд. Вместе с тем сформулированы общие принципы определения площади таких участков, исходя из принципа местных уравнительных условий, с учетом трудовой или потребительской норм.

Одной из новелл социальной гарантии населению того времени, предусмотренной Декретом о земле, является неизменность первоначально предоставленного ядра надела при пересмотре границ и площадей наделов впоследствии.

Другой основной гарантией социальной обеспеченности населения стало преимущественное право ближайших родственников на предоставление им земельных наделов выбывших членов сель-

¹ Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 28 февраля 1921 года «Об едином строительном плане республики». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_864.htm.

² Декрет о земле, Принят II Всероссийским Съездом Советов Рабочих, Солдатских и Крестьянских Депутатов 27 октября 1917 года. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4.htm.

ского общества. Фактически таким образом государством было гарантировано право наследования в отношении таких земельных участков, что само по себе являлось основой стабильного развития общества и закрепления населения на определенных территориях.

Потребительно-трудова́я норма предоставления земельного участка рассчитывалась исходя из среднего размера хозяйства, характерного для конкретного земледельческого пояса, также с учетом климатических особенностей и плодородия земель. Другим особым условием являлось требование о том, что предоставленный земельный участок должен иметь такую площадь, которую пользователь и члены его семьи могли обрабатывать самостоятельно, без привлечения наемного труда³.

Нормирование в сфере образования

Начало работы по централизации системы управления образованием в государстве положено принятием постановления Комиссариата по Народному Просвещению РСФСР от 11 декабря 1917 г. «О передаче дела воспитания и образования из духовного ведомства в ведение комиссариата по народному просвещению»⁴. В ведение комиссариата перешли все образовательные учреждения от начальных до высших, а также имущественный комплекс и средства обеспечения учебного процесса.

05 июня 1918 г. вся инфраструктура и учреждения дошкольного, внешколь-

ного, начального, среднего, высшего образования, открытые и закрытые, общеобразовательные и специальные учебные заведения, казенные, общественные и частные, переданы в ведение Народного Комиссариата Просвещения⁵.

Дошкольные образовательные учреждения были переведены на круглогодичный режим работы без перерыва, что позволяло наиболее эффективно раскрыть потенциал обучающихся. Объектами инфраструктуры дошкольного образования в летний период являлись дошкольные колонии и площадки⁶. Кроме этого, в дополнение к изменению режима работы дошкольных учреждений введено государственное обеспечение детского питания, сформирована сеть детских столовых и прочих детских питательных пунктов⁷.

Другим инструментом первичного формирования инфраструктуры сферы образования стал механизм принудительного освобождения зданий школ, эксплуатируемых не по прямому назначению, в том числе приспособленных для проживания. Аналогичный механизм был предусмотрен для расширения инфраструктуры сферы здравоохранения⁸.

В 1925 г. государство системно приступило к решению задачи ликвидации неграмотности населения. В этот период была развернута кампания по ликвидации неграмотности среди взрослого населения. Целью данной масштабной работы была полная ликвидация безграмотности среди взрослого населения к 10

³ Декрет Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета от 19 февраля 1918 года «О социализации земли». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_235.htm.; Постановление Народного комиссариата земледелия РСФСР от 11 марта 1919 года «Инструкция по применению положения о социалистическом землеустройстве». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_447.htm.

⁴ Постановление Комиссариата по Народному Просвещению РСФСР от 11 декабря 1917 г. «О передаче дела воспитания и образования из духовного ведомства в ведение комиссариата по народному просвещению». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_79.htm.

⁵ Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 5 июня 1918 года «О передаче в ведение народного комиссариата просвещения учебных и образовательных учреждений и заведений всех ведомств». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_300.htm.

⁶ Постановление Народного комиссариата просвещения РСФСР от 20 сентября 1919 года «О непрерывности занятий в дошкольных учреждениях». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_484.htm.

⁷ Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 24 сентября 1919 года «Об организации детского питания». URL: <http://www.libussr.ru>.

⁸ Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 27 апреля 1922 года «О невыселении в административном порядке граждан из занимаемых ими жилищ». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1317.htm.

годовщине революции. Для выполнения данной амбициозной задачи была учреждена сеть «ликвидационных пунктов», которые составляли часть инфраструктурного блока формирующейся системы образования государства.

Анализируя положения Декрета Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета от 10 марта 1924 г. «О ликвидации неграмотности» можно сделать вывод, что «ликвидационные пункты» должны размещаться в каждом городе и уезде каждой губернии. Численность обучающихся составляла от 20 до 25 человек взрослого населения⁹.

1933–1934 гг. стали пресекательным сроком для введения всеобщего обязательного образования. В целях развития сети образовательных учреждений посредством строительства и капитального ремонта сформирован «школьно-строительный фонд». Дополнительной мерой содействия школьному строительству стал бесплатный отпуск древесины для выполнения работ по строительству и капитальному ремонту объектов образования.¹⁰ Для подготовки педагогического персонала были сформированы краткосрочные курсы со сроком деятельности до 1934 г.

В этот же период введено более конкретное нормирование обеспечения населения учреждениями образования. Так, на район радиусом в три версты должна действовать одна школа первой ступени. Количество обучающихся составляло один – два комплекта по 40 человек.¹¹

Существующая и поныне структура

среднего образования была сформирована в 1934 г. с принятием постановления Совета Народных Комиссаров СССР Центрального Комитета ВКП(б) от 15 мая 1934 г. «О структуре начальной и средней школы в СССР»:

«2. В начальной школе иметь 4 класса (с 1 по 4 включительно), в неполной средней – 7 классов (с 1 по 7 включительно), в средней – 10 классов (с 1 по 10 включительно).

3. Существующие в школах группы переименовать в классы, установив порядковый счет от 1 класса до 10».¹²

Значительно позднее в 1984 году данная структура последовательных ступеней была несколько дополнена и скорректирована.

К уровню начальной школы отнесены 1–4 классы, неполная средняя (девятилетняя) школа стала составлять 1–9 классы, средняя школа 1–11 (12) классы. К профессиональной школе отнесены средние профессионально-технические училища и средние специальные учебные заведения. Предельная наполняемость 1–9 классов установлена до 30 человек, 10–11(12) классов – до 25 человек.¹³

Рассматривая данный период, Ж. Т. Тощенко отмечает, что «особое внимание уделялось развитию социокультурного комплекса, прежде всего, системы образования. Происходил процесс формирования социальной инфраструктуры, ... количество высших учебных заведений в советский период увеличилось более, чем в 3 раза. Стремительными темпами развивалась

⁹ Декрет Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета от 10 марта 1924 года «О ликвидации неграмотности». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_1982.htm.

¹⁰ Постановление Совета Народных Комиссаров Р.С.Ф.С.Р. от 16 марта 1927 года «О бесплатном отпуске древесины на нужды школьного строительства». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_3228.htm.

¹¹ Постановление Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Совета Народных Комиссаров Р.С.Ф.С.Р. от 31 августа 1925 года «О введении в Р.С.Ф.С.Р. всеобщего начального обучения и построении школьной сети». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2624.htm.

¹² Постановление Совета Народных Комиссаров СССР Центрального Комитета ВКП(б) от 15 мая 1934 года «О структуре начальной и средней школы в СССР». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_3988.htm.

¹³ Постановление Верховного Совета СССР от 12 апреля 1984 г. №13-ХІ «Об основных направлениях реформы общеобразовательной и профессиональной школы». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_12023.htm; Постановление Центрального Комитета КПСС, Совета министров СССР от 12 апреля 1984 г. №313 «О дальнейшем совершенствовании общего среднего образования молодежи и улучшении условий работы общеобразовательной школы». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_12026.htm.

инфраструктура дошкольного образования» [Тощенко, 1980. С. 120–121].

В период индустриализации (1928–1940 гг.) государственные меры, направленные на развитие тяжелой промышленности, неизбежно сказывались на развитии социальной инфраструктуры. Размещение объектов социальной инфраструктуры находилось в плотной взаимоувязке с размещением производственных мощностей. За эти годы предприятия «обросли» широкой сетью социальных учреждений (предприятия питания, детские сады, базы отдыха взрослых и школьников, дома отдыха и санатории, медицинские учреждения и т. д.).

В 1964 г. решением Совета Министров СССР Госплану СССР, Госстрою СССР, республиканским Советам и органам власти, имеющим подведомственные образовательные учреждения, поручено включать в генеральные планы строительства больших предприятий основных отраслей экономики строительство комплекса зданий для заочных и вечерних высших и средних специальных учебных заведений за счет инвестиций, выделяемых по соответствующим отраслям экономики¹⁴.

Завершение перехода к всеобщему среднему образованию молодежи задекларировано государством в 1972 г. Помимо основного планирования инвестиционных вложений в расширение сети образовательных учреждений поддержано инициативное строительство школ и пришкольных интернатов предприятиями, силами совхозов и колхозов при поддержке материалами и оборудованием со стороны местных Советов¹⁵.

Нормирование в сфере здравоохранения

Одним из первых правовых документов, регулирующих нормы обеспеченности населения инфраструктурными объектами в области здравоохранения стал Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 14 ноября 1917 г. «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их»¹⁶.

Нормы, установленные данным документом, определяли следующие требования «одна общая больничная койка на 100 рабочих и 1 родильная койка на 200 работниц» (в пересчете на современные методы формирования статистических показателей составляет 100 больничных коек на 10 000 человек населения рабочих и 50 родильных коек на 10 000 работниц).

В целях формирования инфраструктуры сети учреждений здравоохранения при остром дефиците средств на новое строительство в постреволюционный период руководством страны принято решение о сохранении и вводе в оборот новых специально приспособленных помещений для размещения санитарно-лечебных учреждений¹⁷.

К 1925 г. государственная власть более системно подступилась к вопросу формирования сети учреждений здравоохранения. Был сформирован план постепенного строительства сети больниц и амбулаторий. Принято нормирование, которое предусматривало наличие в каждой волости не менее одной боль-

¹⁴ Постановление Совета Министров СССР от 9 апреля 1964 г. №285 «О дальнейшем улучшении высшего и среднего специального заочного и вечернего образования». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_6062.htm.

¹⁵ Постановление Центрального Комитета КПСС Совета Министров СССР от 20 июня 1972 г. №463 «О завершении перехода ко всеобщему среднему образованию молодежи и дальнейшем развитии общеобразовательной школы». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_7833.htm.

¹⁶ Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 14 ноября 1917 года «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений и предприятий или, в случае неимения таковых, о выдаче денежных сумм на оборудование их». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_25.htm.

¹⁷ Декрет Всероссийского центрального исполнительного комитета Совет народных комиссаров Р.С.Ф.С.Р. от 30 марта 1925 года «О воспреещении изъятия из ведения органов здравоохранения всех строений, специально приспособленных под лечебно-санитарные учреждения в городах и сельских местностях, без согласия народного комиссариата здравоохранения». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2402.htm.

ницы с амбулаторией, родильным и инфекционным (заразным) отделениями, отделениями для специализированной медицинской помощи, зубо-врачебным кабинетом, аптекой и прививочным пунктом, также обязательным требованием стало наличие консультации для матерей и грудных детей, а также летние ясли и площадка для физически слабых детей. Географические особенности отдельных волостей также были учтены. Так, для административно-территориальных образований, где обширная территория не позволяла обеспечить нужды населения одной волостной больницей, предусматривались дополнительные врачебно-амбулаторные пункты и отделения¹⁸.

Данный принцип, основанный на бесплатной медицинской помощи всему населению, в том числе посредством проведения всеобщей диспансеризации, дал возможность СССР преодолеть бушевавшие в тот период эпидемии.

Как отмечает Балашов Д.Г., к началу 1930-х гг. стратегической целью государства являлся вектор индустриализации экономики, что оказало существенное влияние на принцип построения системы здравоохранения. Так, был применен «принцип приоритетного предоставления медицинских услуг», то есть дифференцированно применительно к роли граждан в экономике государства, в частности, к слоям населения, занятым в индустриализации страны [Балашов, 2019. С. 60–64].

В период Великой Отечественной войны приоритеты отдавались обеспечению обороноспособности страны. В военное время важно было обеспечить население надлежащим медико-санитарным об-

служиванием, а потому объектами социальной инфраструктуры, возводимыми в тот период, были медико-санитарные части, амбулаторно-поликлинические учреждения, здравпункты.

К 1947 г. был сформирован принцип нормирования обеспеченности населения услугами здравоохранения с применением «штатных нормативов», то есть посредством механизма расчета ставок врачей, исходя из численности обслуживаемого населения, в том числе мощности, структуры и условий работы медицинского учреждения. В частности, на примере нормирования штата специалистов стоматологов: в городах – 3 врачебные должности на 10 000 чел., в сельских местностях – по 2 врачебных должности в районных центрах с населением от 10 000 и выше и по 1 врачебной должности во всех остальных районных центрах. Кроме этого, численность врачебных должностей стоматологов детально раскрыты применительно к профессиональному и социальному статусу пациентов.¹⁹

В родильных домах установлен норматив штатной численности на 10 000 чел. (1 ординатор-педиатр; 1 акушер-гинеколог; 0,5 лаборант с высшим образованием; 0,5 врач венеролог; 0,3 врач терапевт и др.). При этом определен и коечный фонд: 7 коек на 4 000 чел. составляет 1 врачебный участок, то есть расчетно 18 (17,5) коек на 10 000 чел. населения.²⁰

Аналогичное нормирование принято в 1946 г. для школ и детских садов, где предусматривалось по одному врачу-педиатру или терапевту. Сами врачи состояли в штате районной поликлиники.²¹

¹⁸ Декрет Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Совета Народных Комиссаров Р.С.Ф.С.Р. от 14 декабря 1925 года «Об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2777.htm.

¹⁹ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 3 июля 1946 г. №417. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4601.htm.

²⁰ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 14 февраля 1950 г. №116. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4775.htm.

²¹ «Инструкция о работе школьного врача», утверждена Минздравом СССР 10 июля 1954 г. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4964.htm; Приказ Министерства здравоохранения СССР от 15 июля 1946 г. № 449 «Об улучшении медицинского обслуживания детей школ и детских садов в городах». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4607.htm; «Санитарные правила для детских садов», утверждены Минздравом СССР 21.04.1955 №183-55. URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_5006.htm; Методическое письмо Минздрава РСФСР от 21 октября 1961 г. «Организация медицинского обслуживания детей в яслях-саду». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_5736.htm.

Данный механизм нормирования был применен и в отношении ведомственных учреждений здравоохранения с учетом принципа дифференциации исходя из численности, обслуживаемых работников на 10000 человек, а также с учетом расположения учреждения здравоохранения в городской или сельской местности.²²

А. В. Пыжиков, рассматривая послевоенный период, отмечает, что в «первые послевоенные годы начали активно создаваться учреждения интернатного типа... Большую работу по социализации беспризорных детей и подростков выполняли также детские дома» [Пыжиков, 2002. С. 10]. В штате школ-интернатов были предусмотрены штатные единицы врача и медицинской сестры²³.

Отдельно стоит коснуться формирования системы здравоохранения в советской части послевоенной Германии. Наиболее важным направлением послевоенной экономики 1947–1949 гг. для данных территорий стало восстановление производственных мощностей. На предприятиях с персоналом от 0,2 до 5 тысяч человек организовывались медицинские пункты, на предприятиях с числом трудящихся более 5 тысяч человек – заводские поликлиники [Балашов, 2019. С. 60–64].

Аналогичная методология стимулирования населения к труду применялась и на всей территории государства. Так, для медицинского обслуживания персонала промышленных предприятий, строительных организаций и предприятий транспорта предусматривалось

формирование медико-санитарной части в виде поликлиники (амбулатории) на 300–500 посещений в смену или больницы на 300 коек с поликлиникой. Предприятия других отраслей экономики могли обслуживаться в таких медицинских учреждениях при условии численности персонала свыше 1000 человек и долевого участия в строительстве данного учреждения²⁴.

Следует обратить внимание на поощрительный механизм по привлечению специалистов в отрасль речного флота. Профессиональное медицинское обслуживание предоставлялось не только для работников отрасли, но также для членов их семей, учащимся профильных учебных заведений и пенсионерам отрасли. Более того, медицинским обслуживанием были обеспечены жители рабочих поселков предприятий отрасли. В этих целях создавались центральные бассейновые больницы на водном транспорте²⁵.

Другим методом решения вопроса обеспеченности населения медицинскими услугами стало применение поощрительных и компенсационных мер в виде строительства объектов инфраструктуры по отраслевому принципу. По линии Министерства лесной и бумажной промышленности СССР выработаны меры по повышению качества лечебно-профилактического обслуживания рабочих и служащих лесозаготовительных и лесосплавных предприятий. Так, данный уполномоченный отраслевой орган получил задачу по строительству в 1954 г. 60 больниц на 930 коек, 170 меди-

²² Приказ Министерства здравоохранения СССР от 14 июня 1977 г. №555 «Об утверждении штатных нормативов медицинского персонала поликлиник и амбулаторий системы министерства путей сообщения СССР». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_9336.htm.

²³ «Инструкция о медико-санитарном обслуживании воспитанников школ-интернатов», утверждена Минздравом РСФСР 06 октября 1961 г., Минпросом РСФСР 19 октября 1961 г. (Приложение N 2 к Приказу Минздрава РСФСР от 16.10.1961 №423). URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5735.htm.

²⁴ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 24 июня 1985 г. №846 «Об утверждении положений о медсанчасти и терапевтическом отделении поликлиники по оказанию медицинской помощи трудящимся». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_12780.htm.

²⁵ Приказ Министерства речного флота РСФСР № 63, Министерства здравоохранения РСФСР № 420 от 29 мая 1984 года «О мерах по дальнейшему улучшению медико-санитарного обслуживания работников речного флота». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_12131.htm; Приказ Министерства здравоохранения СССР от 6 сентября 1989 г. № 511 «Об улучшении организации медико-санитарного обеспечения работников морского, речного флота и рыбного хозяйства». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_15870.htm.

цинских пунктов. На уровне Минздрава СССР выработано нормирование обеспечения населения учреждениями первичного звена здравоохранения исходя из численности обслуживаемого населения²⁶.

В отношении работников сферы образования введена практика оздоровления и лечения в отраслевых профилакториях в период переподготовки, повышения квалификации и летних каникул. Также выработан ряд мер по расширению сети таких учреждений²⁷.

В 1960 г. на уровне Совета министров СССР выработан ряд мер по улучшению медицинского обслуживания населения страны. В частности, принято решение о строительстве больниц в сельской местности не менее чем на 35 коек, в городах и промышленных центрах – больниц на 300–400 коек, в крупных городах – на 600 и более. Названное решение обусловлено, в том числе, снижением издержек на эксплуатацию медицинских учреждений такой вместимости²⁸.

Решениями руководства государства, положенными в основу в 1968 г. Постановления Совета Министров РСФСР²⁹ государственным органам поручено принять меры к дальнейшему развитию сети учреждений первичного звена здравоохранения, в том числе самостоятельных поликлиник.

В целях повышения обеспеченности населения по показателю койко-мест поручено осуществить реконструкцию действующих лечебно-профилактических учреждений (с увеличением в них количества коек).

Официальные итоги работы по формированию системы здравоохранения

СССР за 60 лет с момента становления советской государственности приведены в Постановлении Центрального Комитета КПСС Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. № 870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». По результатам анализа состояния отрасли отмечено, что за указанный период системно сформирована действенная система народного образования. Результат был достигнут посредством глубоких социально-экономических преобразований в обществе и государстве.

«...за 60 лет Советской власти, крупных успехов достигло народное здравоохранение, созданы необходимые условия для получения гражданами СССР бесплатной общедоступной квалифицированной медицинской помощи.

В настоящее время советское здравоохранение располагает широко развитой сетью лечебно-профилактических учреждений. Медицинская помощь населению оказывается в 24 тыс. больниц, имеющих более 3 млн коек, и в 35 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждений. В учреждениях здравоохранения трудятся более 5,5 млн человек, в том числе 865 тыс. врачей.

Вместе с тем Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР отмечают, что развитие сети лечебно-профилактических учреждений, особенно на селе, а также медико-санитарных частей для работников промышленных предприятий, строительных и транспортных организаций еще отстает от растущих потребностей. Имеются недостатки в организации работы поликлиник, больниц, аптек, станций и

²⁶ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 декабря 1953 г. №958 «Об улучшении медицинского обслуживания рабочих, ипр и служащих лесозаготовительной промышленности». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4920.htm.

²⁷ Постановление Центрального комитета КПСС, Совета министров СССР от 12 апреля 1984 г. №316 «О мерах по совершенствованию подготовки, повышению квалификации педагогических кадров системы просвещения и профессионально – технического образования и улучшение условий их труда и быта». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_12029.htm.

²⁸ Постановление Центрального комитета КПСС Совета министров СССР от 14 января 1960 г. №58 «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_5492.htm.

²⁹ Постановление Совета Министров РСФСР от 9 августа 1968 г. № 553 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в РСФСР». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_6873.htm.

*учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, родовспомогательных, детских лечебно-профилактических и других учреждений здравоохранения*³⁰.

С современных исторических позиций, используя сформировавшуюся историческую дистанцию, декларируя анализ с позиции беспристрастности, ряд учёных отмечают, что ситуация с обеспеченностью населения медицинской помощью, в том числе в разрезе инфраструктурных объектов, выглядела несколько сложнее. Так, С. Н. Затравкин, Е. А. Вишленкова, В. В. Чалова отмечают следующее. Результат анализа ситуации в сфере здравоохранения в период с 1960 по 1980 гг. показывает, что обеспеченность населения учреждениями первичного звена здравоохранения и больничными учреждениями не отвечала установленным в СССР нормативам, к концу 1980 гг. дефицит к нормативной обеспеченности составил порядка 6–25%. В период исследования до 1970 г. приводится существенная динамика прироста числа коечного фонда, при этом авторы констатируют, что такой прирост (от 56,3% до 66,3% от общего числа) был обеспечен в основном посредством развертывания коечного фонда в приспособленных зданиях, а также за счет уплотнения существующих палат. В 1970 гг. динамика такого прироста была снижена. За счет такого уплотнения, в период исследования средняя площадь в стационаре на пациента сократилась с 3,5 до 2 кв. м [Затравкин, Вишленкова, Чалова, 2021. С. 153–160].

В период с 1981 по 1987 гг. численность показателя обеспеченности населения коечным фондом на 10 000 человек вырос на 4,8% (с 130,8 до 137,1 койки на 10 тыс. населения).

Хабаровский край в этот период отмечен переуплотнением больничных учреждений, палатная площадь в регионе составила 3,5 кв. м, что в два раза ниже

нормативной. Также в Хабаровском крае отмечена низкая эффективность использования имеющегося коечного фонда (больничная койка работала менее 300 дней в году)³¹.

Даже в 1988 г. больничные палаты на численность пациентов 6–10 человек составляли 60,9% от общей численности помещений, а палаты на 1–2 пациента составляли лишь 0,2%. Более того, доля палат на 20 человек и более составляла значимые 1,3%³¹.

В развитие положений Постановления Центрального Комитета КПСС Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. № 870 министерством здравоохранения СССР выработан ряд решений в целях совершенствования развития первичного звена здравоохранения.

Разработанные по поручению министра здравоохранения перспективные планы развития первичного звена здравоохранения должны были отвечать принципам рационального размещения сети учреждений исходя из численности и структуры населения. То есть планирование территориального размещения учреждений учитывало численность населения и его качественный состав. Эти вводные позволяли спланировать как территории размещения учреждений, так и мощность, и перечень необходимых населению услуг.

При этом для сельских населенных пунктов, в которых численность населения не позволяла обустроить амбулатории с полноценным нормативно предусмотренным штатом медицинского персонала предложен механизм, при котором обслуживание населения таких поселений осуществляется в близлежащих населенных пунктах. В случае, если ситуация не была предусмотрена существующим нормированием, применялся механизм индивидуального нормирования штатов по согласованию с Минздравом РСФСР.

Другим решением стало разукрупне-

³⁰ Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. N 870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». URL: <https://base.garant.ru/12148948/>

³¹ Приказ Министерства здравоохранения РСФСР от 12 августа 1988 г. №236 «О состоянии и мерах по улучшению стационарной помощи населению РСФСР и устранению недостатков, отмеченных комитетом народного контроля СССР». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/usr_14965.htm.

ние в 1978–1985 гг. территориальных терапевтических и педиатрических участков. Целевыми показателями на планируемый период стала численность обслуживаемого населения на одного врача терапевта (1982 г. – до 2 тыс. человек, 1985 году – до 1,7 тыс. человек, численность детей на одного врача-педиатра к 1980 – 1982 годам – до 800 человек)³².

Нормативное правовое обеспечение воспроизводства социальной инфраструктуры

Процесс развития социальной инфраструктуры неразрывно связан с нормативными правовыми актами, определяющими масштабы воспроизводства социальной инфраструктуры³³. В таблице 2 представлены примеры нормативных правовых актов, определяющих потребности населения в объектах социальной инфраструктуры на территории СССР с 1917 г. по 1991 г.

В рассматриваемый период для определения потребности населения в объектах социальной инфраструктуры применялся нормативный метод, были утверждены на государственном уровне генпланы, строительные нормы и правила. Применение данного метода широко распространено и в современных реалиях.

К примеру, в советское время были разработаны санитарные нормы и правила (СНиП), которые строго регламентировали обеспеченность населения магазинами, библиотеками, школами, больницами (в расчете на 10000 жителей).

СНиП имели определенные недостатки и не всегда отражали потребности населения и уравнивали все территории между собой, сейчас учеными отмечается приоритет данного метода над современными подходами, когда сравниваются только фактические показатели с максимальным эталоном по России [Милоненко, 2015].

В 1990-е гг. началось кардинальное реформирование социальной сферы: формировалось законодательство, ре-

гулировавшее развитие основных сфер социальной инфраструктуры (объектов здравоохранения, образования, жилья). В системе здравоохранения произошла децентрализация и введение смешанных форм (частных и государственных) медицинских учреждений. Была осуществлена приватизация жилья, при которой многие семьи приватизировали своё жильё, в котором проживали.

Начиная с конца 90-х гг. для определения нормативов потребности в объектах социального назначения на государственном уровне начали утверждаться официально методики определения потребности в объектах социальной инфраструктуры (табл. 3).

По ним рассчитывались основные параметры будущих зданий и сооружений социального назначения. На основании утвержденных нормативов также обосновывалась плотность сети социальных учреждений при планировании территорий застройки.

Следует отметить, что применение нормативного метода как инструмента определения потребности населения в объектах социальной инфраструктуры целесообразно при регулярной актуализации разработанных нормативов с учетом текущего социально-экономического положения региона.

С начала 2000-х гг. в России разрабатывались различные концепции и программы стратегического развития страны.

Первым инструментом комплексного решения целевых задач стали федеральные целевые программы (ФЦП), их начали принимать с 2002 г. Цель этих программ заключалась в концентрации бюджетных и административных ресурсов по главным направлениям социально-экономического развития РФ, что должно было привести к повышению качества жизни граждан России. Одним из важнейших инструментов проведения социальной политики стал процесс воспроизводства объектов социальной инфраструктуры.

³² Приказ Министерства здравоохранения СССР от 31 октября 1977 г. № 972 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения». URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_9470.htm.

³³ Библиотека нормативно-правовых актов Союза Советских Социалистических Республик / URL: <http://www.libussr.ru/>

Таблица 2

Основные нормативные правовые акты, устанавливающие нормативы потребности населения в объектах социальной инфраструктуры

Нормативно-правовой акт	Содержание документа	Норматив
Постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 31.08.1925 «О введении в РСФСР всеобщего начального обучения и построении школьной сети» ³⁴	Восстановление и постройка школьных зданий за счет особого школьно-строительного фонда	Радиус района, обслуживаемого одной школой – не более трех верст, организации передвижных школ
Декрет ВЦИК, СНК РСФСР от 14.12.1925 «Об основах построения нормальной волостной (районной) организации здравоохранения» ³⁵	Минимальное обеспечение территорий медицинскими учреждениями	На одну волость (район) не менее одной больницы с амбулаторией, родильным и заразным отделениями, зубо-врачебным кабинетом и аптекой, консультации для матерей и грудных детей, а также летние ясли
Постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 30.07.1928 «О мероприятиях по укреплению местных органов народного образования» ³⁶	Установление плотности школьной сети	1 учреждение с инспектором на 1 район либо на 2 волости
Постановление ЦИК СССР № 112, СНК СССР № 1843 от 17.10.1937 «О сохранении жилищного фонда и улучшении жилищного хозяйства в городах» ³⁷	Установление нормативов в площади жилых помещений	На каждый дом с жилой площадью свыше 3000 кв. метров число проживающих – 500 человек
Письмо Минфина СССР от 02.06.1949 № 791 «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и родильных домов и улучшению их работы» ³⁸	Содействие занятости женщин	На жилой дом свыше 1500 кв. м жилой площади – не менее 5% площади для размещения детских яслей; На предприятие – строительство детских садов из расчета 15 мест на 100 работающих женщин
Приказ Минздрава СССР от 21.11.1949 № 870 «О номенклатуре учреждений здравоохранения и утверждении инструкции по ее применению» ³⁹	Обеспечение удобной дислокации учреждений здравоохранения	4000 человек на 1 участок. Временные врачебные участки для населения менее 5500 человек
Постановление Совмина РСФСР от 29.12.1959 № 2027 «Об утверждении положений о восьмилетней школе, средней общеобразовательной трудовой политехнической школе с производственным обучением и вечерней (сменной) средней общеобразовательной школе» ⁴⁰	Утверждение обязательного образования	Для учащихся, проживающих на расстоянии свыше 3 км от школы, создается интернат
Постановление Совмина РСФСР от 10.03.1965 № 325 «О дополнительном включении в титульные списки строек на 1965 год объектов культуры, здравоохранения и коммунального хозяйства, административных зданий и других сооружений» ⁴¹	Включение дополнительно в титульные списки строек объектов культуры, здравоохранения и ЖКХ	Планирование строительства объектов социальной инфраструктуры исходя из мощности
Приказ Минздрава СССР от 01.06.1972 № 452 «О дальнейшем развитии и совершенствовании работы больниц скорой медицинской помощи» ⁴²	Обеспечение более высокого качества оказания экстренной медицинской помощи	В каждом поселении наличие станции скорой помощи
Приказ Минздрава СССР от 12.06.1984 № 666 «О дальнейшем улучшении общественного дошкольного воспитания и подготовке детей к обучению в школе» ⁴³	Улучшение качества медицинского обслуживания детей в детских дошкольных учреждениях	1 учреждение минимум на 40 детей (минимум 1 фельдшер и медицинская сестра в штате)
Постановление Совмина РСФСР от 16.03.1990 № 92 «О развитии здравоохранения, повышении качества медицинского обслуживания и диспансеризации населения угольных регионов Российской Федерации на 1990–1995 годы и на период до 2000 года» ⁴⁴	Модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения	Определены нормативы исходя их численности занятого населения

³⁴ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2624.htm

³⁵ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_2777.htm

³⁶ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_3396.htm

³⁷ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4124.htm

³⁸ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4750.htm

³⁹ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4767.htm

⁴⁰ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_5481.htm

⁴¹ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_6204.htm

⁴² URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_7818.htm

⁴³ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_12150.htm

⁴⁴ URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_16312.htm

Таблица 3

Нормативные правовые акты, утверждающие методики определения нормативов потребности в объектах социальной инфраструктуры

Нормативный правовой акт	Норматив
Указ Президента Российской Федерации от 23 мая 1996 г. № 769 «Об организации подготовки государственных минимальных социальных стандартов для определения финансовых нормативов формирования бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов»	Норматив обеспеченности учреждениями культуры – 1 учреждение культуры на 10 тыс. человек населения; норматив обеспеченности амбулаторно-поликлиническими учреждениями – 181,5 посещений в смену на 10 тыс. человек населения; норматив обеспеченности больничными учреждениями – 137,4 коек на 10 тыс. человек населения
Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1683-р от 19 октября 1999 г. «О методике определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах социальной инфраструктуры»	Норматив обеспеченности местами в общеобразовательных учреждениях – 85 мест на 100 детей в городе и 40 мест на 100 детей в сельской местности
Постановление Правительства Российской Федерации № 1050 от 17 декабря 2010 г. «О реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации»	Норматив обеспеченности общей площадью жилых помещений для семьи, состоящей из 2 человек – 42 кв. м, для семьи, состоящей из 3 человек – 18 кв. м на одного человека

Источник: составлено Каревым А.С.

С 1 января 2006 г. в России началась реализация нацпроектов: «Здоровье»⁴⁵, «Доступное и комфортное жилье – гражданам России»⁴⁶, «Образование»⁴⁷. Большое внимание в рамках данных проектов уделялось строительству объектов социальной инфраструктуры.

Важное место в нацпроекте «Здоровье» занимал вопрос строительства объектов здравоохранения. Одним из инструментов реализации проекта «Образование» являлось строительство образовательных учреждений. Национальный проект «Доступное жильё» был направлен на увеличение темпов жилищного строительства, предоставление возможности приобретения доступного жилья.

Приоритетные национальные проекты России реализовывались на территории России различными ведомствами на федеральном и субфедеральном уровнях с

2006 г. по 2018 г.

7 мая 2018 г. Президентом Российской Федерации подписан Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором утверждены новые национальные проекты⁴⁸. Новые национальные проекты приняты в России в 2018 г., и разработаны по следующим направлениям: человеческий капитал, комфортная среда для жизни, экономический рост.

Национальные проекты в настоящее время становятся основным инструментом социальной политики и направляются в том числе на решение комплексных задач модернизации материально-технической базы социальной инфраструктуры субъектов Российской Федерации.

В настоящее время нормативы обе-

⁴⁵ Национальный проект «Здоровье», утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию, протокол от 05.09. 2005.

⁴⁶ Национальный проект «Доступное и комфортное жилье – гражданам России», утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию, протокол от 05.09. 2005.

⁴⁷ Национальный проект «Образование», утвержден президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию, протокол от 05.09. 2005.

⁴⁸ Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 01.07.2018.

спеченности объектами социальной инфраструктуры входят в состав документов территориального планирования. Например, как отмечается в документах территориального планирования, в целях обеспечения пространственного развития территории, соответствующего качеству жизни населения Хабаров-

ского края, установлены нормативы минимально допустимого уровня обеспеченности объектами социальной инфраструктуры населения муниципальных образований Хабаровского края, которые нашли отражение в документе градостроительного проектирования Хабаровского края⁴⁹(табл. 4).

Таблица 4

Нормативы минимально допустимого уровня обеспеченности объектами социальной инфраструктуры населения муниципальных образований Хабаровского края⁴⁹

Показатель	Норматив
Дошкольные образовательные организации: уровень обеспеченности, мест на 1 тыс. человек	город Хабаровск – 55; город Комсомольскна-Амуре – 60 Николаевский муниципальный район – 40 Советско-Гаванский, Амурский, Ванинский, Комсомольский, имени Лазо, Солнечный, Хабаровский муниципальные районы – 50 Бикинский, Верхнебуреинский, Тугуро-Чумиканский муниципальные районы – 60 Охотский, Нанайский, Ульчский, муниципальные район – 70 Аяно-Майский, Вяземский, имени Полины Осипенко муниципальные районы – 80
Общеобразовательные организации (общеобразовательные школы, гимназии, лицей): уровень обеспеченности, учащихся на 1 тыс. человек	город Хабаровск – 120; город Комсомольск-на-Амуре – 140 Хабаровский, Николаевский муниципальные районы, муниципальный район имени Лазо – 110; Амурский, Бикинский, Верхнебуреинский, Ванинский, Комсомольский, Охотский, Советско-Гаванский, Солнечный муниципальные районы – 120; муниципальный район имени Полины Осипенко, Вяземский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Нанайский муниципальные районы – 130; Аяно-Майский муниципальный район – 160
Лечебно-профилактические медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях: уровень обеспеченности, посещений в смену на 10 000 тыс. чел.	115,20 посещений в смену на 10 тыс. человек
Лечебно-профилактические медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях посещений: уровень обеспеченности, коек на 10 000 тыс. чел.	34,72, коек на 10 тыс. человек

Источник: составлено Каревым А.С.

⁴⁹ Постановление Правительства Хабаровского края от 27 мая 2013 года № 136-пр «Об утверждении Нормативов градостроительного проектирования Хабаровского края» (с изменениями на 5 декабря 2019 года).

Заключение

Важность применения стандартов качества жизни определена в следующих выводах [Хмельченко, 2015]:

во-первых, величина любого стандарта качества жизни не должна опускаться ниже минимальных социальных стандартов, поскольку последние фиксируют предельно допустимый уровень ряда ключевых социальных показателей. Таким образом, минимальные социальные стандарты образуют нижнюю границу количественных величин стандартов качества жизни, нарушение которой является основанием для вступления в действие системы государственных мер социальной поддержки населения;

во-вторых стандарты качества жизни являются исходной точкой для разработки новой основы федеральной социальной политики и связанного с ней

механизма межрегионального перераспределения ресурсов социального бюджета;

в-третьих, важной функцией системы стандартов качества жизни является индикация степени социального неблагополучия в обществе. Отклонение фактических значений показателей качества жизни от стандартов в сторону значений, зафиксированных системой минимальных социальных стандартов, может выступать в качестве меры социальной напряженности.

Анализ обеспеченности населения объектами социальной инфраструктуры с использованием нормативного метода позволяет осуществить оценку состояния и качества жизни населения, а также перспективы достижения целевых индикаторов, отраженных в документах стратегического планирования.

Список источников:

1. Балашов Д. Г. Реформирование системы здравоохранения в советской оккупационной зоне Германии, 1945–1949 гг.: социальный аспект // Вестник Томского государственного университета. История. 2019. № 57. С. 60–64. DOI 10.17223/19988613/57/10. – EDN EPXPCW.
2. Бардадь А. Б., Грицко М. А., Хван И. С., Халикова С. С. Качество жизни в Дальневосточном макрорегионе: интегральная оценка // Регионалистика. 2019. Т. 6. № 5. С. 62–78. <https://doi.org/10.14530/reg.2019.5.62>
3. Батурова Г. В. Пространственное развитие социальной сферы в системе государственного и муниципального управления // Вестник РУДН. Серия: Государственное и муниципальное управление. 2017. Т. 4. № 1. С. 34–49. (С. 47)
4. Белоусова А. В., Грицко М. А., Найден С. Н. Демографические перспективы развития Дальнего Востока и Хабаровского края: возможности достижения // Власть и управление на Востоке России. 2018. № 4 (85). С. 8–20. DOI 10.22394/1818-4049-2018-85-4-8-20 (С. 17)
5. Докальская В. К. Управление развитием социальной сферы муниципальных образований // Вестник ОрелГАУ. 2016. № 1 (58).
6. Жихаревич Б.С., Логачева Н.М. Социальная инфраструктура и человеческий капитал российских регионов: подход к оценке взаимовлияния // Экономика и управление. 2012. № 3 (77). С. 150–156. (С.156)
7. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Чалова В. В. Состояние и возможности советского здравоохранения в 1960–1980-х годах. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(1):153–160. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-1-153-160>.
8. Милоенко Е. В Социальная инфраструктура: стандарты и нормативы // Инновационная наука. 2015. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-infrastruktura-standarty-i-normativy> (дата обращения: 06.11.2021).
9. Найден С. Н., Белоусова А.В. Социальное инвестирование как инструмент модернизации демографического развития на Дальнем Востоке // Экономические и

социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 6. С. 212–228. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.6.60.13>

10. Ойдуп Т. М., Ададимова Л. Ю., Чупикова С. А. Анализ альтернативных методов финансового обеспечения объектов социальной инфраструктуры. Экономический анализ: теория и практика. 2015;(2):28–35.

11. Пыжиков А. В. Советское послевоенное общество и предпосылки хрущевских реформ // Отечественная история. 2002. № 2.34. С.10

12. Татаркин А. И., Анимица Е. Г. Формирование парадигмальной теории региональной экономики. Экономика региона. 2012;(3):11–21.

13. Татаркин А. И., Куклин А. А., Черепанова А. В. Социально-демографическая безопасность регионов России: текущее состояние и проблемы диагностики // Экономика региона. 2008. № 3 (15). С. 153–162.

14. Тюпышев Д. А., Коршикова Е. А., Ульянов В. Е. Муниципальное и региональное стратегическое планирование: проблемы и механизмы их преодоления. Разработка системы стратегического планирования и ее интеграция в систему государственного управления: Сборник материалов симпозиума «Проблемы стратегического управления», Москва, 11 апреля 2019 г. / Под ред. С. Н. Сильвестрова. М.: Когито-Центр, 2019. – 170 с. 81–86 (83).

15. Тощенко Ж. Т. Социальная инфраструктура: сущность и пути развития. М.: «Мысль», 1980. С. 120–121

16. Фаттахов Р. В., Низамутдинов М. М., Орешников В. В. Научно-методические аспекты задачи моделирования миграционных процессов в субъектах РФ. Финансы: теория и практика. 2018;22(3):100–111.

17. Фаттахов Р. В., Низамутдинов М. М., Орешников В. В. Ранжирование регионов России по демографической ситуации с учетом уровня развития социальной инфраструктуры. Мир новой экономики. 2020;14(4):96–109. Doi: 10.26794/2220-6469-2020-14-4-96-109

18. Хмельченко Е. Г. Социальные стандарты как инструмент управления развитием социальной сферы // Вестник ГУУ. 2015. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-standarty-kak-instrument-upravleniya-razvitiem-sotsialnoy-sfery> (дата обращения: 06.11.2021).

19. Шарипов А. Ю. Социальная инфраструктура в концепции ускорения. Новосибирск: Изд-во Новосибир. ун-та, 1990. 109 с. (С. 17).

20. Bielaczyc K. Designing social infrastructure: Critical issues in creating learning environments with technology. Journal of the Learning Sciences. 2006;(15):301–329.

References:

1. Balashov D. G. (2019) Reforming the healthcare system in the Soviet occupation zone of Germany, 1945–1949: a social aspect *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Istoriya* [Bulletin of the Tomsk State University. History]. No. 57: 60–64. DOI 10.17223/19988613/57/10. – EDN EPXPCW. (In Russ.)

2. Bardal A. B., Gritsko M. A., Khvan I. S., Khalikova S. S. (2019) Quality of life in the Far East macroregion: an integral assessment *Regionalistika* [Regionalistics]. Vol. 6. No. 5: 62–78. <https://doi.org/10.14530/reg.2019.5.62> (In Russ.)

3. Baturova G. V. (2017) Spatial development of the social sphere in the system of state and municipal government *Vestnik RUDN. Seriya: Gosudarstvennoye i munitsipal'noye upravleniye* [Vestnik RUDN. Series: State and municipal management]. Vol. 4. №1: 34–49 (p. 47) (In Russ.)

4. Belousova A. V., Gritsko M. A., Naiden S. N. (2018) Demographic prospects for the development of the Far East and the Khabarovsk Territory: opportunities for achievement *Vlast' i upravleniye na Vostoke Rossii* Power and administration in the East of Russia. No. 4 (85): 8–20. DOI 10.22394/1818-4049-2018-85-4-8-20 (p. 17) (In Russ.)

5. Dokalskaya V. K. (2016) Management of the development of the social sphere of

municipalities *Vestnik OrelGAU* [Vestnik OrelGAU]. No. 1 (58). (In Russ.)

6. Zhikharevich B. S., Logacheva N. M. (2012) Social infrastructure and human capital of Russian regions: an approach to assessing mutual influence *Ekonomika i upravleniye* [Economics and Management]. No. 3 (77): 150–156 (p. 156) (In Russ.)

7. Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A., Chalova V. V. (2021) State and possibilities of Soviet health care in the 1960–1980s. Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. No.29 (1):153–160. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-1-153-160>. (In Russ.)

8. Miloenko E. V. Social infrastructure: standards and regulations *Innovatsionnaya nauka* [Innovative science]. 2015. No. 9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-infrastruktura-standardty-i-normativy> (date of access: 11/06/2021). (In Russ.)

9. Nayden S. N., Belousova A. V. Social investment as a tool for modernization of demographic development in the Far East *Ekonomicheskkiye i sotsial'nyye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecast]. 2018. Vol. 11. No. 6: 212–228. <https://doi.org/10.15838/esc.2018.6.60.13> (In Russ.)

10. Oidup T. M., Adamimova L. Yu., Chupikova S. A. (2015) Analysis of alternative methods of financial support for social infrastructure facilities. Economic analysis: theory and practice. No. (2):28–35. (In Russ.)

11. Pyzhikov A. V. Soviet post-war society and the prerequisites for the Khrushchev reforms *Otechestvennaya istoriya* [Domestic History]. 2002. No. 2 (34): 10.

12. Tatarkin A. I., Animitsa E. G. (2012) Formation of the paradigm theory of the regional economy. *Economy of the region*. No.3: 11–21. (In Russ.)

13. Tatarkin A. I., Kuklin A. A., Cherepanova A. V. (2008) Socio-demographic security of Russian regions: current state and diagnostic problems *Ekonomika regiona* [Economy of the region]. No. 3 (15): 153–162. (In Russ.)

14. Tyupyshev D. A., Korshikova E. A., Ulyankin V. E. (2019) Municipal and regional strategic planning: problems and mechanisms to overcome them. Development of a strategic planning system and its integration into the public administration system: Proceedings of the Symposium “Problems of Strategic Management”, Moscow, April 11, 2019 / Ed. S. N. Silvestrov. M.: Kogito-Centre, 170 p. 81-86(83). (In Russ.)

15. Toshchenko Zh. T. (1980) Social infrastructure: the essence and ways of development. M.: “Thought”, p. 120–121. (In Russ.)

16. Fattakhov R. V., Nizamutdinov M. M., Oreshnikov V. V. (2018) Scientific and methodological aspects of the task of modeling migration processes in the constituent entities of the Russian Federation. *Finance: theory and practice*. No.22(3): 100–111. (In Russ.)

17. Fattakhov R. V., Nizamutdinov M. M., Oreshnikov V. V. (2020) Ranking of Russian regions by demographic situation, taking into account the level of development of social infrastructure. *The world of the new economy*. No.14 (4): 96-109. Doi: 10.26794/2220-6469-2020-14-4-96-109 (In Russ.)

18. Khmelchenko E. G. (2015) Social standards as a tool for managing the development of the social sphere *Vestnik gosudarstvennogo universiteta upravleniya* Bulletin of the State University of Management. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-standardy-kak-instrument-upravleniya-razvitiem-sotsialnoy-sfery> (Date of access: 11/06/2021). (In Russ.)

19. Sharipov A. Yu. (1990) Social infrastructure in the concept of acceleration. Novosibirsk: Publishing house Novosibirsk. un-ta, 109 p. (p. 17). (In Russ.)

20. Bielaczyc K. (2006) Designing social infrastructure: Critical issues in creating learning environments with technology *Journal of the Learning Sciences* [Journal of the Learning Sciences]. No.15: 301–329.

Статья поступила в редакцию 27.09.2022; одобрена после рецензирования 24.10.2022; принята к публикации 31.10.2022.

The article was submitted 27.09.2022; approved after reviewing 24.10.2022; accepted for publication 31.10.2022.

Информация об авторах

А. С. Карев – аспирант, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Дальневосточный институт управления – филиал;

О. Г. Поливаева – кандидат экономических наук, заведующий кафедрой экономики и цифровых технологий, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Дальневосточный институт управления – филиал.

Information about the authors

A. S. Karev – graduate student, the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPА;

O. G. Polivaeva – Candidate of Economics, Head of the chair of economic and digital technologies, the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPА.