

УДК 316.33(571.63)

СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА ДЛЯ ДЕТЕЙ: ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ (НА ПРИМЕРЕ ПРИМОРСКОГО КРАЯ)

А.Г. Филипова

Дальневосточный федеральный университет,

ул. Суханова 8, г. Владивосток, 690091,

e-mail: Alexgen77@list.ru

В статье сравниваются объективные и субъективные оценки развития социальной инфраструктуры для детей в регионе. Регионом исследования стал Приморский край. Методами исследования являются анализ статистических данных Приморскстата и анкетирование жителей Приморского края.

Для изучения взяты три типа инфраструктурных объектов для детей – учреждения здравоохранения, образования, культуры и спорта. За период с 2010 по 2014 гг. проанализированы следующие показатели: обеспеченность инфраструктурными учреждениями детского населения, уровень инвестиционных вложений и уровень ввода в действие новых объектов социальной инфраструктуры. Участникам анкетного опроса было предложено оценить работу в своем населенном пункте социально-инфраструктурных учреждений для детей.

Ключевые слова: социальный потенциал детства, регион, социальная инфраструктура.

Актуальность

Социальная инфраструктура региона оказывает сильное влияние на социальное самочувствие населения, оценку комфортности проживания в данном регионе и в конечном итоге на принятие решения о миграции в другой регион. В понятие социальной инфраструктуры региона традиционно включаются жилищно-коммунальный комплекс (жилищное хозяйство и коммунальная инфраструктура), транспортный комплекс (транспортные коммуникации, виды транспорта), комплекс потребительского рынка (торговля, общественное питание и бытовое обслуживание населения), социокультурный комплекс (образование, здравоохранение, культура и спорт).

В современных условиях российские регионы существенно разнятся по уровню развития и качеству социально-инфраструктурных объектов. Это связано с отнесением задачи поддержания региональной социальной инфраструктуры, в том числе задачи ее финансового обеспечения, к полномочиям субъектов РФ.

Обзор статей, посвященных изучению социально-инфраструктурного фактора в регионах, показал, что большинство публикаций нацелено на оценку влияния инвестиций на развитие социальной инфраструктуры. Т.Н. Богер на примере Сибирского федерального округа оценивает степень отставания инвестиционных характеристик развития основных отраслей социальной инфраструктуры (в сравнении с другими регионами

страны). Наибольшее отставание отмечается в таких отраслях, как культура, спорт, физкультурно-оздоровительная деятельность, организация отдыха и развлечений и др. [1]. Другой блок статей посвящен вопросам управления социальной инфраструктурой региона, города, села [см., например, 9]. На общем фоне выделяется конференция «Социальные исследования инфраструктур: соединяя локальное и глобальное», предлагающая широкую трактовку «инфраструктуры» и вносящая разнообразие в направления ее исследования: инфраструктура мобильности, информационные технологии и дигитализация города, человеческие и не-человеческие компоненты инфраструктур, (не)справедливость, неравенства и доступ к инфраструктурам и др. [7].

Социально-инфраструктурная обеспеченность региона напрямую влияет на социальный потенциал детства, а значит, формирует основы будущего региона – профессионализации его кадров, демографического роста, репродуктивного здоровья, экономического и культурного развития и т.д.

Под социальным потенциалом детства в регионе понимается совокупность ресурсов, резервов и возможностей детей как особой социально-демографической общности, проживающей на территории какого-либо региона (субъекта РФ), реализующихся под воздействием внешних и внутренних факторов, направленных на достижение качественного состояния детства в области здоро-

вья, образования и духовно-нравственного развития, формирование необходимого набора стартовых ресурсов для вхождения во взрослую жизнь. Внешние факторы определяются нами как составляющие субпотенциалов региона – природно-климатического, экологического, социально-инфраструктурного и территориально-поселенческого, наследующего социально-экономические, национально-культурные, политические и идеологические характеристики страны. Внутренние факторы разворачиваются на уровне ребенка и его семьи и составляют сущность духовно-нравственного, интеллектуально-образовательного, социально-экономического, психофизического и воспитательного субпотенциалов [8, с. 144].

Объект и методы

Объектом исследования выступает социальная инфраструктура детства в регионе, интерпретируемая нами как совокупность организаций и предприятий, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность, поддержание здоровья, развитие и образование детей. В состав социальной инфраструктуры для детей в регионе включены учреждения здравоохранения, образования, жилищно-коммунального хозяйства, организации досуга, общественного питания, транспорта и связи. Таким образом, социально-инфраструктурные объекты детства делятся на общие (для детей и взрослых) и специфические детские (как детские поликлиники, развивающие центры, школы и т.п.) объекты. В настоящей статье мы сосредоточимся на рассмотрении социально-инфраструктурных объектов второго типа.

Целью исследования является выявление объективных и субъективных оценок состояния социальной инфраструктуры детства в регионе, их сравнительный анализ.

Методами исследования стали анализ статистических материалов и региональных нормативно-правовых актов, а также анкетный опрос жителей региона.

Регионом исследования выбран Приморский край. Его площадь равняется 164 673 км². По данным краевого комитета статистики, численность постоянного населения региона на начало 2017 г. составляла 1 923 116 чел. При этом детское население (0–18 лет) составило пятую часть всего населения со следующим распределением по возрастным группам: 0–4 лет – 120 556 чел.; 5–9 лет – 104 715 чел.; 10–14 – 94 882 чел.; 15–18 лет – 68 307 чел. Данное распределение иллюстрирует демографический сдвиг в сторону младших возрастных групп детей, требующий дополни-

тельного развития инфраструктурных объектов с ориентацией на детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Объективное оценивание базируется на данных региональной статистики [2–4], а также региональных нормативно-правовых актах. Субъективные оценки отражаются в результатах анкетного опроса жителей Приморского края.

Параллельно изучалось содержание региональных программ, принятых в Приморском крае в обозначенных сферах, а также отчетов региональных органов исполнительной власти о ходе выполнения данных программ. В сфере образования детей – это государственная программа Приморского края «Развитие образования Приморского края» на 2013–2017 гг., включающая подпрограммы «Развитие системы дошкольного образования», «Развитие системы общего образования», «Развитие системы дополнительного образования, отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков Приморского края», «Развитие системы профессионального образования». В сфере детского здравоохранения – «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013–2017 годы», «Безопасный край» (подпрограммы «Комплексные меры профилактики правонарушений, экстремизма и терроризма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Приморском крае», «Повышение безопасности дорожного движения в Приморском крае», «Обеспечение информационной безопасности детей в Приморском крае»).

В сфере культуры и спорта – «Развитие культуры Приморского края на 2013–2017 годы», «Развитие физической культуры и спорта Приморского края» на 2013–2020 гг. (подпрограмма «Развитие массовой физической культуры и спорта в Приморском крае»).

Результаты исследования и их обсуждение

Для объективного оценивания социально-инфраструктурного фактора взяты три типа инфраструктурных объектов для детей – учреждения здравоохранения, образования, культуры и спорта за период с 2010 по 2014 гг., проанализированы следующие показатели: обеспеченность инфраструктурными учреждениями детского населения, уровень инвестиционных вложений и уровень ввода в действие новых объектов социальной инфраструктуры.

Данные табл. 1 свидетельствуют о сокращении количества педиатров и числа коек для детей в больничных организациях. К сожалению, данные статистических сборников не позволяют оценить

Таблица 1

Характеристика медицинского обслуживания детей в Приморском крае [3, с. 58, 61, 73]

Table 1

Characteristics of medical service for children in Primorsky Territory [3, p. 58, 61, 73]

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число коек для детей в больничных организациях / на 10 тыс. детей	2624/92,9	2725/95,0	2769/94,2	2726/90,8	2737/88,8
Число детских поликлиник / отделений / кабинетов	158	99	103	158	158
Численность врачей-педиатров / на 10 тыс. детей в возрасте 0–14 лет	1068/37,8	1074/37,5	1073/36,5	1023/34,1	928/30,1

обеспеченность детского населения края узкопрофильными специалистами, поскольку дети в них не отделены как отдельная социально-демографическая общность от взрослого населения Приморского края. За резким сокращением числа детских поликлиник с 158 в 2010 г. до 99 в 2011 г. последовал возврат к их прежнему количеству в 2013 г. Можно предположить, что оптимизация структуры амбулаторно-поликлинического звена детского здравоохранения не оправдала себя.

Образовательные услуги для детей предоставляют дошкольные образовательные и общеобразовательные учреждения. Анализ статистических показателей в выбранных временных параметрах демонстрирует сокращение количества образовательных учреждений при одновременном росте контингента обслуживаемых детей. При этом зафиксировано сокращение числа образовательных учреждений, ведущих занятия в две смены. Анализ динамики количества обуча-

ющихся во вторую смену по городам и поселкам городского типа и по образовательным учреждениям, находящимся в сельской местности, показывает ведущую роль вторых в сокращении объема второй смены. Процент детей, обучающихся во вторую смену в сельской местности, от общей численности учащихся сельских школ сократился с 12 (2010/11 уч. г.) до 10,6 (2014/15 уч. г.). Одновременное сокращение количества учреждений и обслуживаемого детского населения обнаружено только в отношении вечерних школ.

В табл. 3 приведено распределение учреждений дополнительного образования детей по видам образовательной деятельности. Данные таблицы позволяют сделать предварительный вывод об относительной стабильности количества учреждений дополнительного образования с преобладанием учреждений, работающих по всем видам образовательной деятельности, и детских школ искусств. Нехватку специализированных учреж-

Таблица 2

Характеристика образовательных учреждений в Приморском крае [2, с. 21, 23, 45, 51, 53]

Table 2

Characteristic of educational institutions in Primorsky Territory [2, p. 21, 23, 45, 51, 53]

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число ДООУ / в них детей, тыс. чел.	532/ 72,5	538/74,5	541/77,4	542/80,4	525/85,7
Охват детей в возрасте 1–6 лет ДООУ, %	61,1	62,5	63,3	63,1	66,9
Число дневных общеобразовательных учреждений / в них учащихся, тыс. чел.	617/ 186,3	600/ 185,5	598/ 185,3	595/ 185,7	588/ 188,9
Численность учителей, тыс. чел.	12,4	12,4	12,5	12,3	12,2
Число вечерних общеобразовательных учреждений / в них учащихся, тыс. чел.	45/6,9	35/ 5,9	32/ 5,5	29/ 5,2	25/ 4,2
Число образовательных учреждений, ведущих занятия в две смены	241	245	244	243	216

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Учреждения ДО, всего / в них детей, тыс. чел.	117/105,1	115/106,8	123/110,2	122/101,2	129/107,4
В том числе: работающие по всем видам образовательной деятельности	45/57,9	45/62,2	45/57,9	49/54,4	44/52,8
художественные	8/4,6	9/4,2	12/11,1	8/8,0	12/7,3
эколого-биологические	4/2,4	4/2,6	4/2,3	2/1,2	2/2,1
технические	2/0,9	2/1,2	2/1,4	2/1,9	1/0,9
туристско-краеведческие	2/2,1	2/2,2	1/1,7	1/1,7	2/1,9
военно-патриотические и спортивно-технические	5/2,7	5/2,7	4/2,1	2/0,8	4/2,7
детско-юношеские спортивные школы и клубы	16/8,8	15/8,3	13/7,5	14/8,4	13/7,8
детские музыкальные школы	6/16,9	5/17,3	5/17,6	6/17,9	5/18,2
детские художественные школы	10/2,0	10/2,0	10/1,9	10/1,9	10/1,9
детские школы искусств	46/13,5	46/14,1	45/14,5	46/14,7	43/15,0

дений дополнительного образования, вероятно, призваны компенсировать объединения дополнительного образования детей, часто функционирующие на базе общеобразовательных учреждений. В этой области также наблюдается увеличение контингента обслуживаемых детей при одновременном сокращении числа учреждений – детских музыкальных школ и детских школ искусств, что, с одной стороны, может говорить об их востребованности у детского населения, а, с другой, свидетельствует о повышенной нагрузке педагогов данных учреждений.

Как было замечено ранее, частично нехватка учреждений дополнительного образования (в особенности это касается небольших населенных пунктов) компенсируется деятельностью организованных на базе учреждений образования и культуры объединений дополнительного образования, кружков и секций.

Изучение статистических данных в отношении третьего типа учреждений – учреждений культуры и спорта – позволяет отметить неоднозначность ситуации (см. табл. 4). Наблюдается сокращение количества библиотек и учреждений культурно-досугового типа при одновременном увеличении числа музеев, театров, киноустановок

и спортивных сооружений. В рассматриваемый период снизилось количество посещений музеев, простимулировать интерес к которым не смогло открытие двух новых музеев. В отношении театральные постановки наблюдается небольшой рост численности зрителей.

В программе «Развитие культуры Приморского края на 2013–2017 годы», среди прочих проблем подотрасли, отмечаются «муниципальные диспропорции в обеспечении населения услугами учреждений культуры», «снижение доступности культурных форм досуга для жителей сельской местности и небольших городских поселений», «крайне неудовлетворительное состояние большинства организаций культуры, находящихся в ведении муниципальных образований». В региональном документе приведены следующие данные: «из 865 учреждений культуры требуют капитального ремонта 191 (что составляет 22%), 12 находятся в аварийном состоянии (что составляет 1,4%)» [5].

Табл. 5 с приведенными в ней статистическими данными о вводе в эксплуатацию новых инфраструктурных объектов иллюстрирует парадоксальность ситуации в отношении одного из видов инфраструктурных объектов – учреждений обра-

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число общедоступных библиотек	403	403	386	348	338
Число учреждений культурно-досугового типа	432	395	343	328	331
Число профессиональных театров / численность зрителей на 1 тыс. населения	7 /183	7/ 231	7/204	8/231	8/249
Количество музеев / численность посетителей на 1 тыс. населения	19/505	19/481	20/483	21/484	21/402
Число киноустановок / число посетителей на 1 жителя	55/1,1	49/1,1	46/1,0	57/1,1	64/1,0
Число спортивных сооружений	3252	3337	3347	3386	3401

зования. С одной стороны, в регионе наблюдается сокращение количества учреждений образования (детских садов и школ) и сокращение числа учителей, а, с другой, вводятся в действие новые общеобразовательные и дошкольные образовательные организации. Вероятно, подобными действиями снимаются территориальные диспропорции в обеспеченности детского населения образовательными услугами. К сожалению, в статистическом сборнике не выделены из числа всех введенных в действие медицинских учреждений медицинские учреждения для детей.

Для объективной оценки социальной инфраструктуры детства в регионе анализировался еще один показатель – расходы консолидированного бюджета. Это интегральный показатель, отражающий общие затраты на отрасль и ее подотрасли – здравоохранение, физическую культуру и спорт, образование, культуру, социальную политику. Для нас этот показатель интересен возможностью

сравнения распределения бюджетных средств по подотраслям, а также изучением динамики объемов финансирования. Как видно из табл. 6, из трех статей расходов на социально-культурные мероприятия по объему финансирования лидирует образование. На протяжении рассматриваемого периода меняется соотношение расходов на здравоохранение, физическую культуру и спорт и социальную политику в пользу последней. С 2010 по 2014 гг. расходы на здравоохранение, физическую культуру и спорт остаются самой малозатратной статьей, находясь на уровне 23,1% от общей суммы расходов на социально-культурные мероприятия, хотя в абсолютных значениях фиксируется рост с 8256,2 до 16 244,3 млн руб.

В ходе анкетного опроса жителей Приморского края были получены субъективные оценки социально-инфраструктурного субпотенциала региона. Использован квотный принцип построения выборки – на основе статистических сведений о

Виды объектов	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Общеобразовательные организации, мест	308	825	-	1045	160
Дошкольные образовательные организации, мест	-	480	360	220	1540
Больничные организации, коек	-	81	66	-	150
Амбулаторно-поликлинические организации, посещений в смену	625	400	-	600	372

Таблица 6

Расходы консолидированного бюджета Приморского края, млн руб. [6]

Table 6

Expenditures of Primorsky Territory consolidated budget, million rubles [6]

Статьи расходов	2005 г.	2010 г	2012	2014
Расходы всего	33116,7	104983,0	103023,7	105942,6
Из них на социально-культурные мероприятия	17393,8	39748,5	57505,5	70345,4
В том числе на образование	7483,0	14511,3	22539,4	27826,2
Здравоохранение, физическую культуру и спорт	4906,4	8256,2	13273,4	16244,3
Социальную политику	4055,7	14670,9	15226,5	21178,8

генеральной совокупности таких, как пол, возраст, район проживания – с последующим целенаправленным отбором респондентов по заданным параметрам. Объем выборочной совокупности составил 1304 респондента, в том числе 638 мужчин, 666 женщин. 78% респондентов проживают в городской местности (1017 человек). Распределение информантов по возрастным группам следующее: до 29 лет – 286 чел., 30–39 лет – 300 чел., 40–49 лет – 257 чел., 50–59 лет – 243 чел., 60–69 лет – 218 чел.

Участникам опроса предлагалось оценить работу в своем населенном пункте следующих учреждений и служб: дошкольные учреждения, школы, учреждения дополнительного образования детей, учреждения здравоохранения, учреждения культуры (музеи, библиотеки, театры). Респонденты выставляли оценки с использованием шкалы: «хорошо», «скорее хорошо, чем плохо»,

«скорее плохо, чем хорошо», «плохо». Ответы респондентов представлены в разрезе места проживания (город/село), так как этот критерий вызвал значительные отклонения в оценках. В таблицы не были включены данные по респондентам, затруднившимся с ответом, поэтому сложение оценок по каждому инфраструктурному объекту не дает 100%.

Как видно из табл. 7 и 8, наиболее критично информанты оценили работу учреждений здравоохранения, что подкрепляется статистическими данными о сокращении числа педиатров и детских больничных коек в Приморском крае, а также меньшим по сравнению с другими подотраслями социальной сферы бюджетом.

Большинство респондентов положительно оценили работу дошкольных учреждений (59,3% в городе и 64,2% в сельской местности). Респонденты из города критичнее оценивают работу школ,

Таблица 7

Оценка работы учреждений социальной инфраструктуры детства в регионе городскими жителями, количество респондентов (%)

Table 7

Evaluation of social – infrastructure childcare institutions by urban residents; the number of respondents (%)

Оценка работы учреждений и служб	Хорошо / хорошее	Скорее хорошее, чем плохое	Скорее плохое, чем хорошее	Плохое / плохое
Дошкольные учреждения	24,6	34,7	21	4,7
Школы	19,4	42	20,2	8,7
Учреждения дополнительного образования детей	19,6	32,4	21,4	10,3
Учреждения здравоохранения	10	25,3	35,2	22
Учреждения культуры (музеи, библиотеки, театры)	20	34	21	13,8

Оценка работы учреждений социальной инфраструктуры детства в регионе сельскими жителями, количество респондентов (%)

Table 8

Evaluation of social – infrastructure childcare institutions by rural residents; the number of respondents (%)

Оценка работы учреждений и служб	Хорошо / хорошее	Скорее хорошее, чем плохое	Скорее плохое, чем хорошее	Плохое / плохое
Дошкольные учреждения	28	36,2	15,7	9,3
Школы	22,8	53,8	14	5,7
Учреждения дополнительного образования детей	17,8	32,3	24,4	11,5
Учреждения здравоохранения	8,4	17,7	32,7	32,8
Учреждения культуры (музеи, библиотеки, театры)	20,4	26	29,6	16

нежели чем респонденты, проживающие в селах (28,9% против 19,7% отрицательных оценок).

Респонденты из сельской местности критичнее оценивают работу учреждений дополнительного образования для детей (35,9% против 31,7% отрицательных оценок в городе), учреждений здравоохранения и учреждений культуры (65,5% против 57,2% отрицательных оценок и 45,6% против 34,8% отрицательных оценок соответственно).

В целом самые высокие оценки получили школьные учреждения (61,4% положительных оценок в городе и 76,6% положительных оценок в селах). Как неуспешная оценена работа учреждений здравоохранения (57,2% отрицательных оценок в городе и 65,5% отрицательных оценок в селах). При этом удивляет процент положительных оценок сельскими жителями учреждений культуры (46,4% против 54% в городской местности). Хотя статистические данные говорят о другом – о сокращении количества учреждений культуры, их плохом материально-техническом состоянии в сельской местности. Вероятно, подобное оценивание связано с той незначительной ролью, которую учреждения культуры играют, по мнению респондентов, в реализации социального потенциала детства в регионе/районе/населенном пункте.

Заключение

Выявление объективных и субъективных оценок состояния социальной инфраструктуры детства в регионе, их сравнительный анализ в целом продемонстрировали совпадение точек зрения респондентов – жителей Приморского края и данных статистических сборников. Точки совпа-

дения оценок свидетельствуют о выраженности процесса, точки расхождения сигнализируют о необходимости более тщательного изучения с привлечением других методов сбора данных. Например, в случае с оценками состояния учреждений образования, их влияния на социальный потенциал детства необходимо обратиться к экспертному мнению, привлечь в качестве информантов руководителей образовательных учреждений (государственных и негосударственных), сотрудников муниципальных и региональных отделов управления образованием.

Модернизация системы медицинских учреждений привела к сокращению числа педиатров и учреждений первичного звена системы здравоохранения, респонденты критично оценивают работу данных социально-инфраструктурных учреждений. Тенденция сокращения наблюдается в отношении учреждений общего и дополнительного образования. Однако информантами-родителями сфера охраны детского здоровья проблематизируется, в то время как услуги в сфере образования детей получают хорошую и удовлетворительную оценки. Это может говорить, с одной стороны, о преобладании веса целевого фактора «Детское здоровье» над двумя другими («Образование детей», «Духовно-нравственное развитие детей»), а, с другой, о его низких выходных значениях, вызывающих тревогу респондентов, имеющих детей.

Социально-инфраструктурный фактор является самым сильным фактором по своему воздействию на детство в регионе из группы внешних факторов. Его дальнейшее изучение потребует обращения к другим элементам социальной ин-

