

РЕГИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ: ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ

Габдрахманов Нияз Камилевич,
кандидат географических наук, старший преподаватель
Казанского (Приволжского) федерального университета,
e-mail: nz9nz@rambler.ru

Егоров Дмитрий Олегович,
научный сотрудник
Центра перспективных экономических исследований
Академии наук Республики Татарстан,
dmitriy.egorov@tatar.ru

СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА РЕГИОНА (ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ)

SOCIAL INFRASTRUCTURE OF REGION (SPATIAL ASPECTS OF MEDICAL INSTITUTIONS)

***Аннотация:** В статье представлено исследование социальной инфраструктуры в пространственном аспекте. Выделяется медицинский блок социальной инфраструктуры, как один из основополагающих при формировании человеческого капитала.*

***Ключевые слова:** социальная инфраструктура, медицинские учреждения, социологический опрос.*

***Abstract:** The article presents a study of the social infrastructure in the spatial aspect. Provided medical unit social infrastructure as one of the fundamental in the formation of human capital.*

***Keywords:** social infrastructure, medical facilities, public opinion poll*

Главная задача любой концепции, связанной с развитием административно-территориальной единицы, его позиционированием и оценкой степени конкурентоспособности, должна быть сопряжена с повышением качества жизни, которое, в свою очередь, является определяющим фактором для приращения человеческого капитала.

Качество жизни и социальное развитие определяется доступностью разнообразных социальных услуг, а бедность, высокая степень дифференциации доходов и значительный уровень социального расслоения, наблюдающиеся в российской экономике, можно рассматривать не только как недостаточный доход на душу населения, но и как отсутствующие или исчезающие возможности удовлетворения важнейших социальных потребностей. Исходя из этого, политика государства должна быть направлена на создание условий, которые обеспечивают достойную жизнь, свободное развитие человека, формирование и развитие человеческого капитала. Важнейшую роль в этом играет социальная инфраструктура [3].

При подходе к вопросу определения понятия социальная инфраструктура стоит отметить различные трактовки, интерпретации и подходы среди представителей географической, социологической, экономической научных школ. Так, первые «видят» социальную инфраструктуру, как компонент при разработках вопросов экономического районирования и территориального планирования. Вторые обращаются с позиции обеспеченности социального равенства в рассматриваемых территориях, социальных общностях, социальных группах и взаимоотношения между ними. Экономисты изучают ее роль в разрезе качества человеческого капитала. В экономической науке под социальной сферой чаще всего понимают совокупность отраслей, функционирование которых направлено на удовлетворение материальных и духовных потребностей населения, обеспечение условий жизни и развития человека. Так, в экономических словарях дается определение социальной сферы как «совокупности отраслей, организаций непосредственным образом, связанных и определяющих образ и

уровень жизни людей, их благосостояние, потребление» и отмечается, что к социальной сфере относят, прежде всего, сферу услуг (образование, культуру, здравоохранение, социальное обеспечение, физическую культуру, общественное питание, коммунальное обслуживание, пассажирский транспорт, связь) [2].

Значительные различия в доступности социальных услуг отдельным территориальным единицам, особенно городским и сельским обуславливают необходимость учета геодемографической инфраструктуры [1]. Территориальная организация объектов социальной инфраструктуры населения не только определяет территориальную доступность услуг, но и является одним из индикаторов социально-экономического благополучия в обществе.

Поскольку социально-экономические и природно-географические особенности неповторимы, любая группировка регионов России по уровню развития социальной инфраструктуры должна основываться на реальном учете индивидуальных особенностей регионов, которые в дальнейшем влекут за собой специфику формирования и развития их социальной инфраструктуры. Кроме того, при изучении региональных особенностей развития социальной инфраструктуры следует исходить из рациональной структуры потребностей населения, которая обязательно должна учитывать специфику исторически сложившейся отраслевой структуры региона, т. е. специфику производственных условий жизнедеятельности его населения.

Элементы социальной инфраструктуры обладают рядом особенностей:

1. Объекты социальной инфраструктуры имеют точечное расположение и оказывают свои услуги, в большинстве случаев, для местного населения и ближайшего окружения;

2. Потребители определенных услуг социальной инфраструктуры имеют свойственный только для них социальный статус, положение, возраст или жизненную ситуацию (в школах учатся подростки, в больницу обращаются люди определенного возраста, с определенными проблемами);

3. Социальная ориентированность, заключается в правовом аспекте рассматриваемых услуг. В большей своей части объекты социальной инфраструктуры имеют государственное подчинение и финансирование. В законодательстве РФ закреплено право гражданина на бесплатное образование, медицину и т.д. Однако население имеет право выбора, например, получить те же услуги на платной основе (малый бизнес также берет на себя эти функции). При этом доля услуг, оказываемых на платной основе с каждым годом становится все больше, что свидетельствует о недостаточной качестве и количестве оказываемых в настоящее время услуг;

4. Социальная инфраструктура позволяет удовлетворять потребности населения в сохранении здоровья, получении образования, проведении досуга и прочие, гарантировать необходимый уровень и качество жизни в регионе, обеспечивать воспроизводство человеческих ресурсов и профессионально подготовленных кадров для различных сфер экономики.

Структура объектов социальной инфраструктуры неоднородна и предполагает проведение классификации по потребительскому признаку.

Исходя, из этого актуальным становится исследование, ориентированное на определение оптимальных вариантов развития медицинского обслуживания населения региона и его муниципалитетов.

Одним из распространенных способов оценки услуг медицинских объектов выступает массовый опрос – именно отклики клиентов помогают понять проблемы, с которыми они столкнулись при обслуживании. Подобные опросы должны, безусловно, проводиться вне стен учреждения, в которое обращается респондент, а на нейтральной территории с обеспечением анонимности.

Общепризнанное положение о положительных аспектах использования выборочного метода в социологических исследованиях можно свести к следующим аспектам. Во – первых, применение выборочного метода позволяет экономить не только средства, но и время и силы исследователей, так как

проведение сплошного опроса населения требует значительных финансовых и трудовых затрат.

Во – вторых, данный метод реализует фундаментальный принцип рандомизации, т.е. случайного отбора. Абсолютно случайный характер отбора гарантирует равенство шансов попадания в выборку для каждого элемента, и тем самым обеспечивает минимизацию намеренных или ненамеренных искажений.

Было проведено социологическое исследование «Об удовлетворенности населения качеством предоставляемых медицинских услуг в разрезе муниципальных образований и городских округов» [*Республиканский медицинский информационно-аналитический центр*]. Общая выборка составила около 5 000 человек, тип опросов – прямое анкетирование.

В анкетах были представлены следующие вопросы, с разными вариациями для поликлиник и стационаров.

Таблица 1. Вопросы в анкетах

<i>Поликлиники</i>	<i>Стационары</i> <i>Также добавились вопросы</i>
Нареканий нет	Нехватка койко-мест в стационаре
Отсутствие или недостаточное количество поликлиник	Нехватка койко-мест в стационаре
Удаленность учреждений и/или отсутствие общественного транспорта, обеспечивающего проезд до медицинского учреждения	Отсутствие необходимого оборудования
Недостаточная квалификация мед. персонала	За все нужно «отблагодарить» медицинский персонал
Невнимательное, грубое отношение медицинского персонала	Здания, требующие ремонта, плохие санитарные условия
Невозможно попасть на прием к узким специалистам	
Очереди на прием к участковому врачу	
Практически все услуги платные	
Отсутствие необходимого оборудования	
Тесные, неприспособленные помещения	

Для вычисления индекса «социальной удовлетворённости» объектами медицинского блока социальной инфраструктуры были произведены расчёты по следующей методике

$$IS = \frac{CPI}{\sum NFi}$$

где IS – индекс социальной удовлетворённости;

CPI – доля респондентов, удовлетворённых качеством медицинских услуг в i районе в %;

$\sum NFi$ – сумма отрицательных явлений или недостатка в оборудовании отмеченными респондентами в i районе в %;

Большинство муниципалитетов отнеслось к 1 группе – (неудовлетворительному индексу) - 23 района затем во 2 и 3 группе – по 6 районов (среднему индексу), положительными индексами отметились – 5 районов в 4 группе и 3 района в 5 группе. Казань и Набережные Челны во 2 неудовлетворительном индексе.

Представленное исследование позволит сформулировать необходимые рекомендации для нужд органов регионального и медицинского развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габдрахманов Н.К. Геодемографическая инфраструктура. // Международный научно-исследовательский журнал (ResearchJournalofInternationalStudies) №5-3 - Екатеринбург, 2012 - С.127-128
2. Лихнович Ю. Ю., Сборник научных трудов ВУЗов России «Проблемы экономики, финансов и управления производством», Иваново, 2008. – С.304-310
3. Логачева Н.М. Вопросы финансирования социальной инфраструктуры российских регионов / Н.М. Логачева // РИСК: Ресурсы. Информация. Снабжение. Конкуренция. – 2011. – №4. – С. 637–640