

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Назаров М.Н., Коган Ю.В., Рапопорт И.К.

**Взаимосвязи и взаимозависимости между
демографическими и градостроительными процессами
(жилищное строительство,
развитие социальной инфраструктуры)**

Москва 2017

Назаров М.Н. проректор Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Коган Ю.В. ведущий научный сотрудник лаборатории системного анализа градостроительного развития территорий Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Рапопорт И.К. ведущий научный сотрудник лаборатории системного анализа градостроительного развития территорий Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Данная работа подготовлена на основе материалов научно-исследовательской работы, выполненной в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2016 год.

СОДЕРЖАНИЕ

1	Анализ демографических процессов, влияющих на потребление социально-значимых услуг.	4
2	Систематизация и обобщение данных, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими и градостроительными процессами (жилищное строительство, развитие социальной инфраструктуры).	29
2.1	Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими и градостроительными процессами	29
2.2	Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими процессами и развитием жилищного фонда	35
2.3	Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими процессами и развитием объектов образования	39
2.4	Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими процессами и развитием объектов здравоохранения	69
	ВЫВОДЫ	87
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	88

1 Анализ демографических процессов, влияющих на потребление социально-значимых услуг

Традиционно под социально-значимыми услугами подразумевают услуги в сфере образования, здравоохранения и социальной защите населения, хотя не менее значимы сфера услуг, транспорт, охрана правопорядка и услуги жилищно-коммунального комплекса.

Рассмотрим примитивную схему взаимосвязей между потребителями и услугами (Рисунок 1.1).

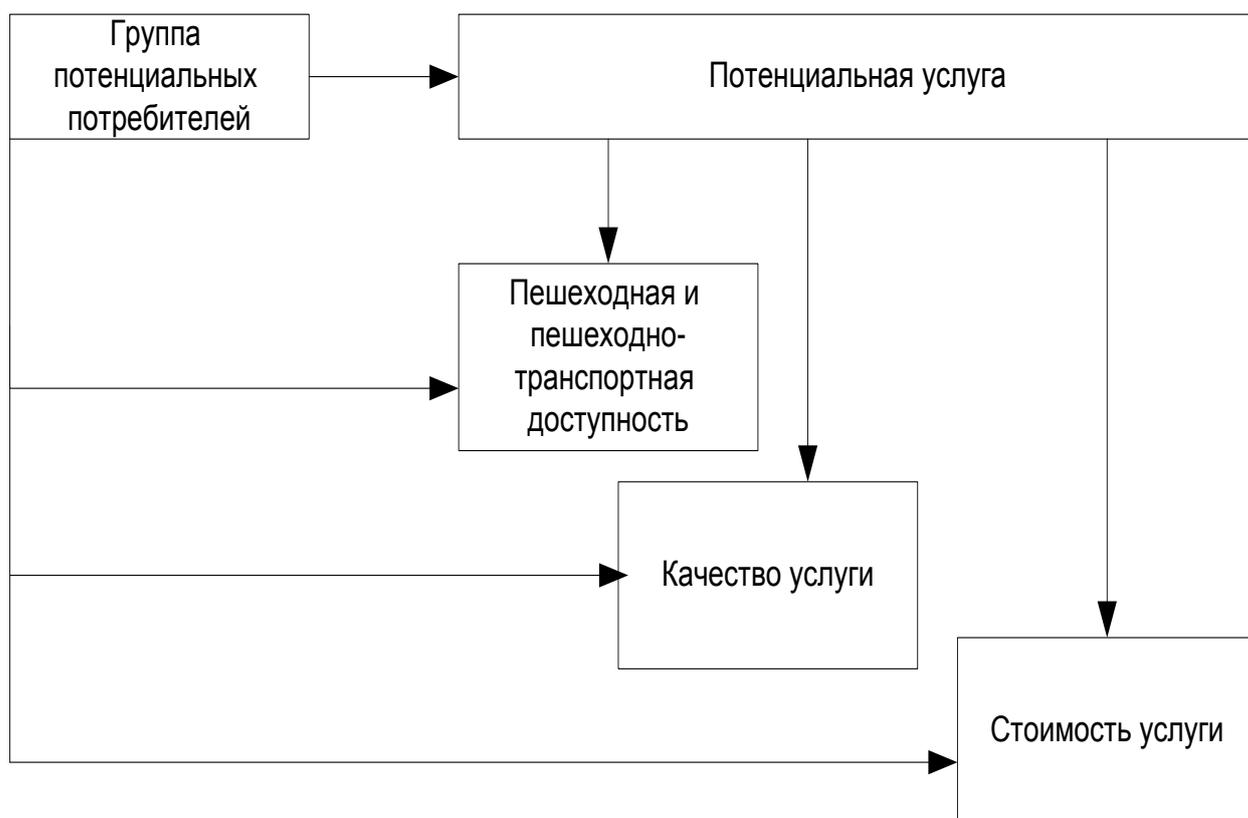


Рисунок 1.1- Схема взаимосвязей между потенциальными потребителями и потенциальными услугами

Обычно в таких случаях рассматриваются социально-экономические и психологические аспекты, вопросы «спроса и предложения». Независимо от вида услуги у нее должна быть группа потенциальных потребителей. Группы «потенциальных потребителей» могут существенно различаться по численности, социально-экономическим и иным характеристикам.

Услуги должны быть «потенциально востребованы». Это тоже зависит от большого числа условий. Если в социальной группе не принято отдавать детей в ясли, то эта услуга не будет пользоваться спросом. Для детей младшего школьного возраста не требуются услуги яслей.

Если в социальной группе считается неприличным обращаться в учреждения социальной защиты населения для ухода за пожилыми родителями, то услуги домов престарелых будут не востребованы.

Услуги должны быть доступны, не только с экономической точки зрения. Услуги должны быть в пешеходной или пешеходно-транспортной доступности.

Для оценки спроса на социально-значимые услуги необходимо дифференцировать услуги: на гарантированные законодательством и дополнительные, которые могут оказываться как государственными или муниципальными организациями, так и коммерческими предприятиями.

Для оценки потенциальных потребителей гарантированного объема социально-значимых услуг, определяется укрупненная номенклатура услуг и организаций, которые оказывают соответствующие услуги, и объекты недвижимости, предназначенные для оказания соответствующих услуг. Таким образом, на примере образования, здравоохранения и социальной защиты населения можно проиллюстрировать взаимосвязи между демографическими процессами и градостроительной деятельностью.

Прежде всего, для того, чтобы определить минимальный объем гарантированных услуг необходимо оценить численность потенциальных потребителей. Здравоохранение – всеобъемлющая сфера, услуги здравоохранения в том или ином объеме оказываются всем гражданам РФ и иностранцам, находящимся в стране.

Анализ статистических данных Росстата за 2009-2014гг. [1-7] позволяет проследить некоторые тенденции изменения численности населения.

Рисунок 1.2 иллюстрирует результаты анализа данных, характеризующих изменения численности населения в период с 01.01.2009 по 01.01.2015г.

Прирост населения составил более двух миллионов человек (2064 тыс. чел), однако, если вычесть численность населения нового федерального округа (Крымского ФО), то прирост населения будет отрицательным, т.к. по состоянию на 01.01.2015 г. численность населения в этом ФО составляла 2294,9 тыс. чел.

Изменения численности населения в разрезе федеральных округов происходило крайне неравномерно. В Центральном, Северо-Западном, Южном и Северо-Кавказском ФО отмечался прирост населения. В Уральском ФО численность населения была стабильна. В Приволжском, Сибирском и Дальневосточном ФО численность населения сокращалась.

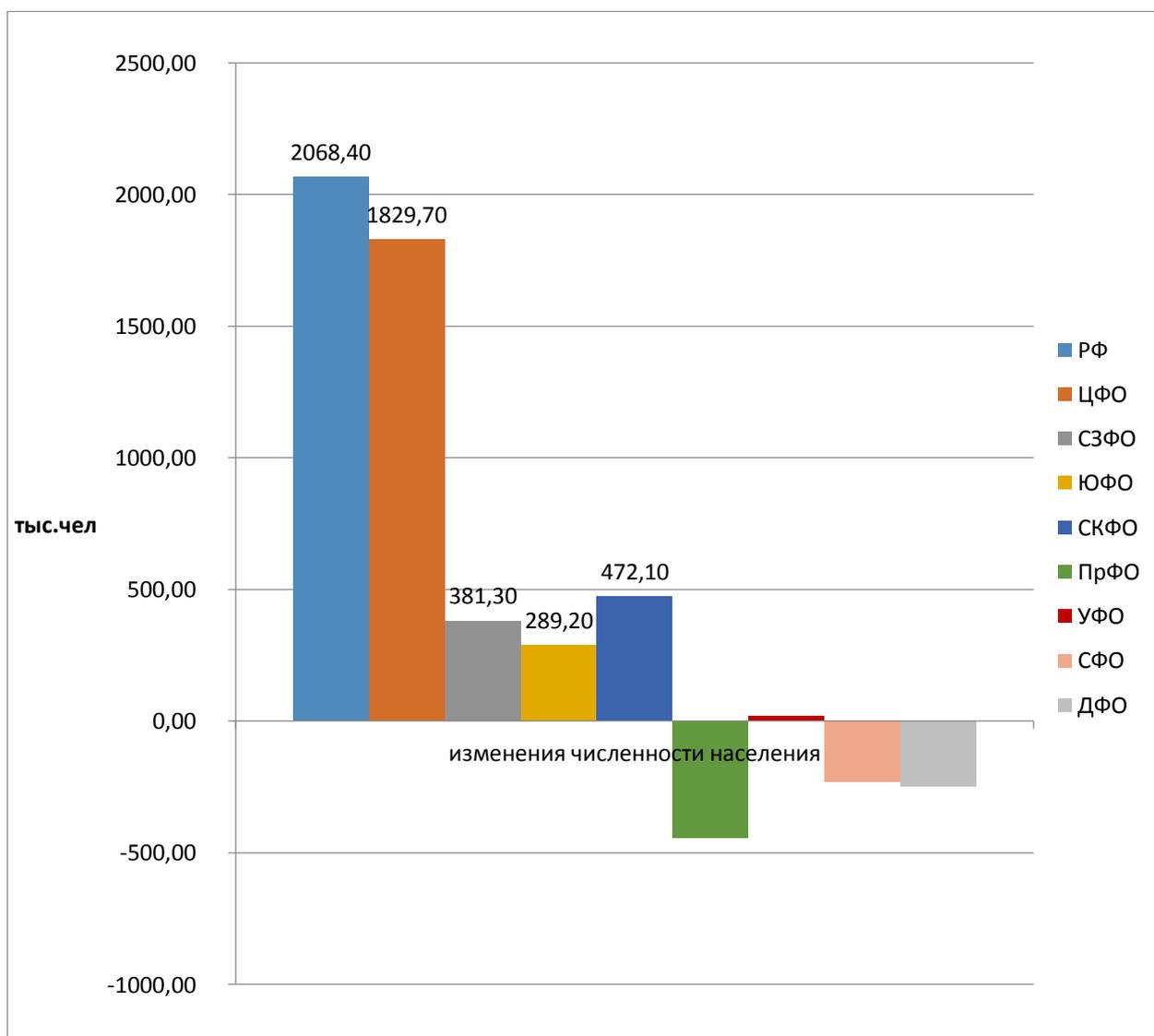


Рисунок 1.2 - Изменение численности населения на территории РФ и в разрезе ФО в период с 01.01.2009 по 01.01.2015г.

Интенсивность описанных выше процессов была неравномерна.

Рисунок 1.3 иллюстрирует результаты анализа данных, характеризующих относительный прирост численности населения в период с 01.01.2009 по 01.01.2015г. Наиболее значительный прирост населения отмечался в Северо-Кавказском и Центральном федеральных округах. Наиболее существенное сокращение численности населения было зарегистрировано в Дальневосточном ФО.

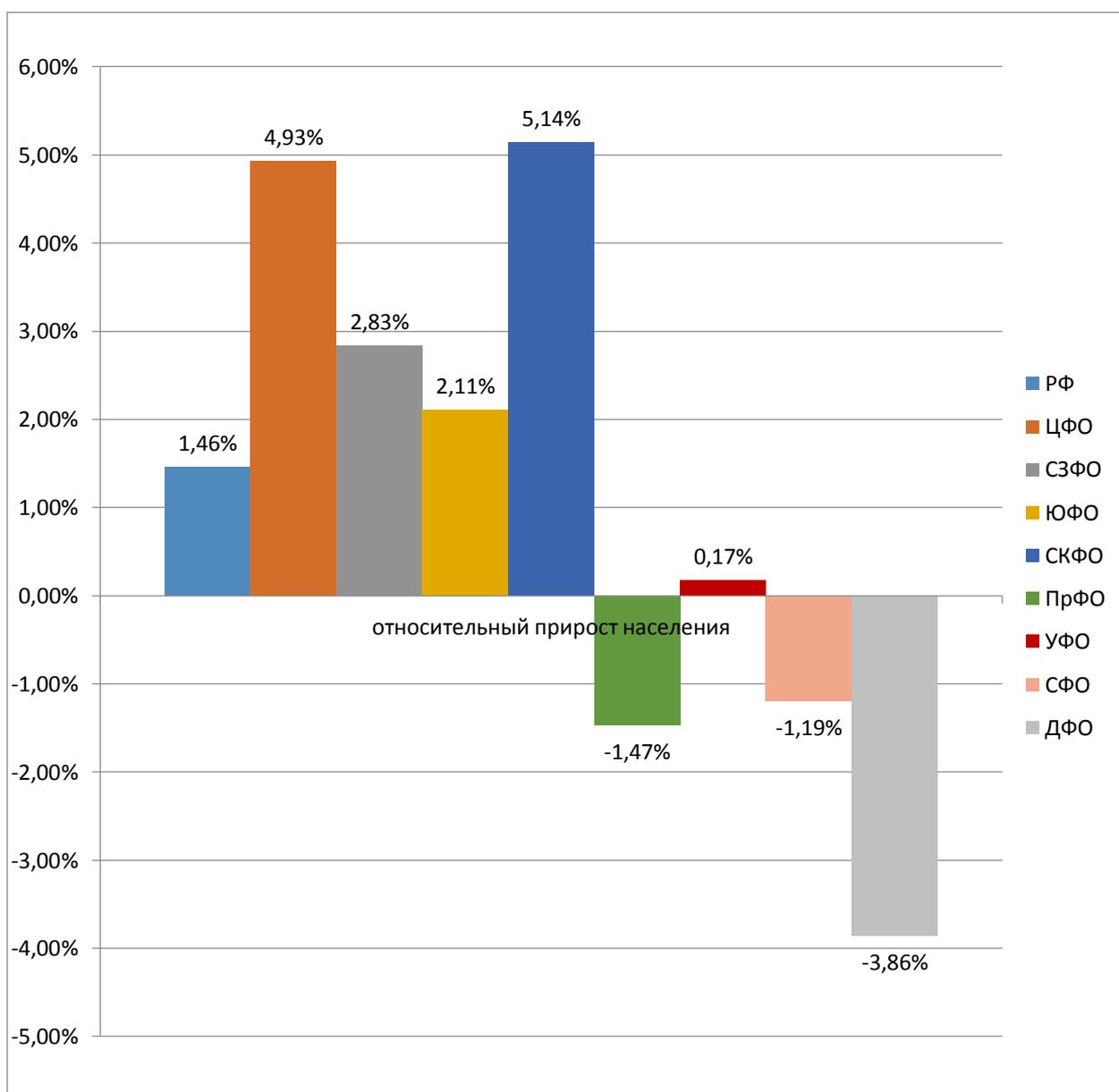


Рисунок 1.3 - Относительный прирост численности населения в период с 01.01.2009 по 01.01.2015г.

Система оказания услуг зависит в значительной степени от системы расселения. Традиционно большинство социально-значимых услуг оказывается в населенных пунктах, в специально оборудованных зданиях и (или) помещениях. Безусловно, амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается на дому, однако, как правило, медицинские организации с соответствующим оборудованием в населенном пункте.

Как не странно, в настоящее время понятие населенного пункта неоднозначно. Неоднозначность возникла в местном самоуправлении и в градостроительном законодательстве населенные пункты именовались поселениями. В Градостроительном Кодексе РФ (Статья 5 в редакции 1998г., предусматривалась дифференциация населенных пунктов на городские и сельские. При этом учитывалась численность населения. А в Федеральном законе от 28 августа 1995 г. N 154-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» использовалось понятие «муниципальное образование». К муниципальным образованиям относились городские и сельские поселения, а также в муниципальное образование могли входить несколько поселений, расположенные на общей территории или части поселений. Ряд специалистов указывают, что в законодательстве разных субъектов Российской Федерации также нет однозначной трактовки понятия «населенный пункт».

Закон Воронежской области от 27 октября 2006 года N 87-ОЗ «Об административно-территориальном устройстве Воронежской области и порядке его изменения» [8] включает следующие определения:

- «территориальная единица Воронежской области (далее - территориальная единица) - городской или сельский населенный пункт, имеющий сосредоточенную застройку и служащий постоянным или временным местом проживания людей»;
- «городской населенный пункт - территориальная единица, которая, исходя из численности населения, социально-

экономического и исторического значения, подразделяется на категории город или поселок городского типа (рабочий поселок)»;

- «город - территориальная единица, на территории которой находятся промышленные предприятия, железнодорожные узлы и другие объекты производственной инфраструктуры с численностью населения не менее 8 тысяч человек, в отдельных случаях к категории город могут быть отнесены населенные пункты с численностью населения менее 8 тысяч человек, имеющие перспективу дальнейшего экономического и социального развития и (или) роста численности населения»;
- «поселок городского типа (рабочий поселок) - территориальная единица, на территории которой находятся промышленные предприятия, железнодорожные узлы и другие объекты производственной инфраструктуры с численностью населения, как правило, не менее 3 тысяч человек, в отдельных случаях к категории поселок городского типа могут быть отнесены населенные пункты с численностью населения менее 3 тысяч человек, имеющие перспективу дальнейшего экономического и социального развития и (или) роста численности населения»;
- «сельский населенный пункт - территориальная единица с численностью населения, как правило, менее 3 тысяч человек, занятых преимущественно сельскохозяйственным производством, которая подразделяется на определенные категории: село, деревня, поселок, слобода, хутор и другие сельские населенные пункты».

В Законе Тюменской области от 04 ноября 1996 года N 53 «Об административно-территориальном устройстве Тюменской области» [9] установлено:

- «Населенный пункт - часть территории, имеющая название, застройку в пределах установленной границы (городской, поселковой, сельской границы) и служащая местом проживания людей»

- «Населенные пункты в Тюменской области делятся на городские и сельские».
- «Городские населенные пункты делятся на следующие категории: а) города - населенные пункты, являющиеся экономическими и культурными центрами, имеющие важное промышленное, социально-культурное и историческое значение, перспективу дальнейшего экономического развития и роста численности населения; б) поселки городского типа - рабочие поселки, имеющие численность населения не менее 15 тысяч человек и число работающих в промышленности не менее 85 процентов от общего числа работающих; в) курортные поселки - населенные пункты, расположенные в местностях, имеющих лечебное значение, с численностью населения не менее двух тысяч человек, при условии, что количество приезжающих ежегодно для лечения и отдыха в эти населенные пункты составляет не менее 50 процентов от количества постоянно проживающего населения»;
- «Все иные населенные пункты, не отнесенные в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи к городским населенным пунктам, являются сельскими населенными пунктами».

Закон Ставропольского края от 01 марта 2005 года N 9-кз «Об административно-территориальном устройстве Ставропольского края» [10] предусматривает следующую типизацию населенных пунктов:

- «Населенные пункты на территории Ставропольского края подразделяются на категории городских населенных пунктов (города и поселки) и сельских населенных пунктов».
- «Городом является населенный пункт, имеющий промышленное и культурное значение, с численностью населения не менее 20 тысяч человек, из которых работники сферы промышленного

производства и сферы обслуживания и члены их семей составляют не менее 85 процентов».

- «В отдельных случаях городом может являться населенный пункт, имеющий промышленное и культурное значение, с численностью населения не менее 15 тысяч человек, из которых работники сферы промышленного производства и сферы обслуживания и члены их семей составляют не менее 75 процентов, и имеющий перспективу экономического развития и роста численности населения».
- «Поселком (городским населенным пунктом) является населенный пункт, имеющий промышленное значение, с численностью не менее 5 тысяч человек».
- «В отдельных случаях поселком (городским населенным пунктом) может являться населенный пункт, имеющий промышленное значение и перспективу экономического развития и роста численности населения, с численностью не менее 3 тысяч человек».
- «Город, являющийся экономическим и культурным центром, имеющий развитую промышленность, в соответствии с Уставом (Основным Законом) Ставропольского края может иметь статус города краевого значения».

Несмотря на различия в типизации населенных пунктов, население традиционно делят на городское и сельское.

Анализ статистических данных Росстата за 2009-2014гг. [1-7] позволяет проследить некоторые тенденции изменения численности городского и сельского населения. Рисунок 1.4 иллюстрирует изменения численности городского и сельского населения в целом по РФ. В целом по стране увеличивается численность городского населения и сокращается сельское.

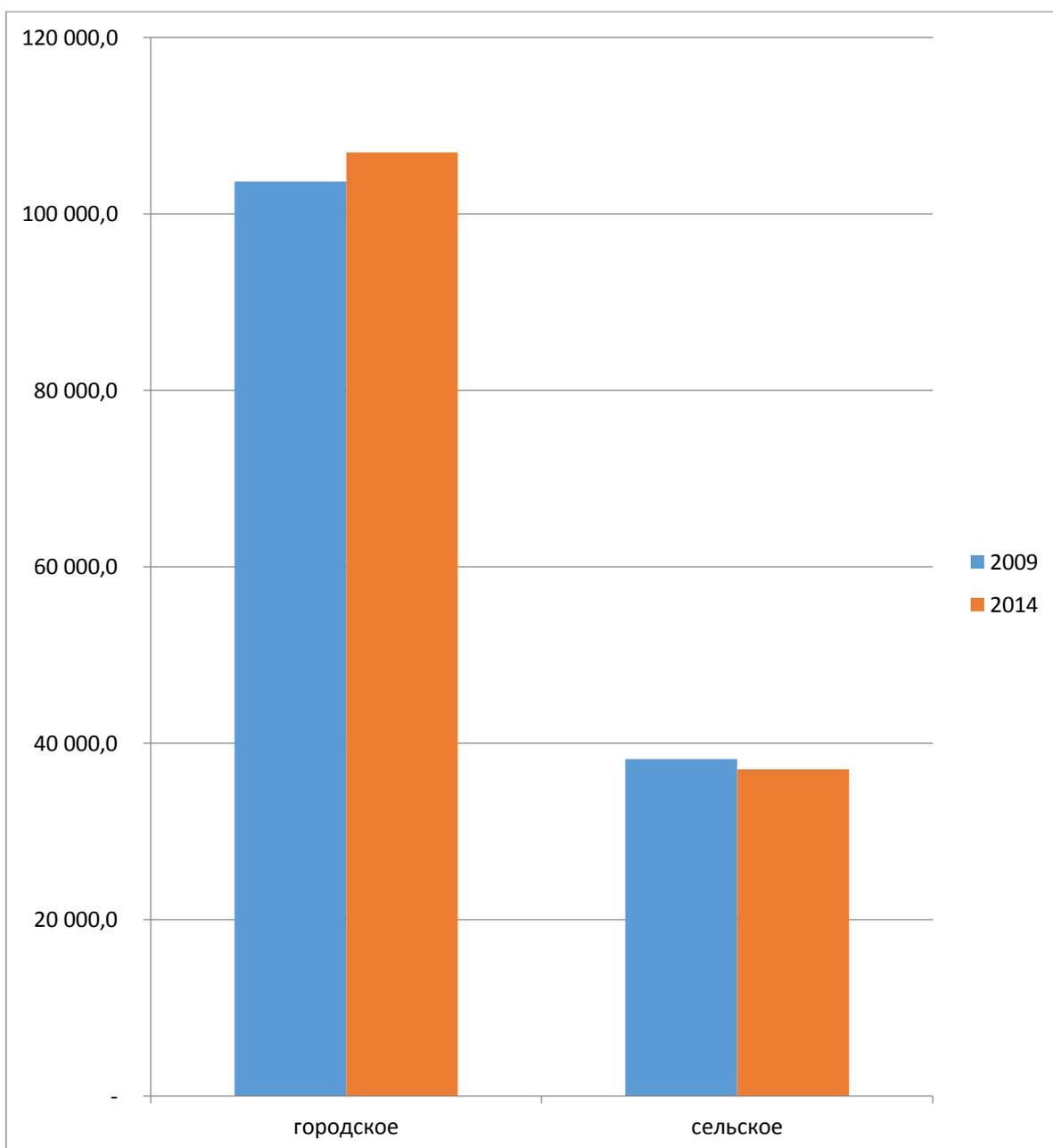


Рисунок 1.4 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по РФ (тыс. чел.)

Однако в разрезе федеральных округов и отдельных субъектов ситуация различается.

На территории Центрального федерального округа динамика несколько иная: стабильна численность сельского населения и увеличивается численность городского населения (Рисунок 1.5). Аналогичная тенденция отмечается в Южном ФО (Рисунок 1.6).

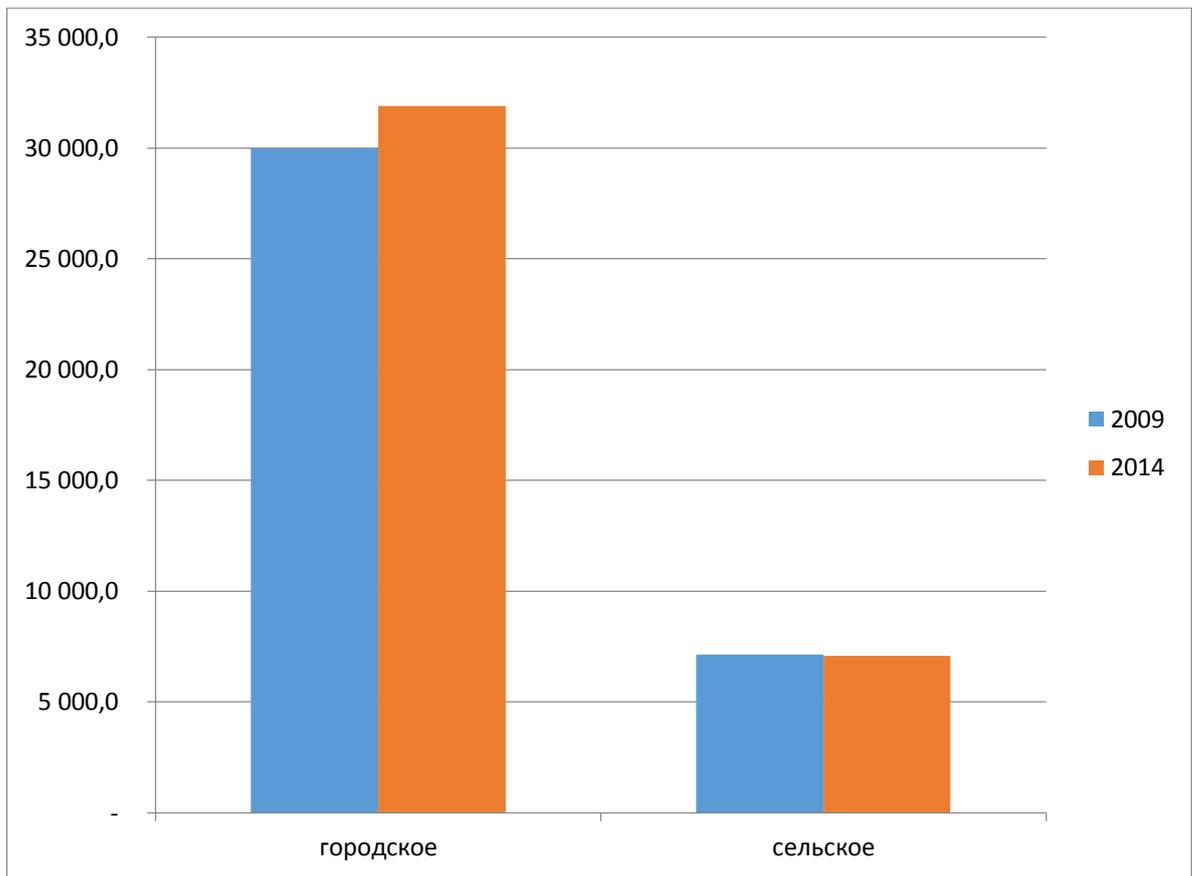


Рисунок 1.5 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по ЦФО (тыс.чел.)

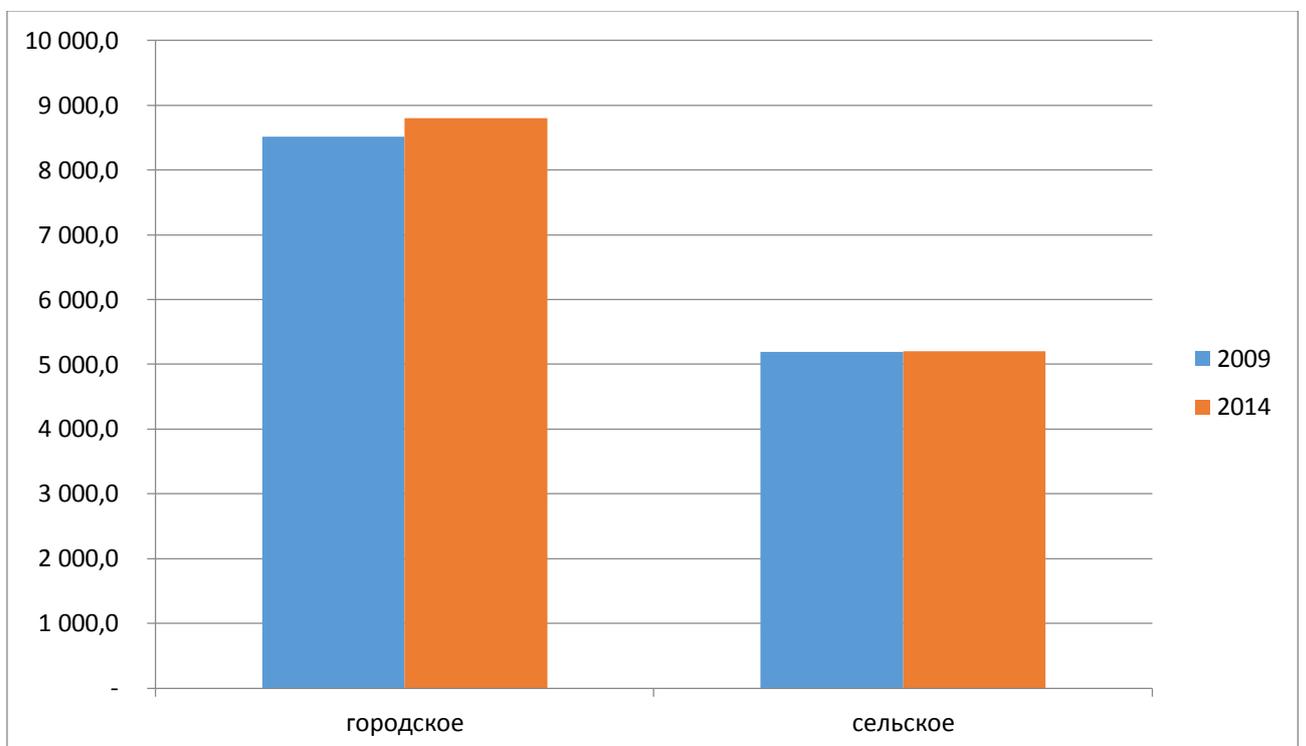


Рисунок 1.6 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по ЮФО (тыс. чел.)

На территории Северо-Западного ФО (Рисунок 1.7), Уральского ФО (Рисунок 1.8) и Сибирского ФО (Рисунок 1.9) динамика аналогична общероссийской: увеличение численности городского населения и сокращение сельского.

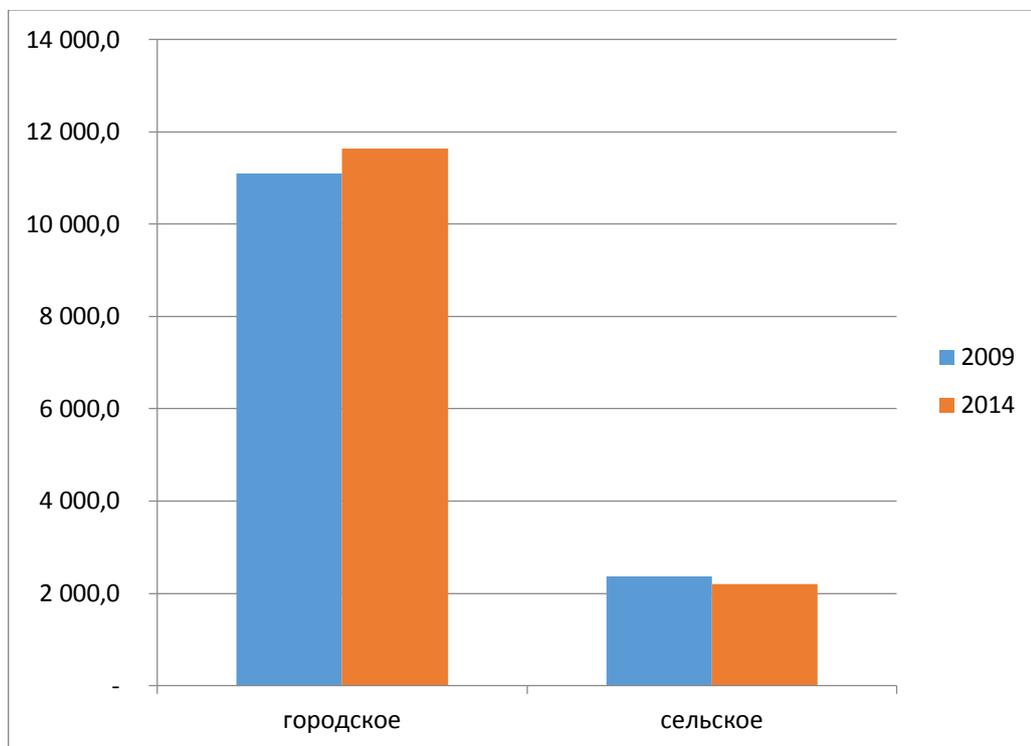


Рисунок 1.7 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по СЗФО (тыс. чел.)

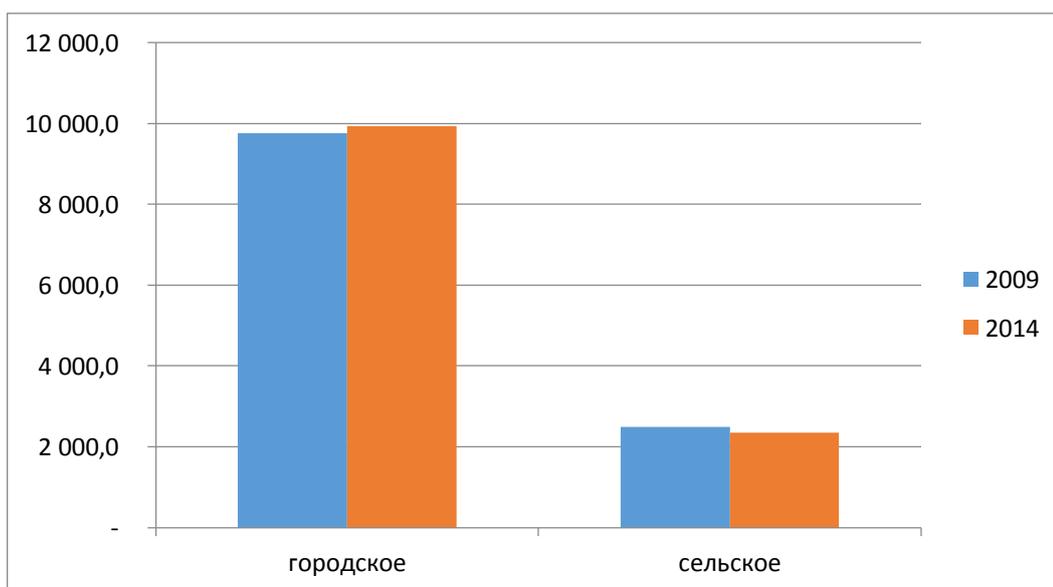


Рисунок 1.8 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по УФО (тыс. чел.)

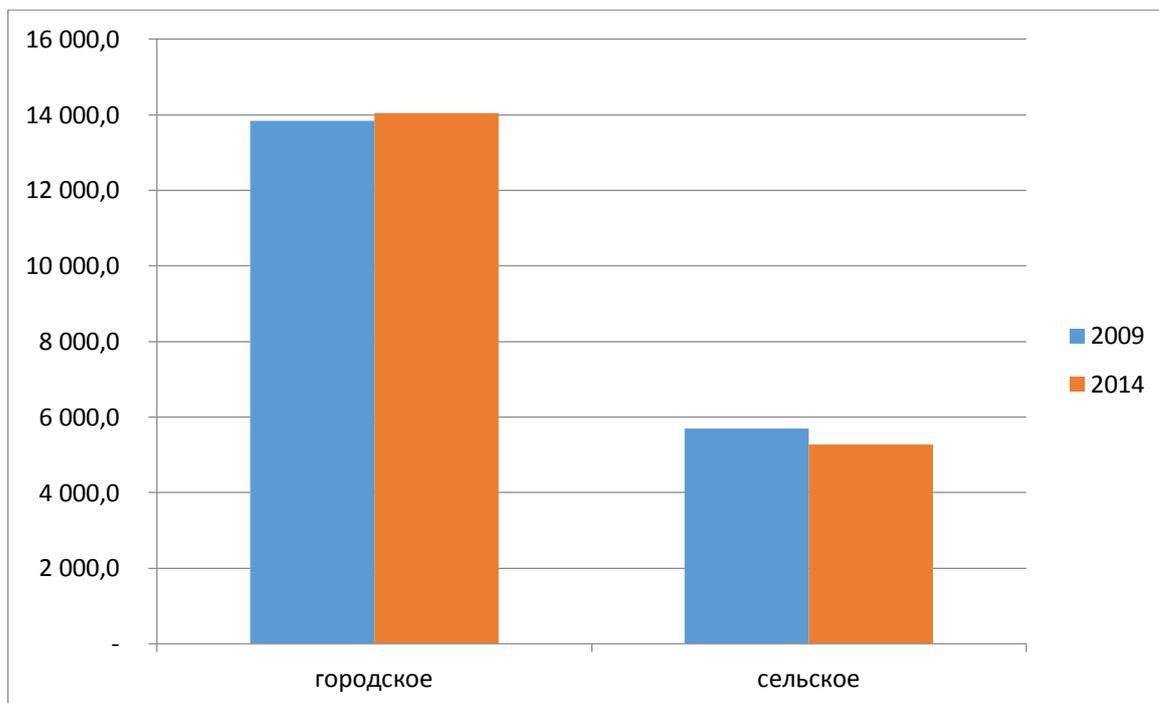


Рисунок 1.9 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по СФО (тыс. чел.)

В Приволжском федеральном округе численность городского населения стабильна, а сельское население сокращается (Рисунок 1.10).

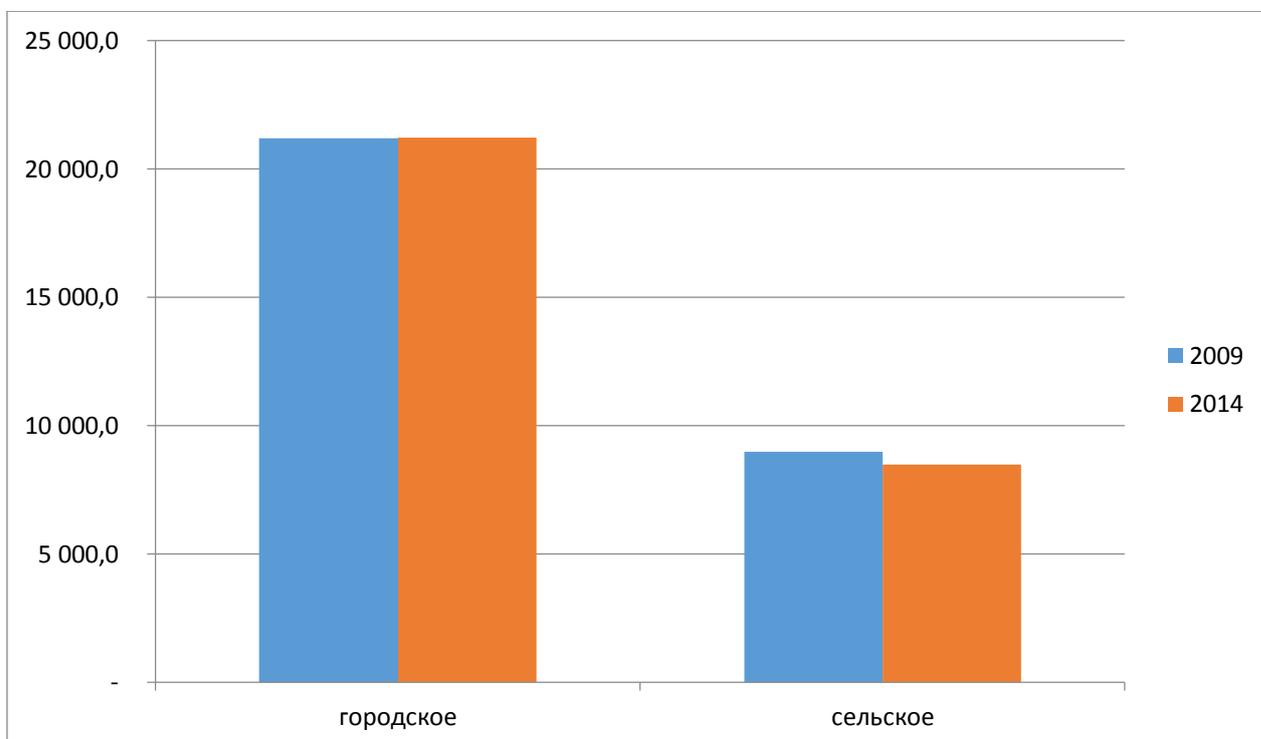


Рисунок 1.1.10 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по ПФО (тыс. чел.)

Рисунки 1.11,12 иллюстрируют контрастные тенденции. В Северо-Кавказском ФО увеличивается численность и городского, и сельского населения. В Дальневосточном ФО обе группы населения сокращаются.

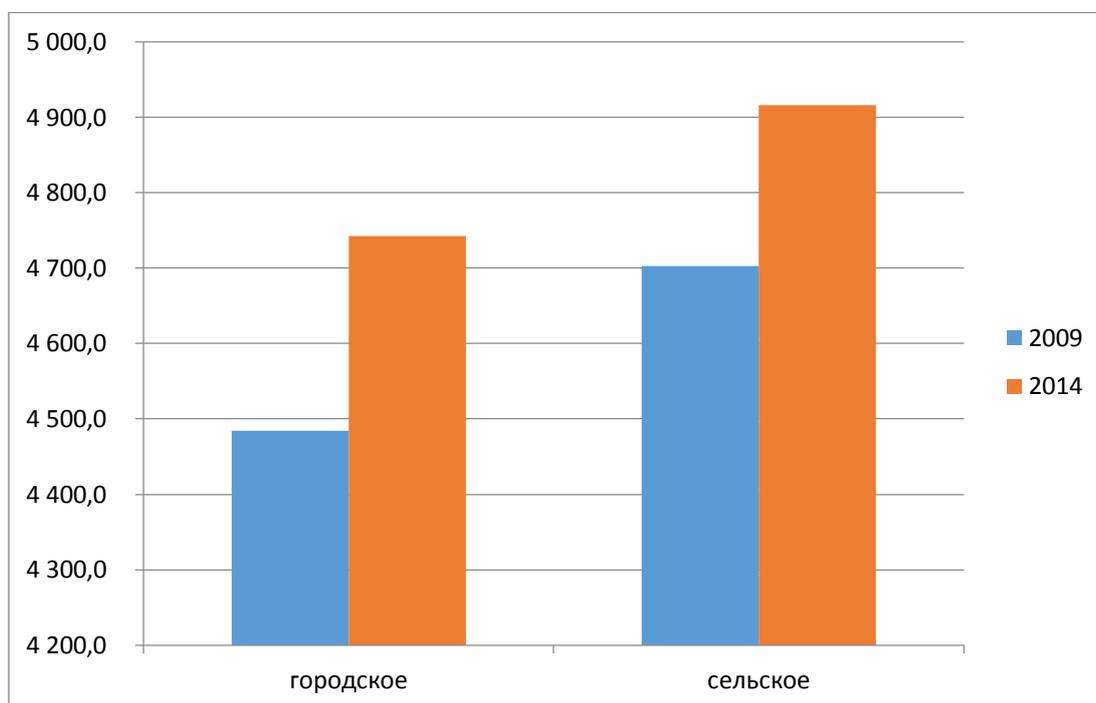


Рисунок 1.11 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по СКФО (тыс. чел.)

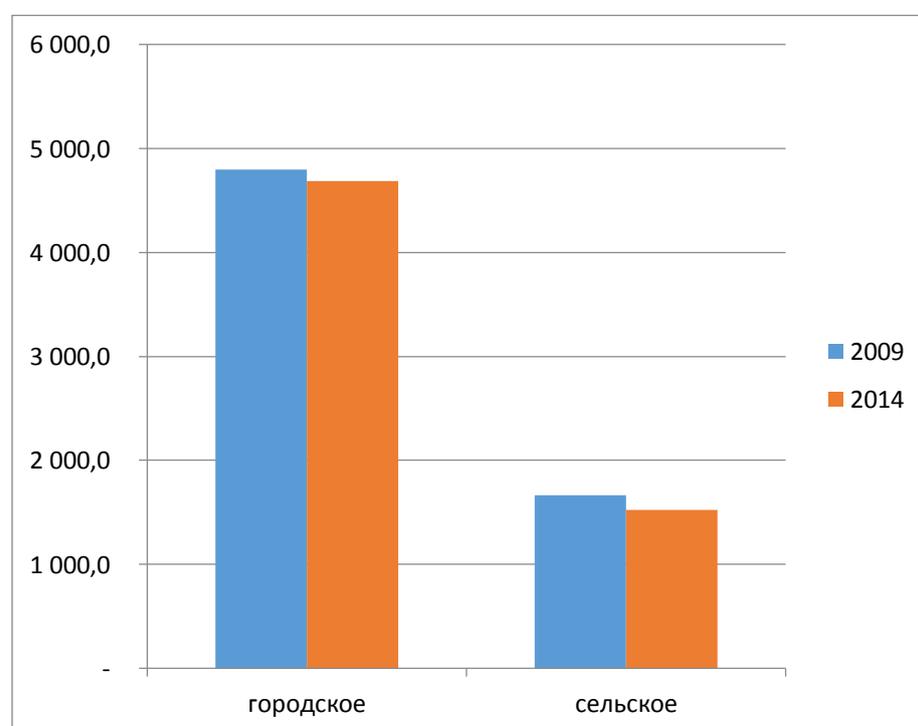


Рисунок 1.12 - Изменения численности городского и сельского населения в целом по ДФО (тыс. чел.)

Однако если проанализировать изменения доли сельского населения, то тенденция выглядит однозначной: доля сельского населения сокращается (Рисунок 1.13).

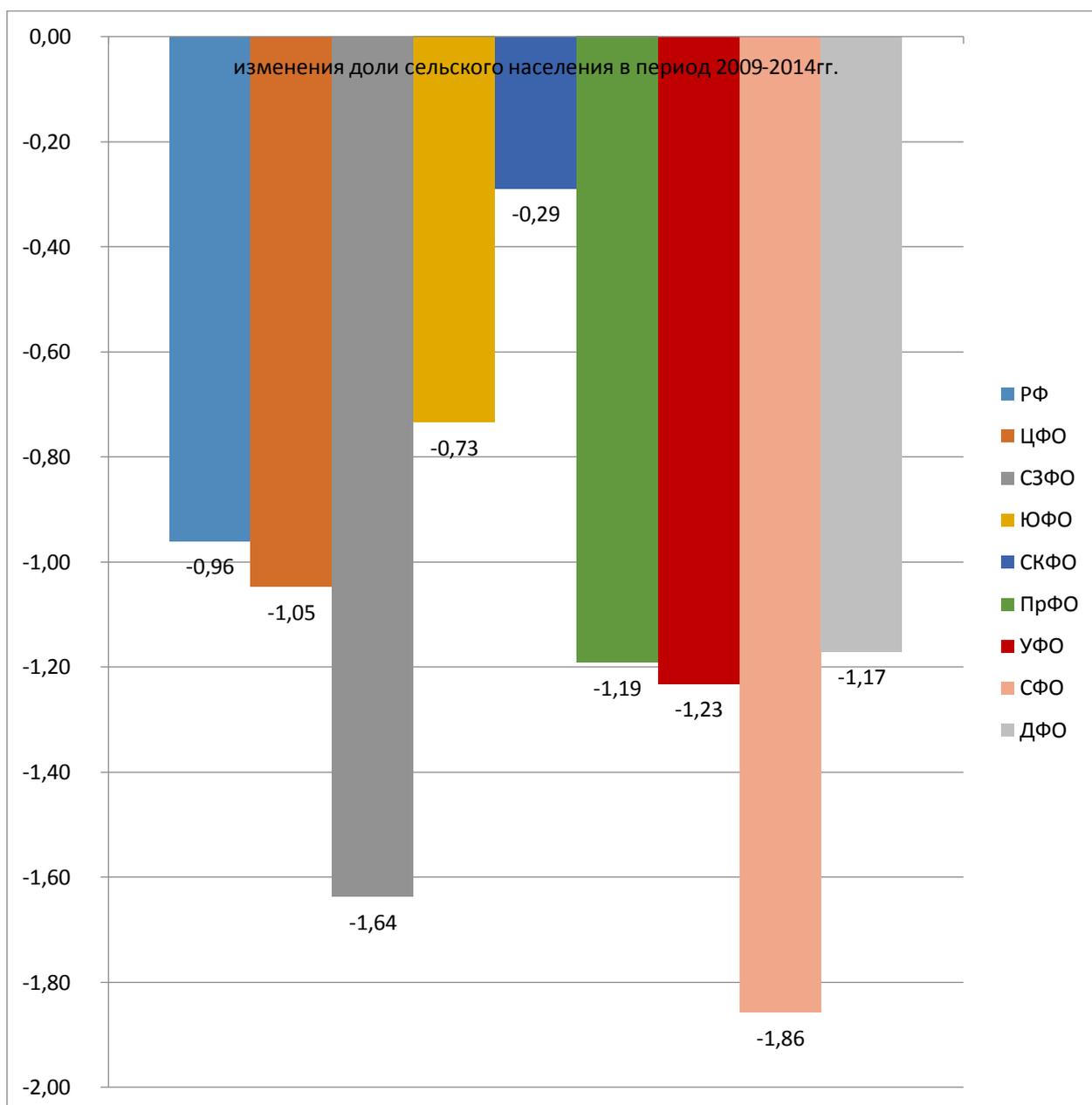


Рисунок 1.13 - Изменения доли сельского населения в целом по РФ и в разрезе федеральных округов (%)

Максимальное сокращение доли сельского населения зарегистрирована в Сибирском и Северо-Западных округах, минимальные – в Северо-Кавказском ФО.

Данные, опубликованные 2015 году в Демографическом ежегоднике России (Рисунок 1.14), свидетельствуют, что эта тенденция наблюдается уже несколько десятилетий [11]

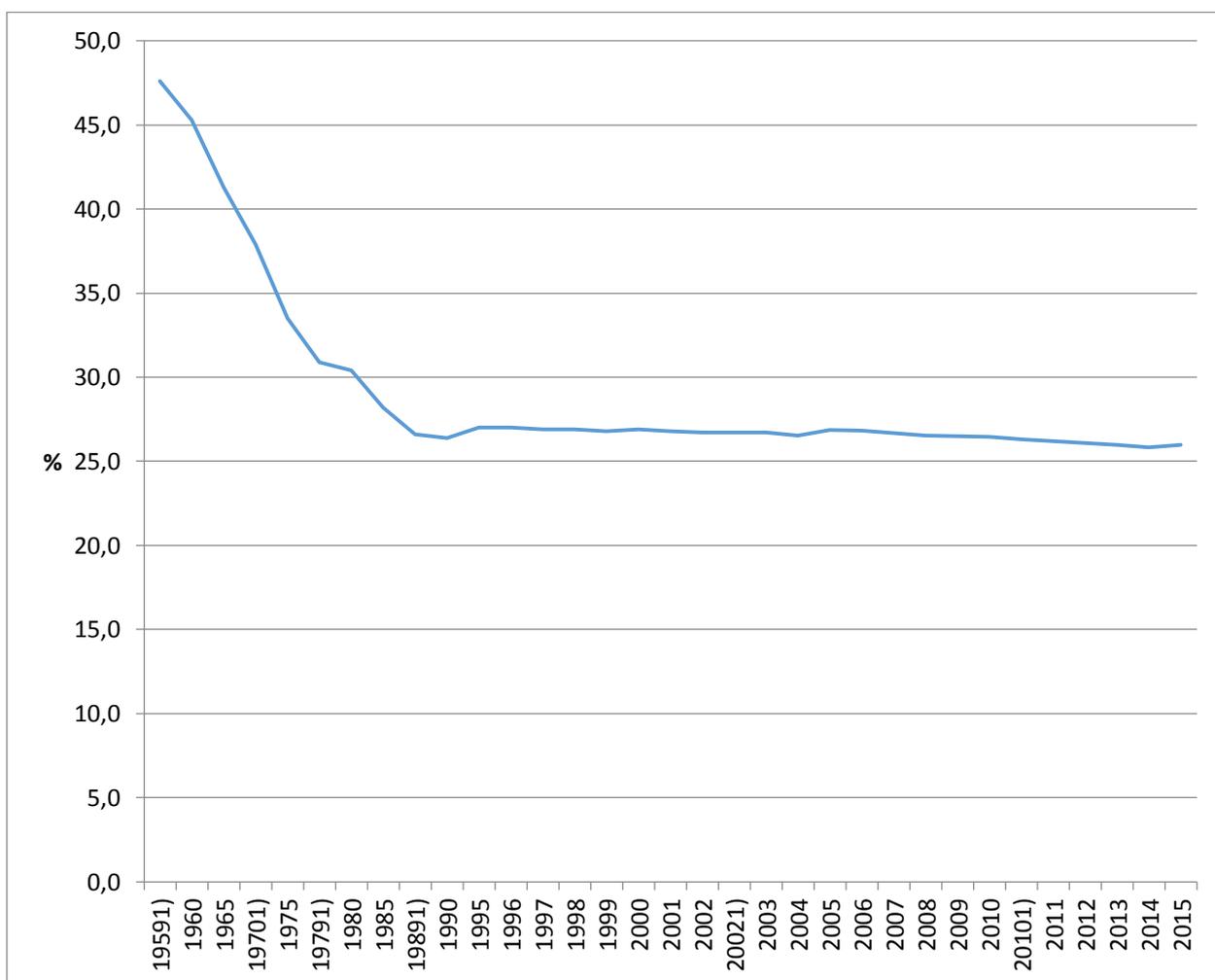


Рисунок 1.14 - Изменения доли сельского населения в целом по РФ

Изменения численности населения и структуры расселения свидетельствует о влиянии естественного прироста и миграционных процессов.

Данные, опубликованные 2015 году в Демографическом ежегоднике России (Рисунок 1.15), иллюстрирует динамику этих процессов в последние десятилетия [11].

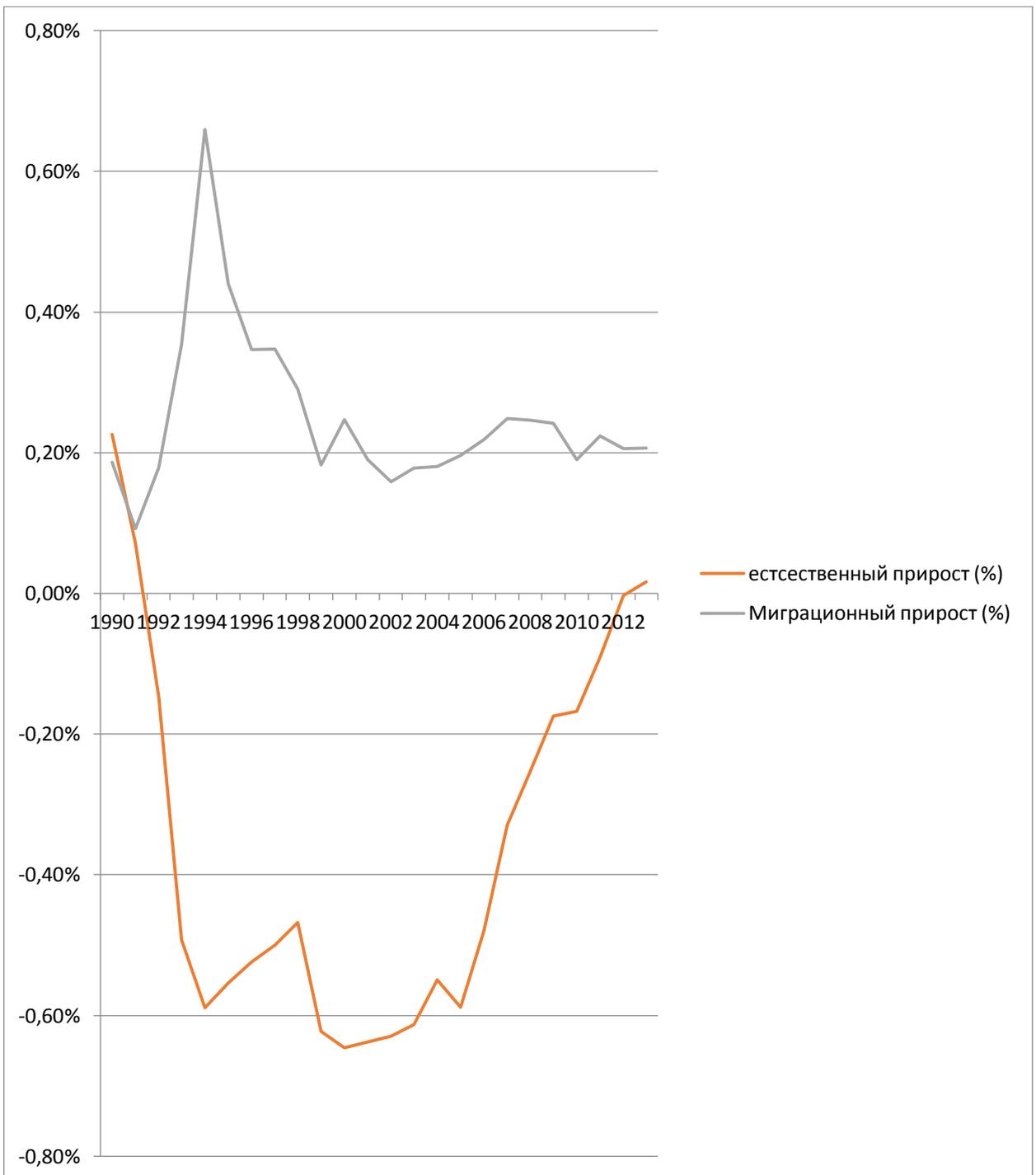


Рисунок 1.15 – Динамика естественного прироста и миграции в целом по РФ

Миграция внутри страны оказывает существенное влияние на демографические процессы в разрезе федеральных округов и отдельных субъектов. Например, положительный миграционный приток в 2008 году был зарегистрирован во всех округах, кроме Северо-Кавказского и Дальневосточного [7].

Наиболее интенсивный миграционный приток был зарегистрирован в городах федерального значения: города Москва и Санкт-Петербург, а также в отдельных субъектах ЦФО, СЗФО и ЮФО (Белгородская область, Московская область, Ленинградская область, Республика Адыгея, Краснодарский край).

Наиболее интенсивный миграционный отток был отмечен в следующих субъектах: Республика Коми, Архангельская область, Мурманская область, Республика Калмыкия, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Тыва, Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область, Сахалинская область, Чукотский автономный округ [7].

Рисунок 1.16, иллюстрирующий данные, опубликованные в 2015 году в Демографическом ежегоднике России, свидетельствует об изменении тенденций, определяющих численность городского населения [11].

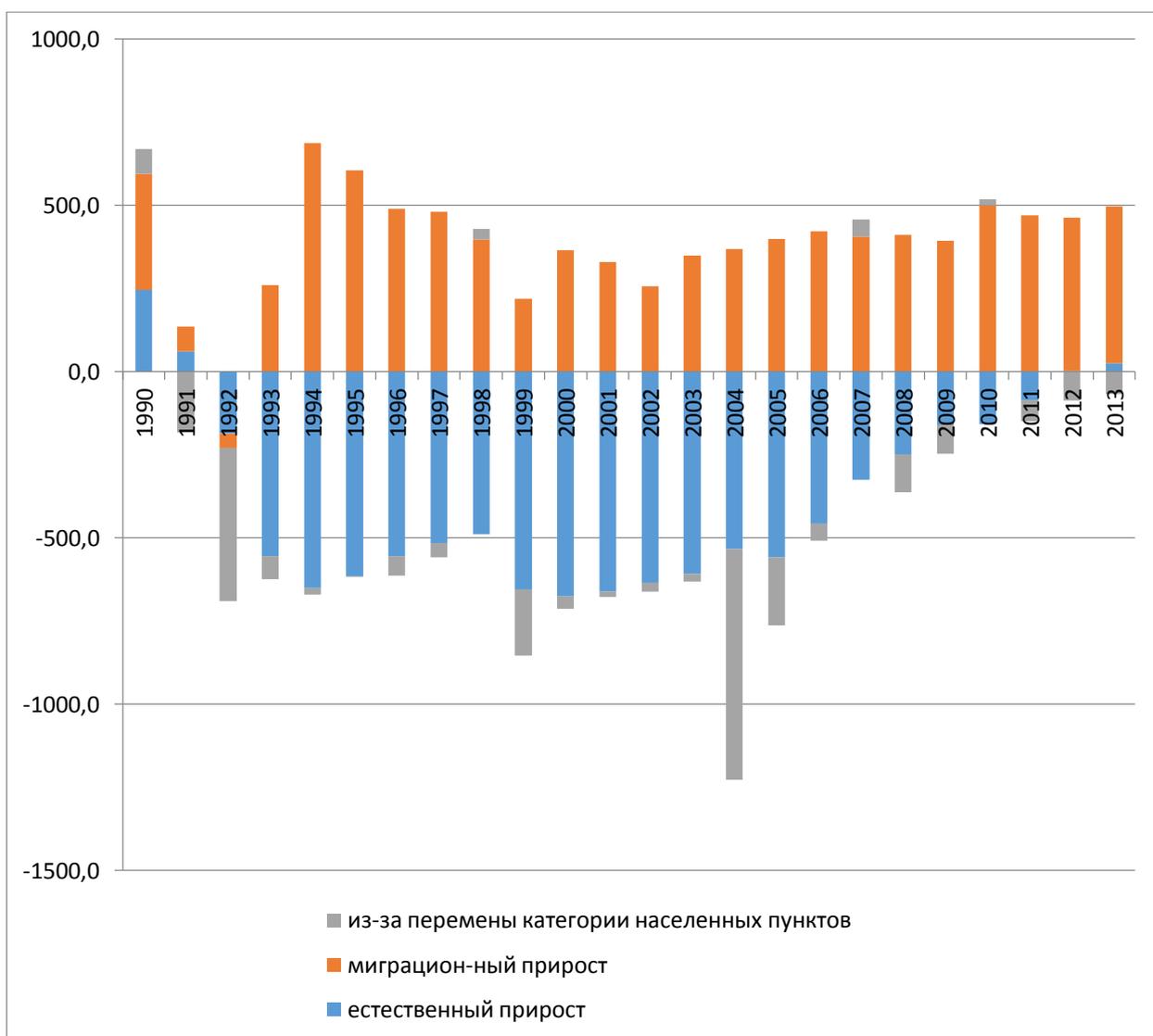


Рисунок 1.16 - Изменения демографических тенденций, определяющих численность городского населения

В период с 1992 по 2011 наблюдался отрицательный естественный прирост. В период с 1992 по 2006гг. отрицательный естественный прирост не компенсировался миграцией. С 2007 года показатели миграции оставались достаточно стабильными, а показатели естественного постепенно изменялись (естественная убыль населения уменьшалась). Это привело к тому, что с 2012 года определяющая роль в численности городского населения принадлежит миграции.

Если рассматривать аналогичные данные, характеризующие сельское население, то отчетливо видны отличия (Рисунок 1.17). До 2000 года естественная убыль полностью или частично компенсировалась миграцией (или

статистически нивелировалась за счет категории населенного пункта). С 2001 по 2012 гг. наблюдался существенный миграционный отток населения, а естественная убыль населения постепенно сокращалась. С 2012 года миграция из сельских населенных пунктов определяет численность населения.

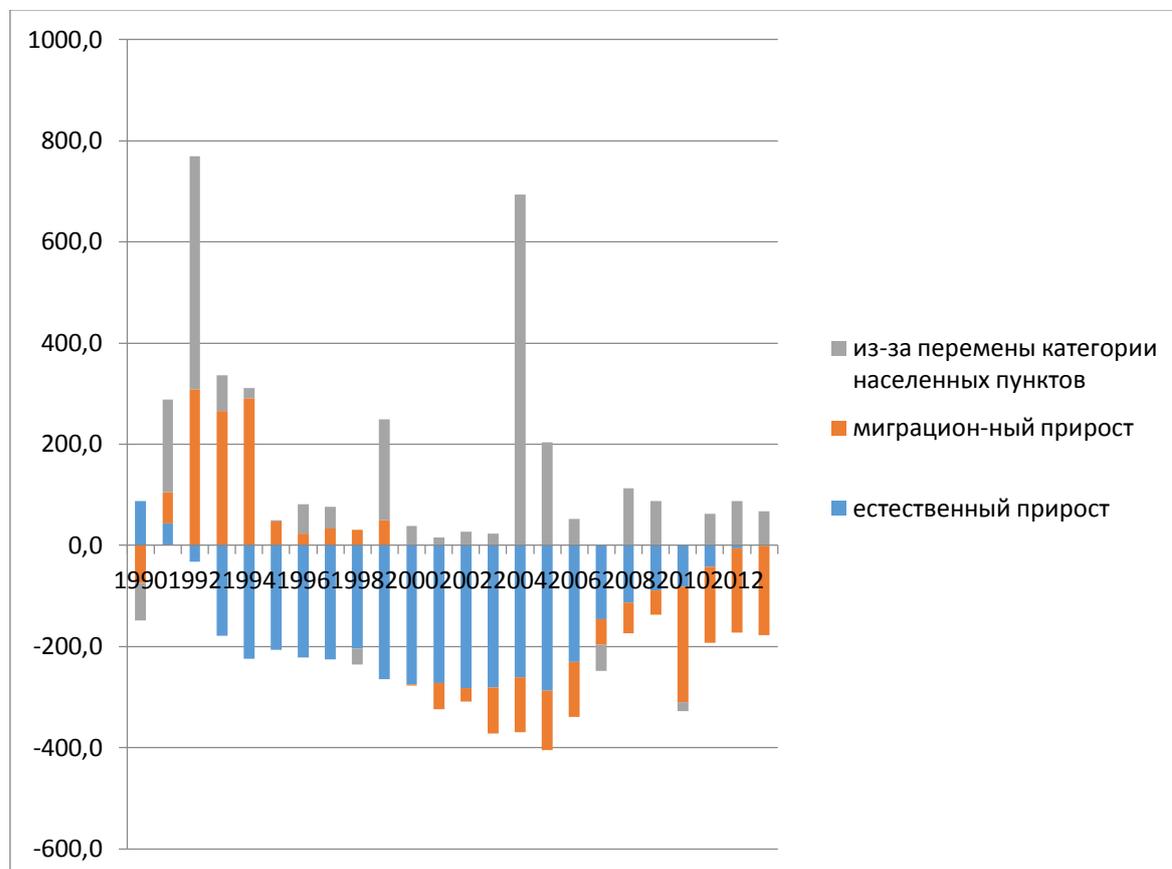


Рисунок 1.17 - Изменения демографических тенденций, определяющих численность сельского населения

Рассматривая данные, характеризующие численность населения в населенных пунктах, изменивших свой статус (изменения в численности городского (сельского) населения, произошедшие в результате преобразования сельских населенных пунктов в городские (или городских – в сельские) по решению органов власти) [11] мы видим, что большинство населенных пунктов из городских стали сельскими (Рисунок 1.18).

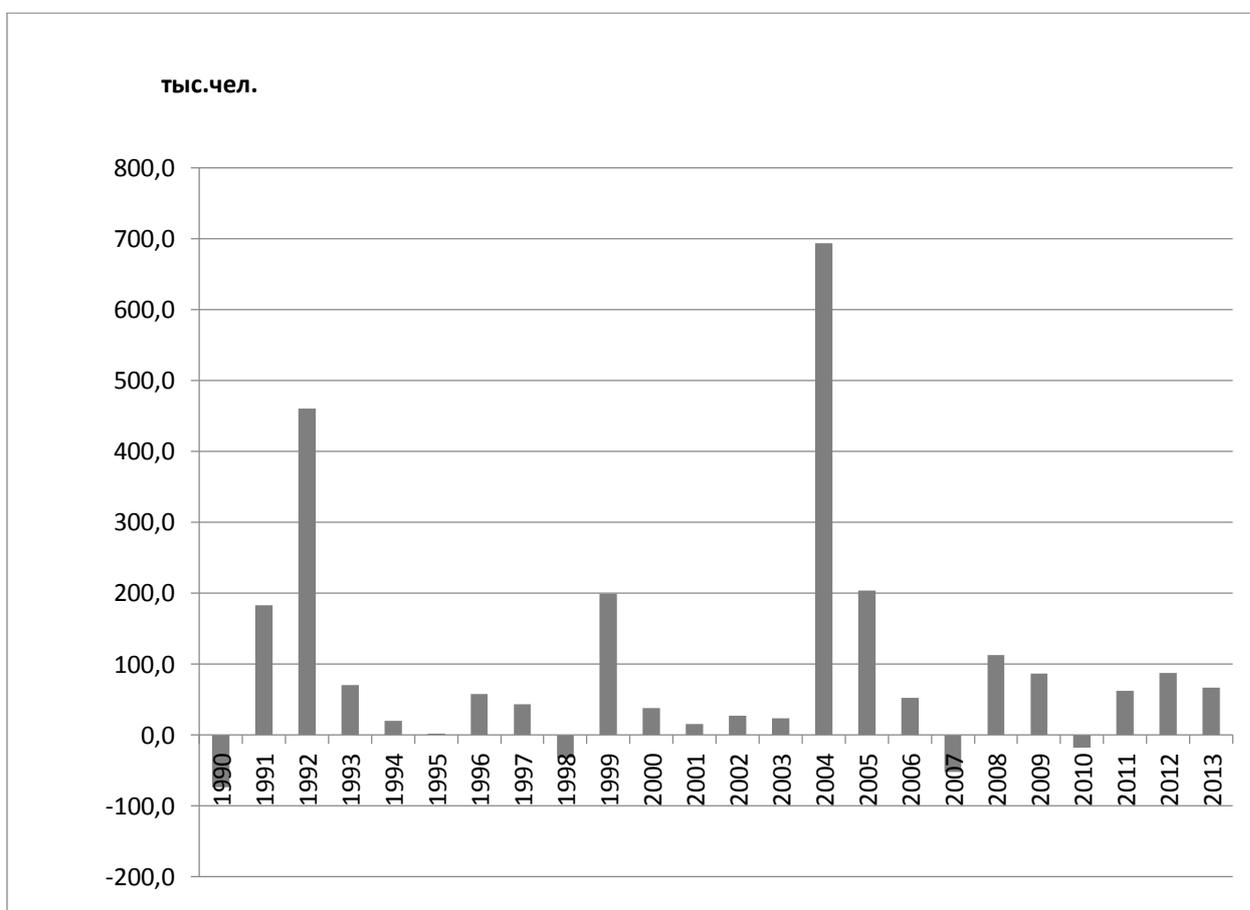


Рисунок 1.18 - Изменения численности населения в результате изменения статуса населенных пунктов (+ н.п. получили статус сельских, - н.п. получили статус городские).

Это свидетельствует о том, что в результате сокращения численности населения некоторые населенные пункты изменяют свой статус. Значимость этого процесса для сельских населенных пунктов соизмерима с миграцией (Рисунок 1.19).

Это может оказывать существенное влияние на объем, номенклатуру, качество и доступность социально-значимых услуг. Увеличение количества населенных пунктов с относительно небольшой численностью населения существенно осложняет обеспечение равных условий для получения социально значимых услуг. Укрупнение организаций, оказывающих социально-значимые услуги, приводит к снижению доступности услуг для потребителей.

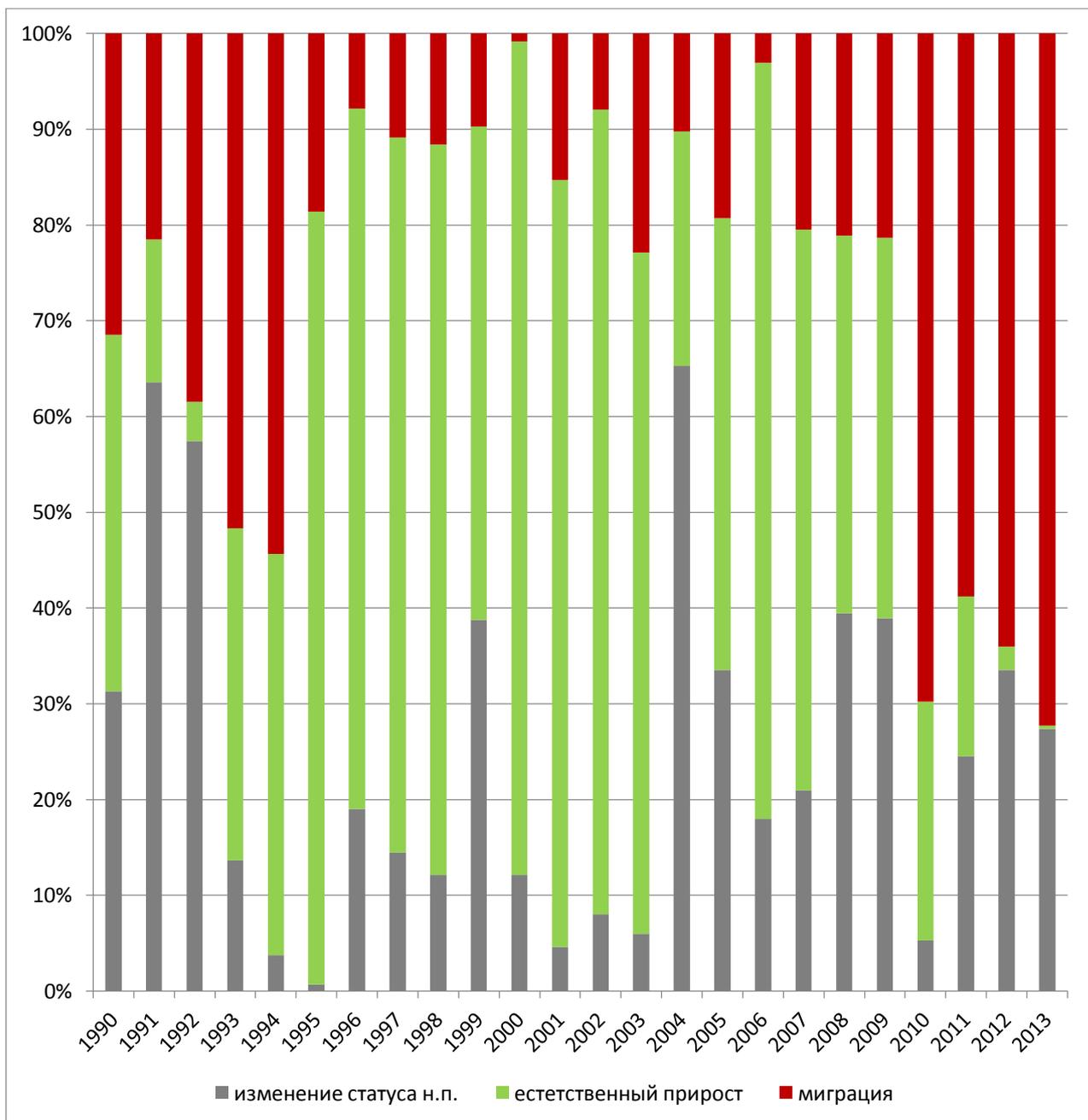


Рисунок 1.19 - Влияние демографических процессов на численность сельского населения

Динамика данных, характеризующих долю и численность детей в возрасте 1-4 года [11], обуславливает увеличение потенциальной потребности в дошкольных образовательных организациях (Рисунки 1.20, 21).

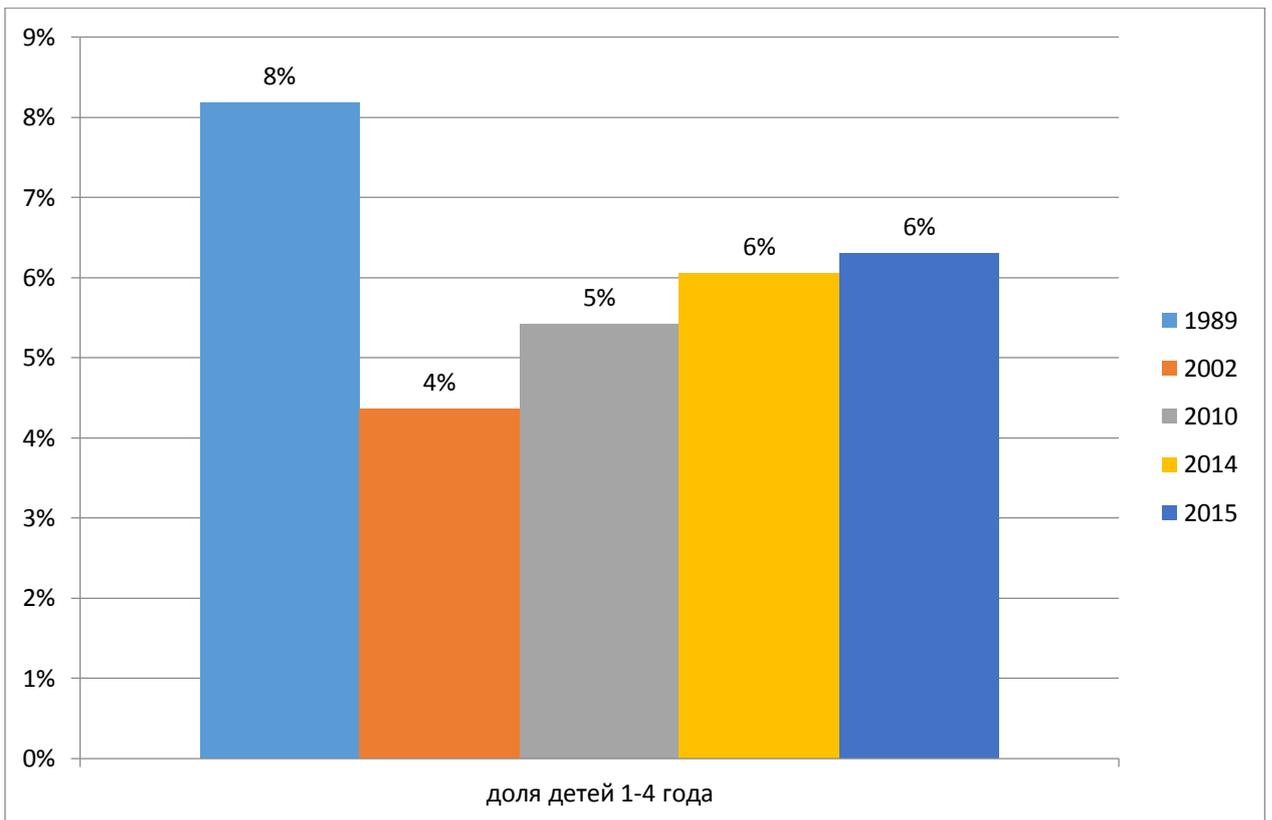


Рисунок 1.20 - Динамика доли детей в возрасте 1-4 года в структуре населения

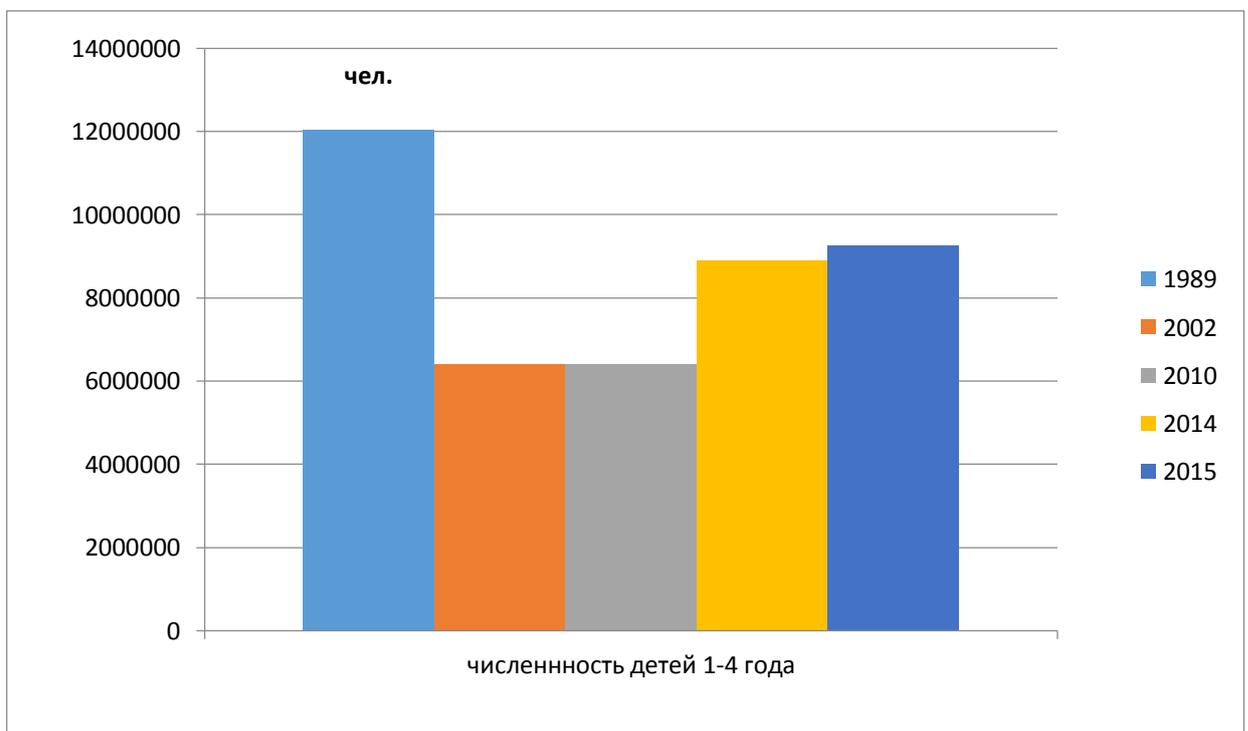


Рисунок 4-21- Динамика численности детей в возрасте 1-4 года

В период с 1989 по 2002 численность детей этой возрастной группы сократилась почти на 90% (на 5,6 млн. чел). В последующий период численность возросла на 44%.

Динамика изменений в более старшей возрастной группе (5-19 лет) была несколько иной, как бы «отсрочена» (Рисунок 1.22). Поэтому увеличивающаяся потребность в школах будет ощущаться в последующие 5-7 лет.

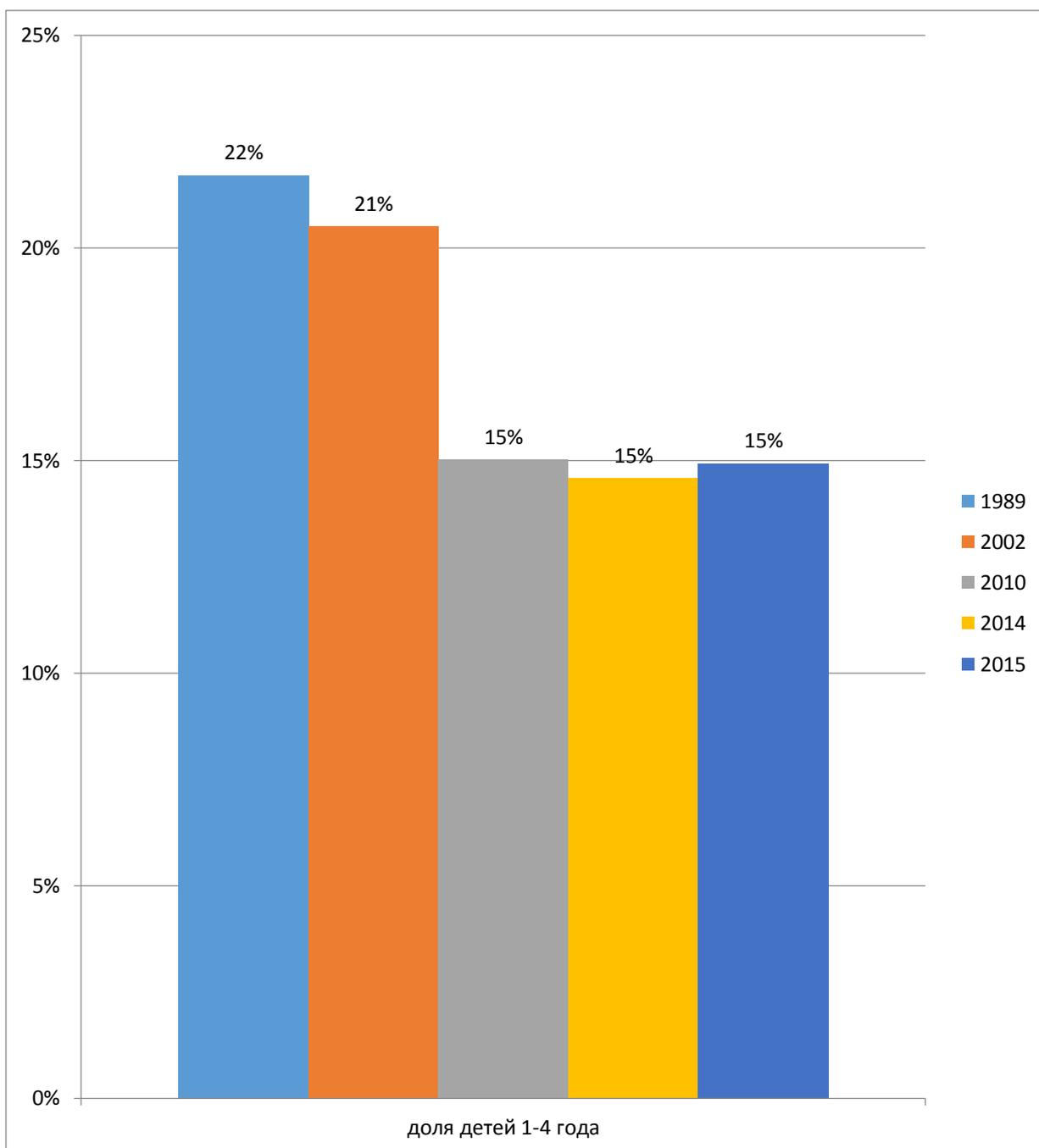


Рисунок 1.22 - Динамика доли детей в возрасте 5-19 года в структуре населения

Аналогичные изменения оказывают влияние на потребность в женских консультациях (Рисунок 1.23).

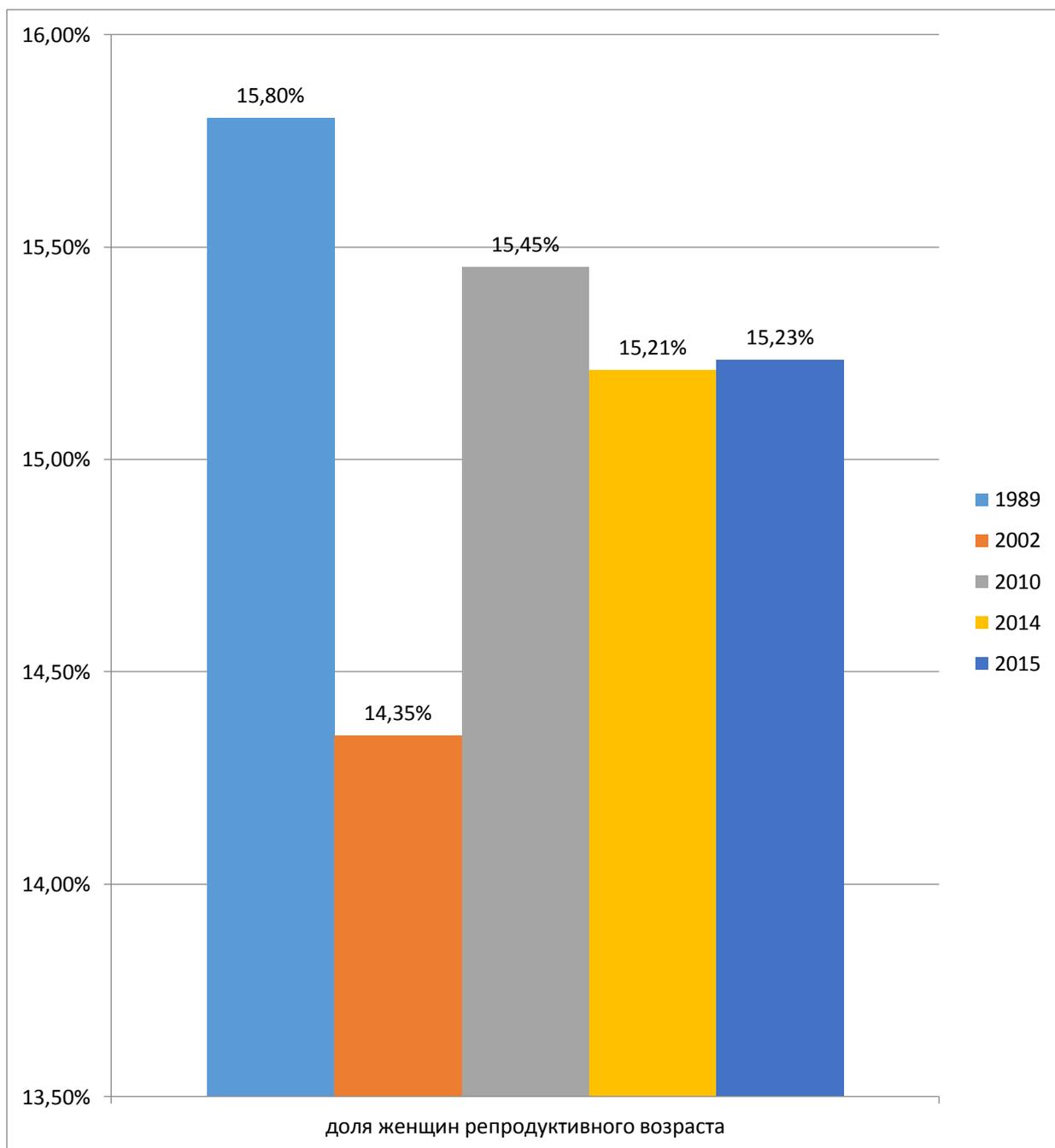


Рисунок 1.23 - Динамика доли женщин репродуктивного возраста в структуре населения

Доля группы потребителей в структуре населения оказывает влияние на расчет потребности в объектах социальной инфраструктуры.

Однако динамичность структуры населения недооценивается при прогнозировании объема социально-значимых услуг, которые должны быть гарантированы населению.

Один из вариантов долгосрочного прогноза, опубликованный Росстатом, свидетельствует о том, что, несмотря на колебания доли детского населения, неуклонно будет увеличиваться доля людей старше трудоспособного возраста [11]. Эти изменения будут обуславливать увеличение потребности в объектах здравоохранения и социальной защиты.

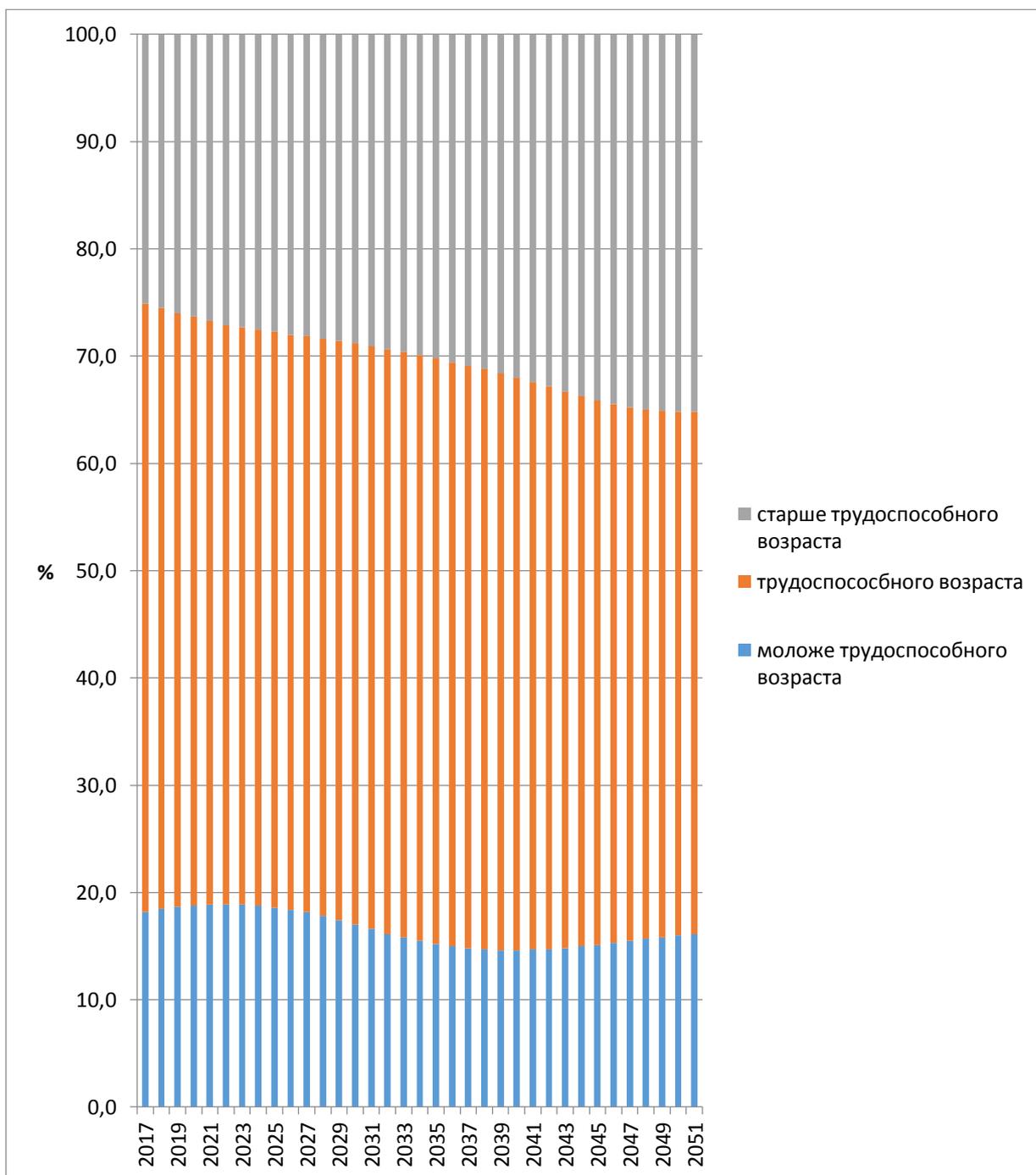


Рисунок 1.24- Долгосрочный прогноз структуры населения

2. Систематизация и обобщение данных, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими и градостроительными процессами (жилищное строительство, развитие социальной инфраструктуры)

2.1 Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими и градостроительными процессами

Важнейшим компонентом территориального планирования, являются нормативы градостроительного проектирования, которые «представляют совокупность установленных в целях обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности человека расчетных показателей минимально допустимого уровня обеспеченности объектами, предусмотренными частями 1, 3 и 4 статьи 29.2 Градостроительного Кодекса Российской Федерации, населения субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и расчетных показателей максимально допустимого уровня территориальной доступности таких объектов для населения субъектов Российской Федерации, муниципальных образований» (п.26, статья 1).

В настоящее время действует СП 42.13330.2011 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*» [12]. В данном своде правил обобщены основные подходы к разработке нормативов градостроительного проектирования, в том числе классификация населенных пунктов (утверждена дифференциация городов и сельских населенных пунктов в зависимости от проектной численности населения на расчетный срок). В частности, уточняется: «Численность населения на расчетный срок следует определять на основе данных о перспективах развития поселения в системе расселения с учетом демографического прогноза естественного и механического прироста населения и маятниковых миграций» [12].

А также устанавливаются взаимосвязи с документами стратегического и территориального планирования на региональном и муниципальном уровне:

- «Перспективы развития сельского населенного пункта должны быть определены на основе схем территориального планирования муниципальных районов, генеральных планов поселений в увязке с формированием агропромышленного и рекреационного комплексов, а также с учетом размещения подсобных сельских хозяйств предприятий, организаций и учреждений».
- «При разработке генеральных планов городов и сельских населенных пунктов необходимо исходить из оценки их экономико-географического, социального, производственного, историко-архитектурного и природного потенциала. ...учитывать административный статус городов и сельских поселений, прогнозируемую численность населения, экономическую базу, местоположение и роль в системе расселения (агломерации), а также природно-климатические, социально-демографические, национально-бытовые и другие местные особенности».

Численность населения является ключевым показателем для определения нормативов градостроительного проектирования. При этом, нормативы могут рассчитываться на 1 человека (Таблица 2.1.1), на 1000 жителей (Таблица 2.1.2), в зависимости от демографической структуры населения (Таблица 2.1.3) или потребителя услуги (Таблица 2.1.4). При этом в ряде случаев, применяются дополнительные критерии или условия для оценки.

Вопросы расчета показателей обеспеченности объектами социальной инфраструктуры рассматриваются в последующих подразделах.

Таблица 2.1.1- Градостроительные показатели, которые рассчитываются на 1 человека (жителя)

Градостроительные показатели	Основные критерии	Дополнительные критерии	Ед. измерения
Обеспеченность жилищным фондом	Жилищный фонд		Кв. м/чел
Плотность населения	Территория		чел./га
Суммарная площадь озелененных территорий общего пользования	площадь озелененных территорий общего пользования	Численность населения города (большие, средние и малые города)	кв. м/чел
Ориентировочные размеры детских парков	Площадь детских парков		кв. м/чел
Размеры питомников древесных и кустарниковых растений и цветочно-оранжерейные хозяйства с учетом обеспечения посадочным материалом группы городских и сельских поселений	Площадь питомников		кв. м/чел

Таблица 2.1.2 Градостроительные показатели, которые рассчитываются на 1000 человек (жителей)

Градостроительные показатели	Дополнительные критерии	Дополнительные критерии	Ед. измерения
Общие размеры жилых зон	Площадь жилых зон	Этажность жилой застройки Сейсмичность	га/1000 жителей
Уровень автомобилизации	<ul style="list-style-type: none"> • легковые автомобили; • такси • ведомственные автомобили; • грузовые автомобили • мопеды и мотоциклы 	Города с численностью населения более 100 тыс. Города с численностью населения менее 100 тыс.	Ед./1000 жителей
Площадь и размеры земельных участков общетоварных складов	Виды товаров	Для городов и сельских поселений	м ² /1000 жителей (земельные участки, площадь складов)
Вместимость и размеры земельных участков специализированных складов			
Вместимость складов для вахтовых и экспедиционных поселков			

Таблица 2.1.3- Градостроительные показатели, которые рассчитываются с учетом демографической структуры населения

Градостроительные показатели	Дополнительные критерии	Ед. измерения
расстояние от окон жилых и общественных зданий до площадок общего пользования различного назначения	Назначение площадки Площадки «для игр детей дошкольного и младшего школьного возраста» Площадки «для отдыха взрослого населения»	расстояние от окон жилых и общественных зданий не менее, м.
Ширина защитных лесных полос	для крупнейших и крупных городов, больших и средних городов, малые города и сельские поселения	м

Таблица 2.1.4 - Градостроительные показатели, которые рассчитываются с учетом количества потенциальных потребителей

Градостроительные показатели	Дополнительные критерии	Ед. измерения
Размеры территории объектов массового кратковременного отдыха	в том числе интенсивно используемая ее часть территории для активных видов отдыха	м ² на 1 посетителя
Размеры озелененных территорий общего пользования курортных зон		м ² на 1 место
Размеры территорий пляжей, размещаемых в курортных зонах и зонах отдыха	Пляжи речные и озерные, в том числе для детей	м ² на 1 посетителя
Размеры территории специализированных лечебных пляжей	для лечащихся с ограниченной подвижностью	м ² на 1 посетителя

В зависимости от услуги определяется численность потенциальных потребителей услуг и градостроительный норматив (Таблица 2.1.5)

Таблица 2.1.5 - Градостроительные показатели, характеризующие удельные показатели обеспечения потенциальных потребителей

Градостроительные показатели	Дополнительные критерии	Ед. измерения
Расчетная численность единовременных посетителей территории парков, лесопарков, лесов, зеленых		чел./га

Численность и система расселения учитываются при определении градостроительных нормативов, определяющих пешеходно-транспортную доступность тех или иных объектов.

Таблица 2.1.6 - Градостроительные показатели, характеризующие показатели пешеходно-транспортной доступности, которые зависят от системы расселения

Градостроительные показатели	Дополнительные критерии	Ед. измерения
Радиус обслуживания: <ul style="list-style-type: none"> • ДОУ • Школы; • Объекты физкультуры и спорта • Поликлиники и филиалы • Аптеки • Отделения сберегательного банка 	Города Сельские н.п. и малые города	м
Затраты времени в городах на передвижение от мест проживания до мест работы для 90% трудящихся (в один конец)	Дифференциация городов от 100 тыс. до 2 млн.	Мин.

2.2 Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими процессами и развитием жилищного фонда

Основной градостроительный показатель, характеризующий обеспеченность население жильем – кв.м./чел.

Важнейшим градостроительным показателем, характеризующим развитие жилищного фонда, является динамика обеспеченности жильем (кв. м/чел). Значения данных показателей в значительной степени обусловлены сочетанием факторов, в том числе:

- Объемом и состоянием существующего жилого фонда;
- Интенсивностью жилищного строительства;
- Системой расселения и возможностью развивать индивидуальное жилищное строительство
- Параметрами вновь возводимого жилья;
- Интенсивностью миграционного притока.

В качестве примера динамичного изменения этого показателя, предусмотренного градостроительными нормативами, можно привести Ленинградскую область [13] (Таблица 2.2.1)

В Москве показатели обеспеченности жильем растут очень медленно, несмотря на существенный объем ввода недвижимости (почти 4 млн.кв.м/год). Это обусловлено низкими показателями обеспеченности большей части населения, существенным расслоением и очень интенсивными миграционным притоком (более 100 тыс. в год). Таким образом, вновь возводимое жилье «направляется» на обеспечение мигрантов.

Таблица 2.2.1- Распределение расчетных показателей обеспеченности жильем в Ленинградской области [13]

Наименование	Фактические отчетные показатели, кв. м/чел.	Показатели на расчетные периоды, кв. м/чел.	
		2007 год	2015 год
Расчетная минимальная обеспеченность общей площадью жилых помещений, в том числе:	24,6	29,0	35,0
- в городских населенных пунктах	23,5	27,7	33,4
из них государственное и муниципальное жилье	18,0	-	-
- в сельских населенных пунктах	26,7	31,5	38,0

В соответствии с СП 42.13330.2011 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*» [12] и ряда региональных и местных градостроительных нормативов комфортность жилищных условий определяется показателем обеспеченности:

20 до 40 м/чел (Рисунок 2.2.1). Как правило, в сельских населенных пунктах и в городах с малоэтажной застройкой показатели обеспеченности выше. Однако далеко не всегда рассматриваемая жилая площадь может рассматриваться как комфортная.

В Постановлении Правительства Свердловской области от 12.03.2010 г. № 380-ПП «Об утверждении нормативов градостроительного проектирования Свердловской области» критерии обеспеченности жильем не ограничиваются кв.м/чел. но уточняются числом комнат [14]. Этот документ можно рассматривать как новацию, так как в нем нормируется обеспеченность жилыми помещениями: в общежитиях и жилых помещениях маневренного фонда, индивидуальных жилых домах (6 кв. м. жилой площади на одного человека), в областных учреждениях стационарного социального обслуживания

(7 кв. м. на одного человека), а также к оценке комфортности и показателей обеспеченности в индивидуальных жилых домах.

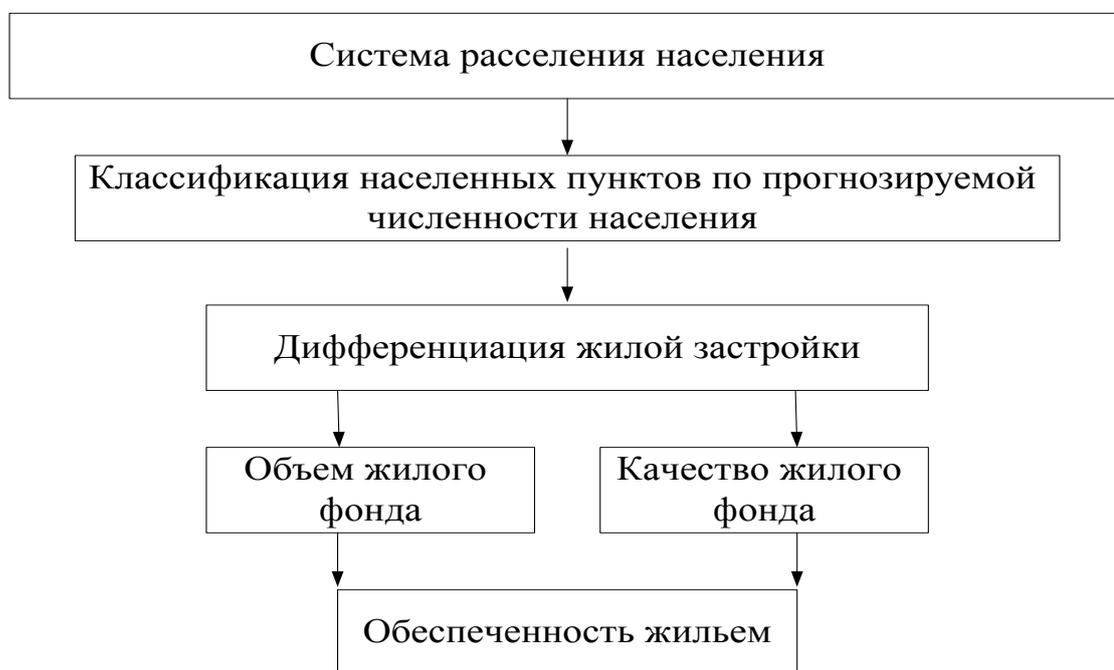


Рисунок 2.2.1 – Схема взаимосвязей между демографическими процессами и градостроительными показателями (развитием жилищного фонда)

При разработке требований к жилой застройке в градостроительных нормативах используются демографические характеристики: кол-во чел./га. Нормируемые значения могут существенно различаться (Таблица 2.2.2).

Таблица 2.2.2 – Примеры дифференциации показателей плотности населения (жилой застройки) в градостроительных нормативах крупных и средних городов, а также субъектов РФ

Город	Минимальный показатель плотности	Максимальный показатель плотности
Владивосток [25]	180 чел./га	215 чел./га
Иркутск[26]		300-375 чел./га
Липецк [27]	170 чел./га	215 чел./га

В Таблице 2.2.3 представлен пример определения взаимосвязей между численностью населения, развитием жилищного фонда, развитием инфраструктуры и мест приложения труда, предусмотренные «Государственной программой обеспечения доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014-2020 годы» [18].

Таблица 2.2.3 - Техничко-экономические показатели развития Белгородской агломерации [18]

№ п/п	Показатель	Ед. измерения	Всего
1.	Численность населения	тыс.чел.	699,2
2.	Жилищный фонд	тыс.кв.м.	7476,0
3.	Индивидуальные жилые дома	штук	38208
1.	Квартир в секционных домах	штук	52408
2.	Общеобразовательные школы	мест	41560
6.	Дошкольные учреждения	мест	12300
7.	Спортивно-досуговые комплексы	кв.м общей площади	56879
8.	Предприятия повседневной торговли	кв.м общей площади	74330
9.	Предприятия общественного питания	посадочных мест	11961
10	Производственные проекты	тыс.кв.м.	448,6
11	Количество рабочих мест	тыс.мест	44,78

Однако в большинстве документов прослеживаются связи:

- Численность населения – обеспеченность населения жильем – нормативные показатели обеспеченности социальной инфраструктурой;
- Плотность населения – показатели пешеходно-транспортной доступности объектов социальной инфраструктуры.

Эти взаимосвязи рассматриваются в последующих подразделах.

2.3 Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими процессами и развитием объектов образования

Основополагающими документами, определяющим права и гарантии граждан России на получение образования определяются Конституцией Российской Федерации (ст.43) и Законом РФ «Об образовании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ) [19].

При разработке градостроительных нормативов традиционно используется термин объект, под которым понимается здание (или группа зданий), с соответствующим земельным участком, где размещаются организации и учреждения, выполняющие соответствующие функции. Важно отметить, что в Законе «Об образовании в Российской Федерации» [19] только однажды упоминается понятие: «объект образование», подразумевая здание, для размещения образовательных организаций: «Статья 102. Имущество образовательных организаций», п. 2 «Государственные и муниципальные образовательные организации, закрепленные за ними на праве оперативного управления или находящиеся в их самостоятельном распоряжении объекты (здания, строения, сооружения) учебной, производственной, социальной инфраструктуры, включая жилые помещения, расположенные в зданиях учебного, производственного, социального, культурного назначения, Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015)». Понятие здание упоминаются также в двух статьях данного закона:

- «Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья», п.3. «Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощни-

ка), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

- «Статья 91. Лицензирование образовательной деятельности», п.12. «Лицензионные требования и условия, установленные в положении о лицензировании образовательной деятельности, должны учитывать особенности»: 2) «требований к зданиям, строениям, сооружениям, помещениям и территориям заграничных учреждений Министерства иностранных дел Российской Федерации, где осуществляется образовательная деятельность, а также к организации в них образовательной деятельности».

При определении номенклатуры нормируемых объектов (зданий), предназначенных для размещения образовательных организаций, следует учитывать основные положения Закона «Об образовании в Российской Федерации» [19]

- «общее образование - вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования»;
- «профессиональное образование - вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема, позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессии или специальности»;

- «дополнительное образование - вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования»;
- «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий»;
- «образовательная организация - некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана»;
- «организации, осуществляющие образовательную деятельность, - образовательные организации, а также организации, осуществляющие обучение. В целях настоящего Федерального закона к организациям, осуществляющим образовательную деятельность, приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие образовательную деятельность, если иное не установлено настоящим Федеральным законом»;
- «направленность (профиль) образования - ориентация образовательной программы на конкретные области знания и (или) виды деятельности, определяющая ее предметно-тематическое содержание, преобладающие виды учебной деятельности обучающегося и требования к результатам освоения образовательной программы»;

- «инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей».

Номенклатура зданий (объектов) образования в Законе «Об образовании в Российской Федерации» [19] не описана и не регламентируется, что затрудняет выявление градостроительных аспектов и разработку градостроительных нормативов, обеспечивающих минимальную обеспеченность и максимальную транспортную доступность объектов образования. Однако в Статье 10. «Структура системы образования» определено, что «образование подразделяется на общее образование, профессиональное образование, дополнительное образование и профессиональное обучение, обеспечивающие возможность реализации права на образование в течение всей жизни (непрерывное образование)». В этой же статье уточняются уровни общего образования: «В Российской Федерации устанавливаются следующие уровни общего образования:

- 1) дошкольное образование;
- 2) начальное общее образование;
- 3) основное общее образование;
- 4) среднее общее образование».

Статья 10, п.5 определяет уровни профессионального образования: «В Российской Федерации устанавливаются следующие уровни профессионального образования:

- 1) среднее профессиональное образование;
- 2) высшее образование - бакалавриат;
- 3) высшее образование - специалитет, магистратура;
- 4) высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации.

В этой же статье характеризуется дополнительное образование: «Дополнительное образование включает в себя такие подвиды, как дополнительное образование детей и взрослых и дополнительное профессиональное об-

разование».

Содержание этой части статьи 23, рассматриваемого Закона, свидетельствует о сложности строгой идентификации понятий «объект» и образовательная организация, так как организация может реализовывать основные и дополнительные цели в сфере образования.

Содержание частей 5, 6 статьи 23, значимо для разработки региональных и местных нормативов градостроительного проектирования, так как частично способствует такой идентификации по формальному признаку «тип» и способствует дифференциации образовательных организаций на «региональные» и «муниципальные». В части 5 определено, что «Наименование образовательной организации должно содержать указание на ее организационно-правовую форму и тип образовательной организации». В части 6 было определено, что «в наименовании образовательной организации могут использоваться наименования, указывающие на особенности осуществляемой образовательной деятельности (уровень и направленность образовательных программ, интеграция различных видов образовательных программ, содержание образовательной программы, специальные условия их реализации и (или) особые образовательные потребности обучающихся), а также дополнительно осуществляемые функции, связанные с предоставлением образования (содержание, лечение, реабилитация, коррекция, психолого-педагогическая поддержка, интернат, научно-исследовательская, технологическая деятельность и иные функции).

Следует отметить, что Законе «Об образовании в Российской Федерации» [19] разделены понятия образовательные организации и организации, осуществляющие обучение (Статья 31): научные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых; организации, осуществляющие социальное обслуживание и др. Таким образом, при разработке региональных и местных нормативов градостроительного проектирования

необходимо учесть различия этих понятий и акцентировать внимание на обеспеченности в первую очередь образовательными организациями.

При определении транспортной доступности объектов образования необходимо учесть содержание Статьи 40, которая посвящена транспортному обеспечению обучающегося контингента:

1. «Транспортное обеспечение обучающихся включает в себя организацию их бесплатной перевозки до образовательных организаций и обратно в случаях, установленных частью 2 настоящей статьи, а также предоставление в соответствии с законодательством Российской Федерации мер социальной поддержки при проезде на общественном транспорте».
2. «Организация бесплатной перевозки обучающихся в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, между поселениями осуществляется учредителями соответствующих образовательных организаций».

Положения Статьи 42 имеют большое значение при разработке классификации объектов социальной инфраструктуры (в том числе объектов образования), по масштабу зон обслуживания и номенклатуре оказываемых услуг, которые должны быть учтены в региональных нормативах градостроительного проектирования. В частности, в статье 42 указывается: «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации». В статье дано определение такой помощи: «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся

ся потерпевшими или свидетелями преступления, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются. Органы местного самоуправления имеют право на создание центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». В статье установлены основные компоненты психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

Глава 7 рассматриваемого закона посвящена общему образованию. Для разработки нормативов необходимо определить взаимосвязи между группами лиц, потенциальными потребителями услуг, и организациями, которые должны (могут) их оказывать. В статье 63 «Общее образование» в частности определено:

- «Образовательные программы дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования являются преемственными».
- «Лица, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях, осуществляющих лечение, оздоровление и (или) отдых, или в организациях, осуществляющих социальное обслуживание, получают начальное общее, основное общее, среднее общее образование в указанных организациях, если получение ими данного образования не может быть организовано в общеобразовательных организациях».

В соответствии с указанной статьей органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов ведут учет детей, имеющих право на получение общего образования каждого уровня и проживающих на территориях соответствующих муниципальных образований, и форм получения образования, определенных родителями (законными представителями) детей. При выборе родителями (законными представителями) детей формы

получения общего образования в форме семейного образования родители (законные представители) информируют об этом выборе орган местного самоуправления муниципального района или городского округа, на территориях которых они проживают.

Статья 64 посвящена дошкольному образованию. Важно отметить две позиции. В статье не указано, что дошкольное образование является обязательным. В статье предусмотрено, что «Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры. Обеспечение предоставления таких видов помощи осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации». Таким образом, возникает необходимость в уточнении потребности в создании подобных консультативных центров.

В статье 65 «Плата, взимаемая с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность», необходимо обратить внимание, на дифференциацию двух направлений деятельности образовательных организаций:

- присмотр и уход за детьми;
- осуществление образовательной деятельности по реализации образовательных программ дошкольного образования

Статья 66 посвящена начальному общему, основному общему и среднему общему образованию. Для разработки нормативов значимо положение части пять: «Начальное общее образование, основное общее образование, среднее общее образование являются обязательными уровнями образования. Обучающиеся, не освоившие основной образовательной программы началь-

ного общего и (или) основного общего образования, не допускаются к обучению на следующих уровнях общего образования. Требование обязательности среднего общего образования применительно к конкретному обучающемуся сохраняет силу до достижения им возраста восемнадцати лет, если соответствующее образование не было получено обучающимся ранее».

В данной статье, части 7 указывается на возможность создания образовательных организаций – интернатов: «В образовательной организации, реализующей образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, могут быть созданы условия для проживания обучающихся в интернате, а также для осуществления присмотра и ухода за детьми в группах продленного дня».

При разработке норматива градостроительного проектирования в области образования необходимо учесть требования части 12 статьи 66 Закона «Об образовании в Российской Федерации» [19], которая свидетельствует о включении в классификатор объектов образования специальных учебно-воспитательных учреждений открытого и закрытого типов. Часть 12 гласит: «для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода, в целях получения ими начального общего, основного общего и среднего общего образования уполномоченными органами государственной власти Российской Федерации или субъектов Российской Федерации создаются специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типов. Порядок направления несовершеннолетних граждан в специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типов и условия их пребывания в таких учреждениях определяются Федеральным законом от 24 июня 1999 года N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних"».

Определение численность возрастных групп потенциальных потребителей образовательных услуг базируется на требованиях законодательства

(статья 67. «Организация приема на обучение по основным общеобразовательным программам»):

- «Получение дошкольного образования в образовательных организациях может начинаться по достижении детьми возраста двух месяцев».
- «Получение начального общего образования в образовательных организациях начинается по достижении детьми возраста шести лет и шести месяцев при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста восьми лет. По заявлению родителей (законных представителей) детей учредитель образовательной организации вправе разрешить прием детей в образовательную организацию на обучение по образовательным программам начального общего образования в более раннем или более позднем возрасте».

Исходя из этих норм дошкольное образование, являясь компонентом общего образования, должно быть также доступно, как и общее образование для всех граждан. Этот вывод можно сделать на основании части 2 статьи 67, которая гласит, что «Правила приема на обучение по основным общеобразовательным программам должны обеспечивать прием всех граждан, которые имеют право на получение общего образования соответствующего уровня, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом».

Это требование Закона накладывает ответственности на органы исполнительной власти. При этом, исходя из сложившейся ситуации в ряде муниципальных образований и субъектов РФ, уточняется

- «Правила приема в государственные и муниципальные образовательные организации на обучение по основным общеобразовательным программам должны обеспечивать также прием в образовательную организацию граждан, имеющих право на получение общего образования соответствующего уровня и проживающих на территории, за которой закреплена указанная образовательная организация» (часть 3, статья 67).

- «В приеме в государственную или муниципальную образовательную организацию может быть отказано только по причине отсутствия в ней свободных мест, за исключением случаев, предусмотренных частями 5 и 6 настоящей статьи и статьей 88 настоящего Федерального закона. В случае отсутствия мест в государственной или муниципальной образовательной организации родители (законные представители) ребенка для решения вопроса о его устройстве в другую общеобразовательную организацию обращаются непосредственно в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, или орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования». (часть 3, статья 67).

Данные Росстата, представленные на Рисунке 2.3.1 (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/education/#), свидетельствуют, об устойчивом тренде к увеличению спроса на дошкольное образование, не только в городах, но и в сельских населенных пунктах. Однако, количество учащихся ниже, чем было зарегистрировано в 1990 году.

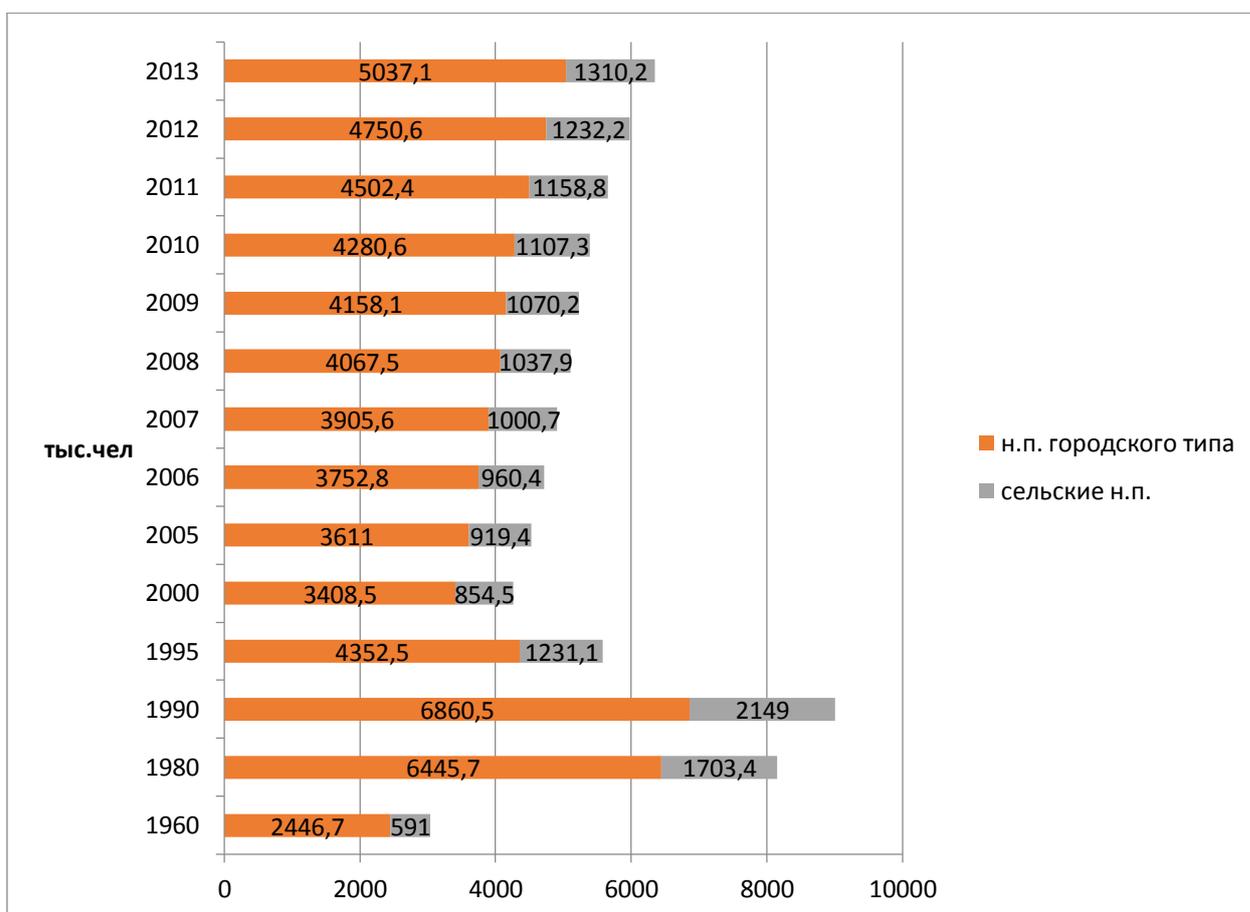


Рисунок 2.3.1- Динамика числа воспитанников в дошкольных образовательных организациях в период 1960-2013гг. (по данным Росстата)

Статистика, опубликованная Росстатом, свидетельствует, что сокращение фонда дошкольных образовательных организаций, произошедшая в период 1990-2000гг, привела к существенному дефициту мощности действующих организаций (Рисунок 2.3.2).

Представленные данные свидетельствуют, что до 1990 года также регистрировался дефицит мощности дошкольных образовательных организаций, несмотря на плановое хозяйство.

В настоящее время, потребность в дошкольных образовательных организациях занижена, на основании данных Росстата занижена, ввиду того, что публикуется численность воспитанников, а не численность детей, которые «стоят в очереди» на оказание этого вида услуг, которые гарантированы законодательством.

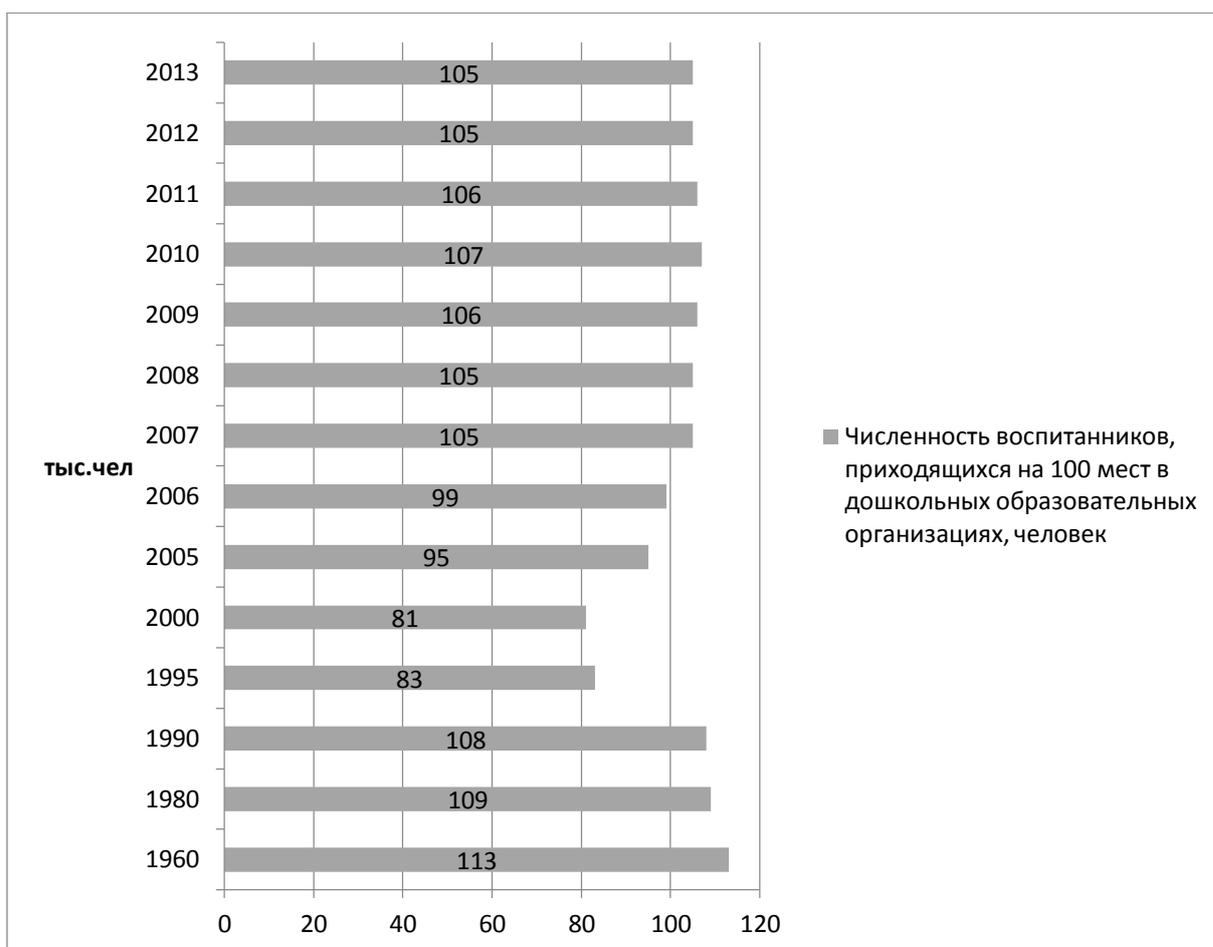


Рисунок 2.3.2 - Динамика численности воспитанников на 100 мест в дошкольных образовательных организациях в период 1960-2013гг.

(по данным Росстата)

Данные Росстата характеризуют динамику количества общеобразовательных организаций (http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/obraz/obr1.htm)-(Рисунок 2.3.3).

Следует обратить внимание не только на общее снижение количества общеобразовательных организаций, но и на резкое сокращение количества вечерних (сменных) общеобразовательных организаций. Этот тип объектов в настоящее время как правило отсутствует в нормативах градостроительного проектирования. Соответствующие услуги оказываются на базе общеобразовательных организаций. Однако необходимо регулярно осуществлять мониторинг спроса и предложения этой группы услуг, особенно в условиях экономической нестабильности.

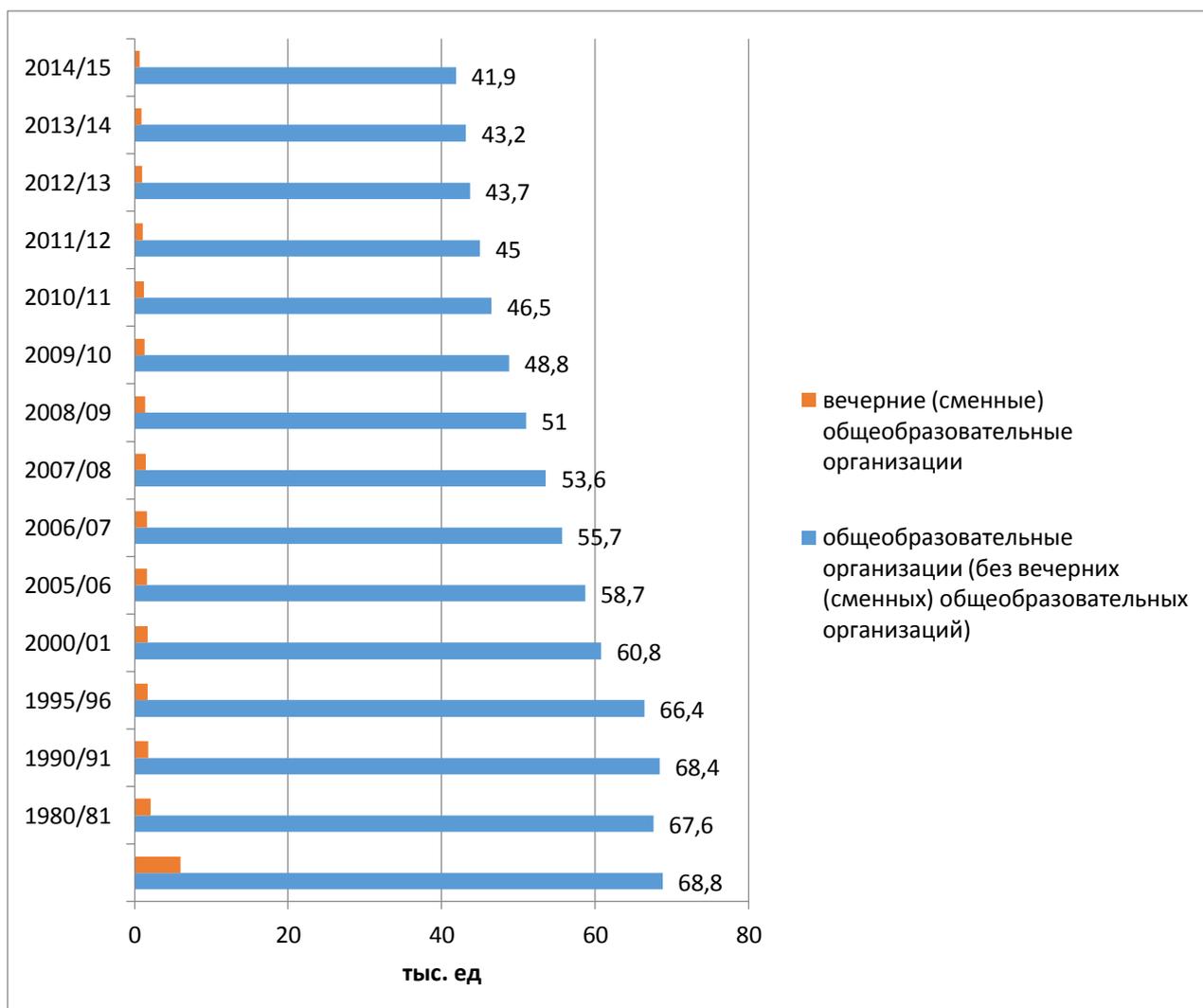


Рисунок 2.3.3- Динамика количества государственных и муниципальных общеобразовательных организаций в период 1990-2016гг. (по данным Росстата)

Рисунок 2.3.4 иллюстрирует динамику численности учащихся общеобразовательных организаций, а Рисунок 2.3.5 – динамику относительного прироста этого показателя к предшествующему году. Анализ представленных данных показывает, что постепенно увеличивается потребность в мощности общеобразовательных организаций. Следовательно, недостаточное внимание к демографическим процессам при градостроительном нормировании и градостроительном планировании может привести к социальной напряженности и нарушению конституционных прав граждан, которые гарантируются федеральным законодательством.

В настоящее время, при разработке нормативов градостроительного проектирования и определения численности и структуры групп потенциальных потребителей образовательных услуг необходима оценка планов развития профессионального образования и потребности в кадрах различной профессиональной специализации и квалификации.

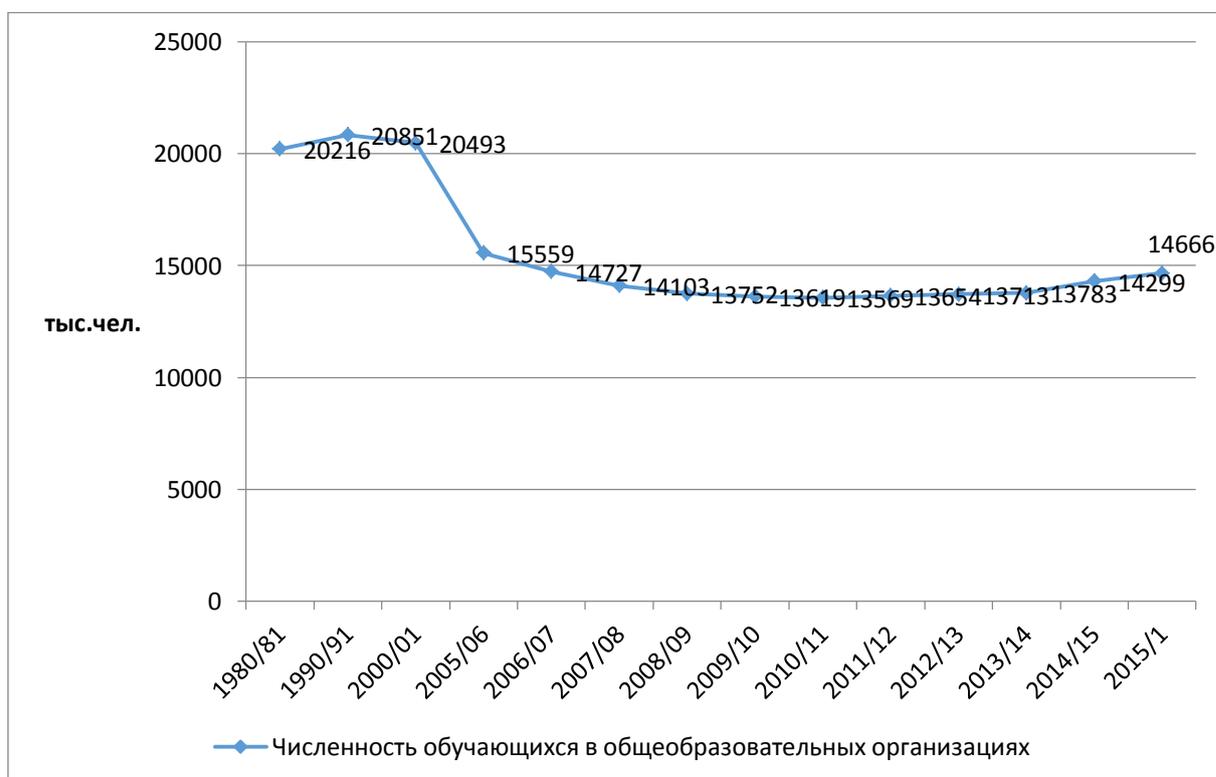


Рисунок 2.3.4 - Динамика численности обучающихся в государственных и муниципальных общеобразовательных организаций в период 1990-2016гг. (по данным Росстата)

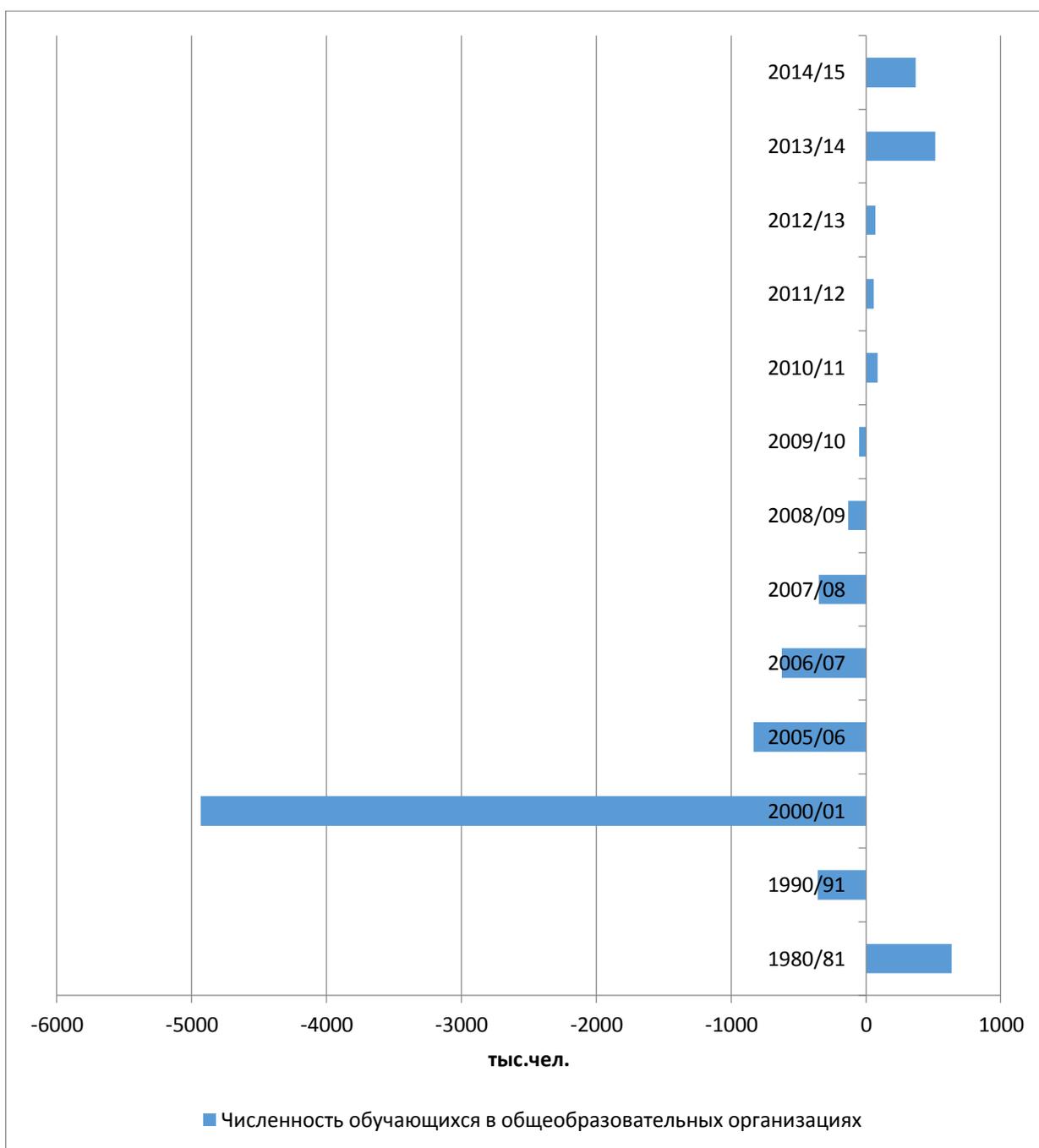


Рисунок 2.3.5 - Динамика относительного прироста обучающихся в государственных и муниципальных общеобразовательных организаций в период 1990-2016гг. (по данным Росстата)

Статья 68 Закона «Об образовании в Российской Федерации» [69] посвящена среднему профессиональному образованию. При оценке групп потенциальных потребителей следует учитывать следующие положения Закона:

- «К освоению образовательных программ среднего профессионального образования допускаются лица, имеющие образование не ниже основного общего или среднего общего образования, если иное не установлено настоящим Федеральным законом».
- «Получение среднего профессионального образования на базе основного общего образования осуществляется с одновременным получением среднего общего образования в пределах соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования. В этом случае образовательная программа среднего профессионального образования, реализуемая на базе основного общего образования, разрабатывается на основе требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего общего и среднего профессионального образования с учетом получаемой профессии или специальности среднего профессионального образования».
- «Прием на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов является общедоступным, если иное не предусмотрено настоящей частью...»

Однако Законом не регламентируется вопрос о том, какая доля населения и каких возрастных групп может получать среднее профессиональное образование. Данные, опубликованные Росстатом (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/education/#) свидетельствуют о существенном сокращении числа профессиональных образовательных организаций за последние 10 лет (более чем в три раза) (Рисунок 2.3.6).

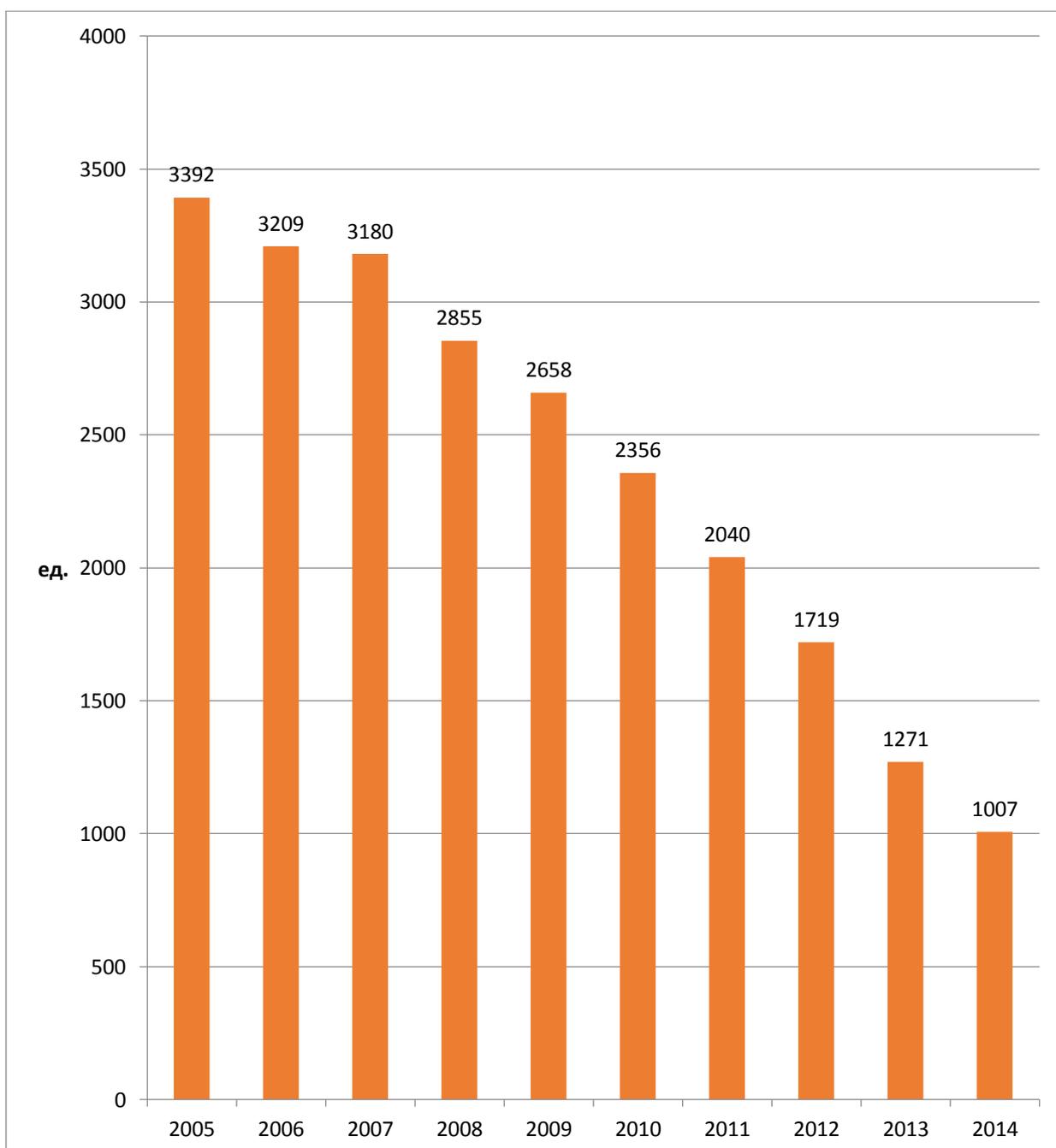


Рисунок 2.3.6- Динамика числа профессиональных образовательных организаций в период 2005-2014гг. (по данным Росстата)

Частично сокращение обусловлено за счет укрупнения образовательных организаций. Однако численность обучающихся за десять лет сократилась более чем в два раза (Рисунок 2.3.7). То есть сократились удельные показатели обеспеченности (мощности) объектами среднего профессионального образования (Рисунок 2.3.8)

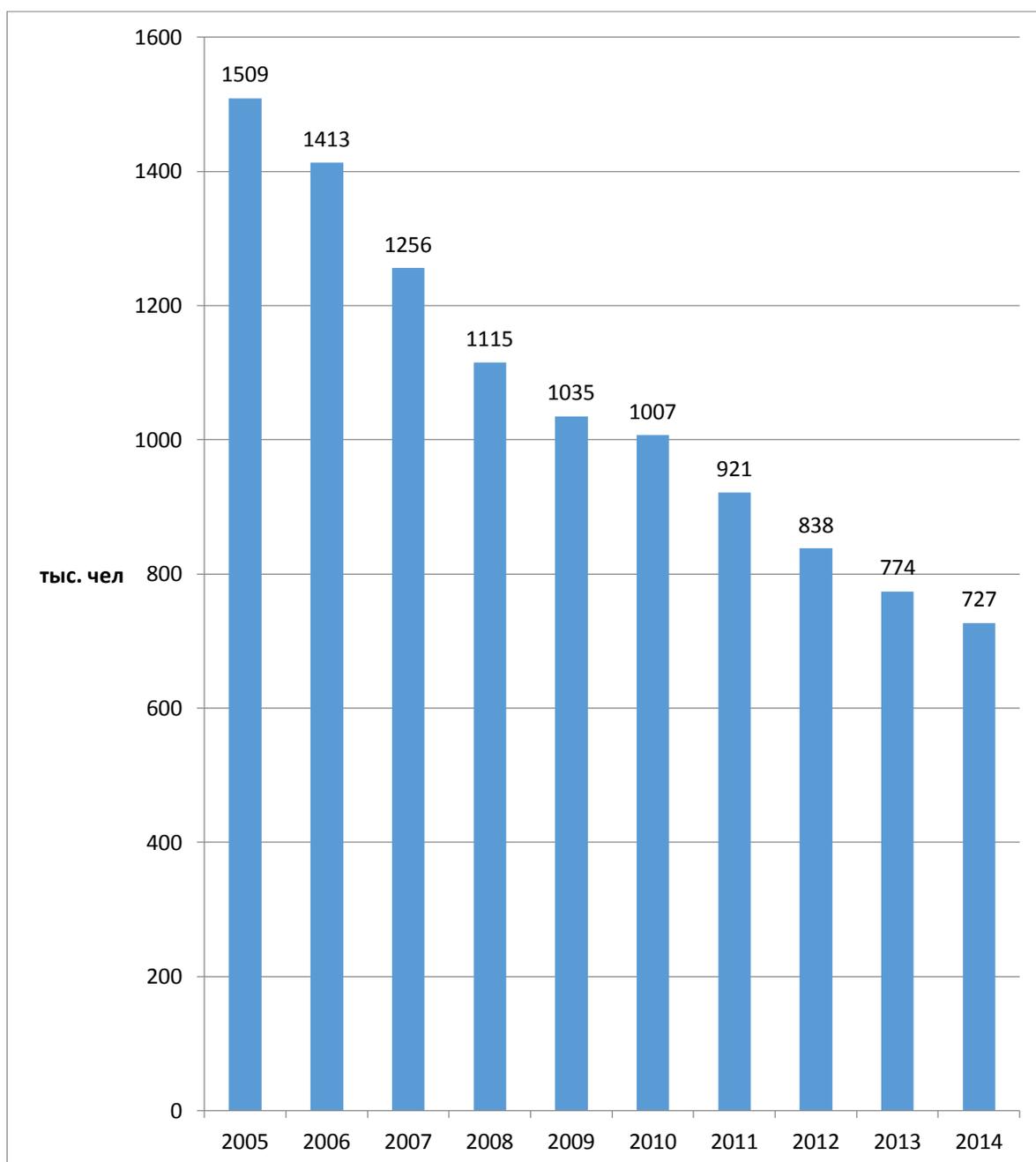


Рисунок 2.3.7- Динамика численности обучающихся в профессиональных образовательных организациях в период 2005-2014гг. (по данным Росстата)

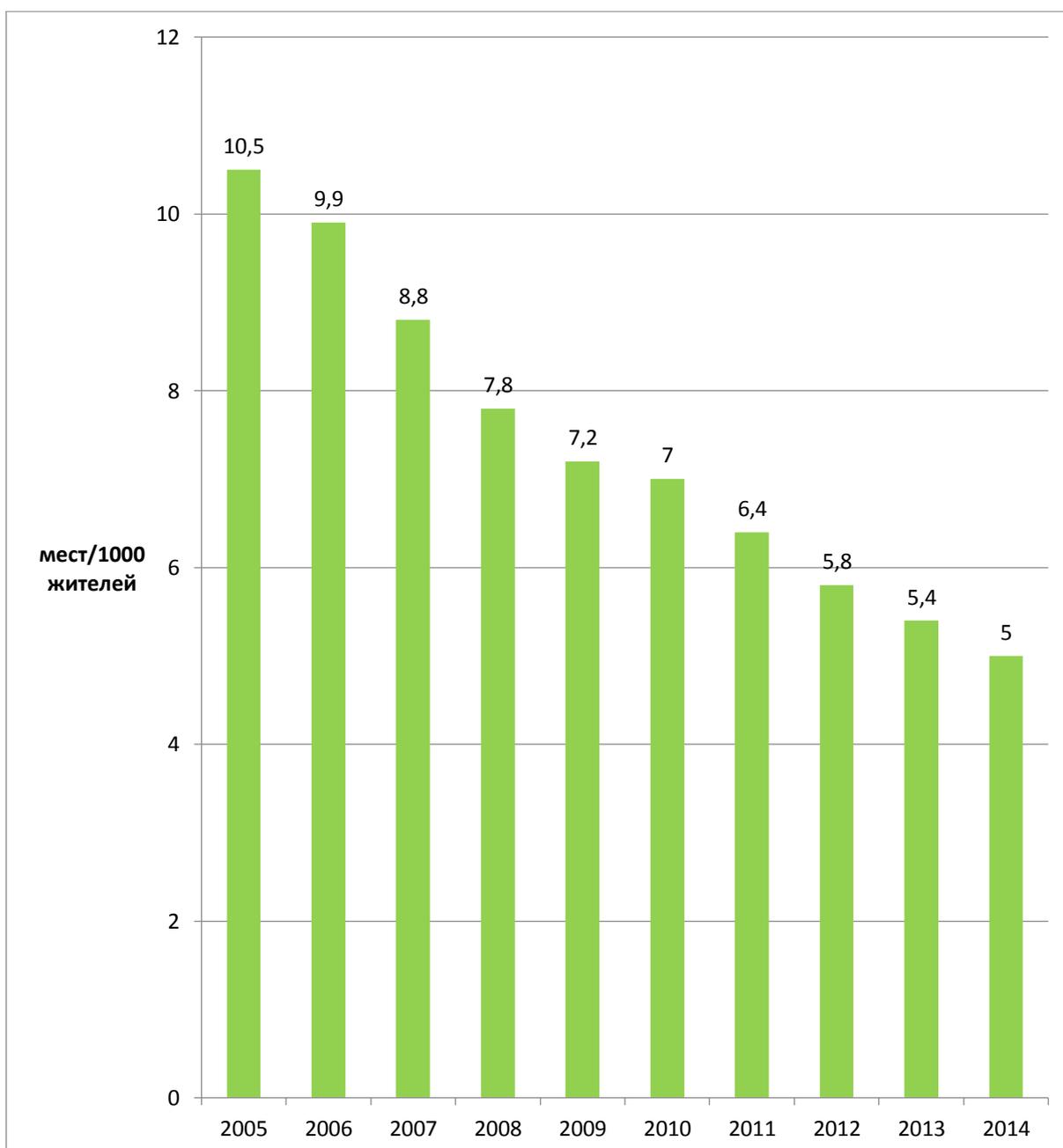


Рисунок 2.3.8 - Динамика показателей обеспеченности профессиональными образовательными организациями в период 2005-2014гг.

(по данным Росстата)

По мнению Р.И. Капелюшникова снижение спроса на начальное и среднее профессиональное образование «не было напрямую связано со стартом рыночных реформ, так как начался раньше – еще во второй половине 1980-х годов. И если падение спроса на начальное профессиональное образование со временем действительно приобрело характер устойчивого тренда, то

о спросе на среднее и высшее профессиональное образование этого сказать нельзя» [20]. Спрос и предложение на эти образовательные услуги несомненно связаны с общей экономической ситуацией в стране. По данным Р.И. Капелюшника «занятость в менее «интеллектуалоемких» отраслях (таких как сельское хозяйство или ЖКХ) расширяется медленнее или сокращается быстрее, чем в более «интеллектуалоемких» (таких как здравоохранение или финансы), потребности в высококвалифицированной рабочей силе возрастают (абсолютно либо, по крайней мере, относительно). В российской экономике и в 1990-е, и в 2000-е годы ситуация складывалась именно так: доля занятых в «неинтеллектуалоемких» отраслях постепенно (хотя и не монотонно) снижалась, в то время как в «интеллектуалоемких» постепенно росла» [20]. По мнению автора «у значительной части российской рабочей силы полученное образование являлось избыточным по отношению к тем видам труда, которыми она была занята». Вероятно, частично это связано с тем, что на рынке образовательных услуг произошла деформация, в сторону популяризации и увеличения предложений услуг высшего образования, а не среднего специального. Это приводит к дефициту квалифицированных рабочих в младших возрастных группах. Нормативы градостроительного проектирования должны учитывать не только сложившуюся ситуацию на рынке образовательных услуг, но и задачи перспективного развития рынка труда и занятости. При этом необходимо предусматривать возможность получения профессионального образования не только для выпускников 9-11 классов, но и людей старшего возраста.

Результаты исследований Р.И. Капелюшника [20] свидетельствуют, что «человеческий капитал» лиц с высшим образованием недоиспользован в России, однако, они обладают «лучшей адаптивностью» в сложной экономической обстановке. Поэтому возникает острая необходимость заблаговременного моделирования социально-экономических процессов и оценки потребности в специалистах с высшим образованием.

При подготовке проектов нормативов градостроительного проектирования в области образования целесообразно обратить внимание на статью 73 [19], которая посвящена организации профессионального образования» свидетельствует об актуальности рассмотрения вопроса и включения в классификатор объектов образования следующей позиции - учебный центр профессиональной квалификации. Создание таких центров позволило бы осуществлять не только подготовку, но и переподготовку высококвалифицированных кадров.

Статья 69 Закона «Об образовании в Российской Федерации» [19] посвящена вопросам организации системы высшего образования:

- «К освоению программ бакалавриата или программ специалитета допускаются лица, имеющие среднее общее образование».
- «К освоению программ магистратуры допускаются лица, имеющие высшее образование любого уровня».
- «К освоению программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программ ординатуры, программ ассистентуры-стажировки допускаются лица, имеющие образование не ниже высшего образования (специалитет или магистратура). К освоению программ ординатуры допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование и (или) высшее фармацевтическое образование. К освоению программ ассистентуры-стажировки допускаются лица, имеющие высшее образование в области искусств».

Однако доступность высшего образования гарантирована только отдельным категориям граждан (Статья 71. «Особые права при приеме на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета») [19]. В связи с этим определяются обязательства субъекта РФ:

«п.2. Право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях».

«п.6. Квота приема для получения высшего образования по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов устанавливается ежегодно образовательной организацией в размере не менее чем десять процентов общего объема контрольных цифр приема граждан, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, выделенных такой образовательной организации на очередной год, по специальностям и (или) направлениям подготовки».

Следует отметить, что при размещении объектов высшего образования немаловажную роль играет взаимодействие органов власти на уровне Российской Федерации и субъектов. В 2013 году утверждена «Схема территориального планирования Российской Федерации в области высшего профессионального образования» [21].

Особое место в структуре градостроительных нормативов должно быть уделено нормированию объектов дополнительного образования. Сложность решения этой задачи обусловлена разнообразием форм и методов дополнительного образования, источников финансирования и ведомственной принадлежности организаций, оказывающих соответствующие услуги. Глава 10 закона «Об образовании в Российской Федерации» [19] посвящена вопросам

дополнительного образования. В Статье 72. «Дополнительное образование детей и взрослых» определено: «Дополнительные общеобразовательные программы подразделяются на общеразвивающие и предпрофессиональные программы. Дополнительные общеразвивающие программы реализуются как для детей, так и для взрослых. Дополнительные предпрофессиональные программы в сфере искусств, физической культуры и спорта реализуются для детей».

В составе нормативов градостроительного проектирования может быть представлена разнообразная номенклатура объектов дополнительного образования. Однако, как правило, нормируются только объекты, предназначенные для оказания услуг дополнительного образования детям (детско-юношеские спортивные школы, дома творчества, школы искусств, дома юного техника, станции юных натуралистов).

Следует отметить, что требования к охвату детского населения услугами дополнительного образования возросли по сравнению «с советским периодом». В 2014 году была утверждена «Концепция развития дополнительного образования детей» [22]. В тексте Концепции указано, что «отсутствие в сфере дополнительного образования нормативной регламентации, с одной стороны позволяет создавать необходимую вариативность и обновляемость программ, с другой стороны, не всегда обеспечивает предоставление качества услуг достойного качества и эффективное расходование средств бюджета». В Концепции также отмечено, что «инфраструктура современного дополнительного образования детей в массе своей создана десятилетия назад». При формировании программ развития образования на уровне субъектов было акцентировано внимание на увеличение объема услуг и расширения охвата детей в системе дополнительного образования. Например, в Постановлении Правительства Москвы от 27 сентября 2011 г. N 450-ПП «Об утверждении государственной программы города Москвы "Развитие образования города Москвы ("Столичное образование")" на 2012-2018 годы» [23] указано, что «охват детей в возрасте от 5 до 18 лет услугами системы дополнительного

образования (предпрофильными и общеразвивающими программами вне зависимости от ведомственной принадлежности реализующих их организаций) - планируемое значение - 71%». Данный показатель характеризует степень выполнения положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 599 "О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки"[24].

Следует отметить, что значительная доля услуг дополнительного образования оказывается на базе действующих государственных и муниципальных образовательных организаций, особенно в сельских населенных пунктах. Это необходимо учитывать при расчете показателей минимальной обеспеченности и максимальной транспортной доступности объектов дополнительного образования.

Однако услуги дополнительного образования для взрослых, в том числе в профессиональной сфере, практически не нормируются и соответствующие объекты не предусматриваются в нормативах градостроительного проектирования, несмотря на то, что такие образовательные услуги предусмотрены законом. В статье 76 «Дополнительное профессиональное образование» указано: «К освоению дополнительных профессиональных программ допускаются [19].

- 1) лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование;
- 2) лица, получающие среднее профессиональное и (или) высшее образование».

Отсутствие специализированных объектов в нормативах градостроительного проектирования субъектов федераций, вероятно, обусловлено тем, что в настоящее время достаточно помещений для оказания соответствующих услуг на базе объектов среднего и высшего образования и отсутствием соответствующих объектов в СП 42.13330.2011 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*» [12].

При разработке нормативов градостроительного проектирования в области образования необходимо учесть влияние международной миграции на объем образовательных услуг. Этот аспект наиболее актуален для крупных городских агломераций. Например, в Москву приезжают иностранные граждане, в том числе семьи с детьми. Статья 78. «Организация получения образования иностранными гражданами и лицами без гражданства в российских образовательных организациях» [19] определяет:

- «Иностранные граждане и лица без гражданства (далее - иностранные граждане) имеют право на получение образования в Российской Федерации в соответствии с международными договорами Российской Федерации и настоящим Федеральным законом».
- «Иностранные граждане обладают равными с гражданами Российской Федерации правами на получение дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования, а также профессионального обучения по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих в пределах освоения образовательной программы среднего общего образования на общедоступной и бесплатной основе».
- «Иностранные граждане имеют право на получение среднего профессионального образования, высшего образования и дополнительного профессионального образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации или местных бюджетов в соответствии с международными договорами Российской Федерации, федеральными законами или установленной Правительством Российской Федерации квотой на образование иностранных граждан в Российской Федерации (далее - квота), а также за счет средств физических лиц и юридических лиц в соответствии с договорами об оказании платных образовательных услуг».

При подготовке нормативов градостроительного проектирования в области образования необходимо учесть оказание услуг и размещение специа-

лизированных организаций, предназначенные для обеспечения прав граждан с ограниченными возможностями здоровья.

Статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [19], которая включает следующие положения

- «Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида».
- «Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися».
- «Организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность».
- «Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».
- «Особенности организации образовательной деятельности для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функ-

ции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения».

- Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющими основного общего или среднего общего образования.
- Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Последние две позиции целесообразно учесть при формировании классификатора объектов образования и проектировании объектов образования.

Актуальность нормирования специализированных объектов образования в нормативах градостроительного проектирования подтверждается данными Росстата (Рисунки 2.3.9, 2.3.10).

Сопоставление данных о численности учащихся в общеобразовательных школах и в школах-интернатах для детей инвалидов, свидетельствует, что потребность в специализированных учебных заведениях достаточно стабильна и составляет около 1% от численности учащихся (несмотря на осуществление мероприятий по инклюзивному образованию на базе общеобразовательных организаций).

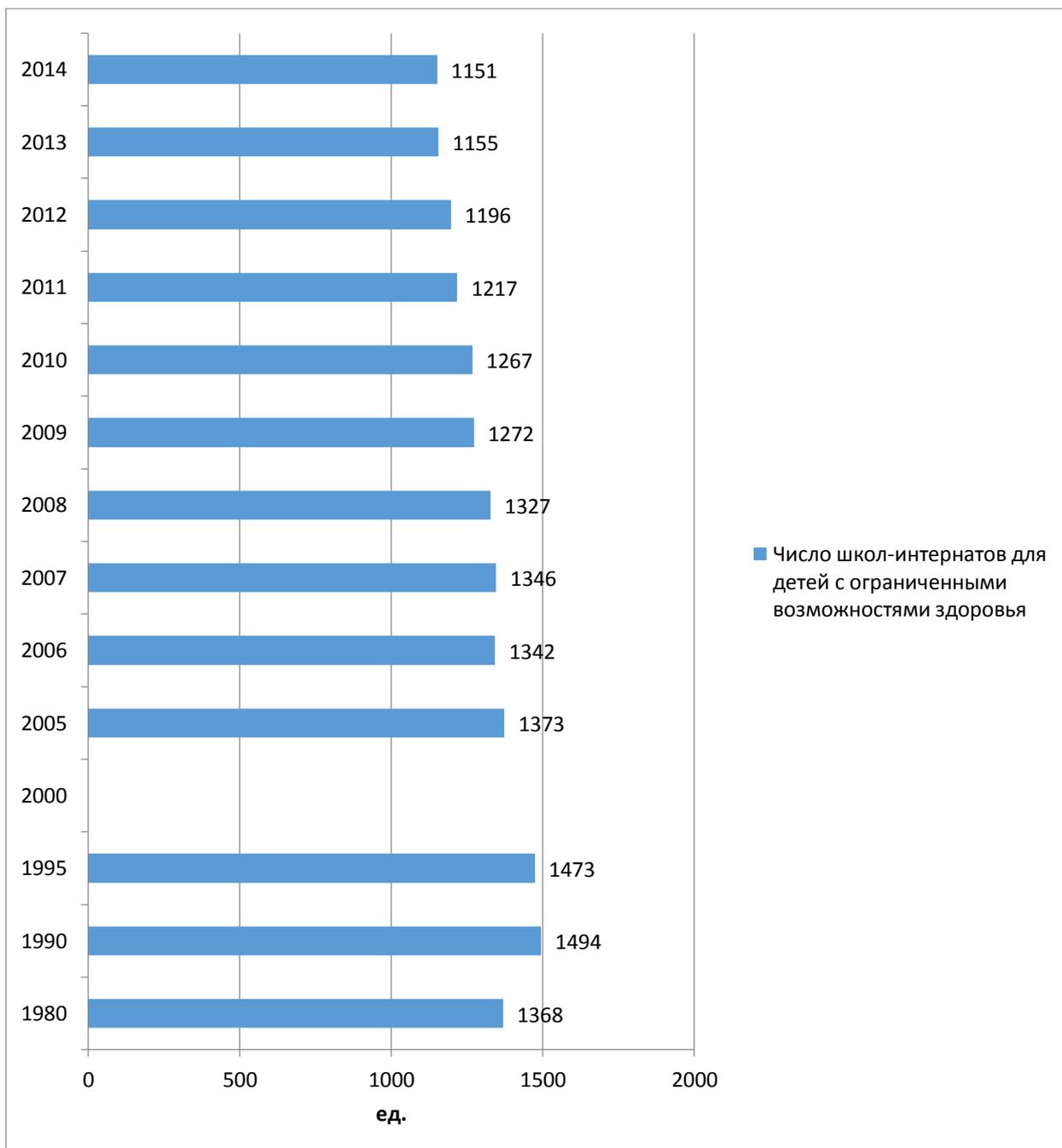


Рисунок 2.3.9 – Динамика количества школ интернатов для детей с ограниченными возможностями здоровья

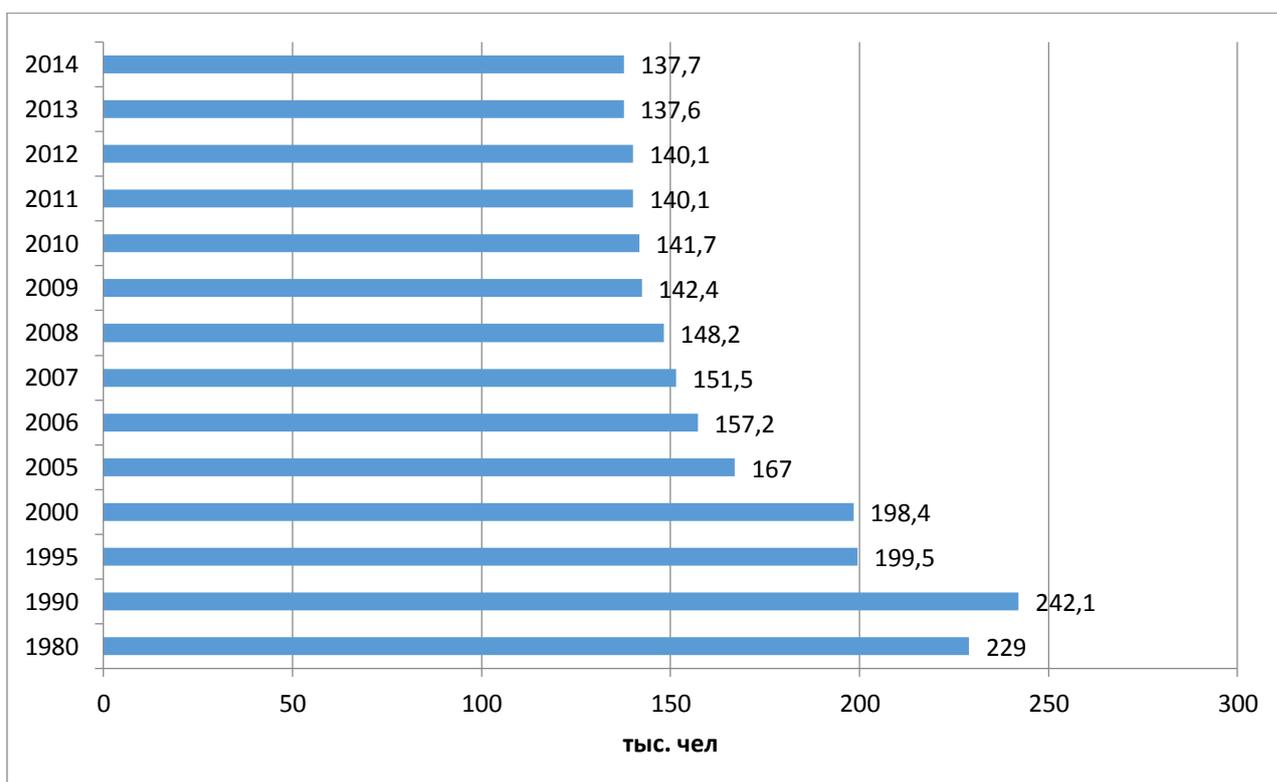


Рисунок 2.3.10 – Динамика количества учащихся в школах - интернатах для детей с ограниченными возможностями здоровья

При разработке нормативов градостроительного проектирования большинство разработчиков ориентируется на СП 42.13330.2011 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*» [12] и Распоряжение Правительства РФ от 03.07.1996 N 1063-р (ред. от 23.06.2014) «О Социальных нормативах и нормах» [25]. Однако рекомендуемые номенклатура объектов образования и значения показатели доступности требуют адаптации с учетом следующих факторов:

- Численность и динамику различных возрастных групп, для которых должны быть оказаны услуги, гарантированные законодательством.
- Динамику численности и половозрастную структуру мигрантов, в том числе иностранных граждан, для которых должны быть оказаны услуги, гарантированные законодательством.

- Структуру и мощность функционирующих объектов образования
- Систему оказания услуг дошкольного, общего, профессионального и дополнительного образования;
- Актуальные требования законодательства, регламентирующие объем, качество и доступность образовательных услуг, которые гарантированы законодательством.

К числу наиболее сложных вопросов, которые возникают при разработке нормативов градостроительного проектирования следует отнести определение максимальных нормативов пешеходно-транспортной доступности объектов образования, особенно для территорий с низкой плотностью населения.

2.4 Систематизация показателей, характеризующих взаимосвязи и взаимозависимости между демографическими процессами и развитием объектов здравоохранения

Право на медицинскую помощь определено Конституцией РФ, статьей 41, гарантирующей, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». При разработке нормативов градостроительного проектирования необходимо учитывать, что медицинская помощь - это комплексное понятие, которое включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособий по временной нетрудоспособности.

Основополагающим законом в сфере медицинской помощи является Федеральный Закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [26]. В данном разделе рассматриваются основные положения данного закона, влияющие содержание и ме-

тодологию разработки нормативов градостроительного проектирования в области здравоохранения с учетом демографических аспектов.

При разработке показателей обеспеченности объектами здравоохранения необходимо учитывать, что нормируется минимальный объем услуг, гарантированный законодательством. Поэтому должны быть реализованы положения Главы 1. «Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья», включает основополагающую статью 19. «Право на медицинскую помощь» [26]. В указанной статье однозначно установлено:

- «Каждый имеет право на медицинскую помощь».
- «Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования».
- «Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации».

Для разработки нормативов градостроительного проектирования объектов в области здравоохранения особое значение имеет положение рассматриваемого закона [26], что «Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания

гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации».

При определении номенклатуры нормируемых объектов здравоохранения необходимо учесть положения статей 31,32 [26]:

- «Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб».
- «к видам медицинской помощи относятся:
 - 1) «первичная медико-санитарная помощь»;
 - 2) «специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»;
 - 3) «скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь»;
 - 4) «паллиативная медицинская помощь».
- условия оказания медицинской помощи:
 - 1) «вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)»;

- 2) «амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника»;
 - 3) «в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)»;
 - 4) «стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)».
- Законом предусмотрены следующие «формы оказания медицинской помощи»:
 - 1) «экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента»;
 - 2) «неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента»;
 - 3) «плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья».

Статья 33 посвящена вопросам оказания первичной медико-санитарной помощи. В частности, в данной статье выделяется три подвида первичной медико-санитарной помощи:

- «Первичная доврачебная медико-санитарная помощь»
- «Первичная врачебная медико-санитарная помощь»
- «Первичная специализированная медико-санитарная помощь»

При разработке нормативов градостроительного проектирования объектов, предназначенные для оказания первичной медико-санитарной помощи» относятся к числу приоритетных. Это подтверждается данными Росстата, которые свидетельствуют, что количество амбулаторно-поликлинических организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь, в последние годы увеличивается

(http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) – Рисунок 2.1.1. Рисунок 2.1.2 свидетельствует, что в целом по Российской Федерации показатели обеспеченности объектами, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь увеличиваются.

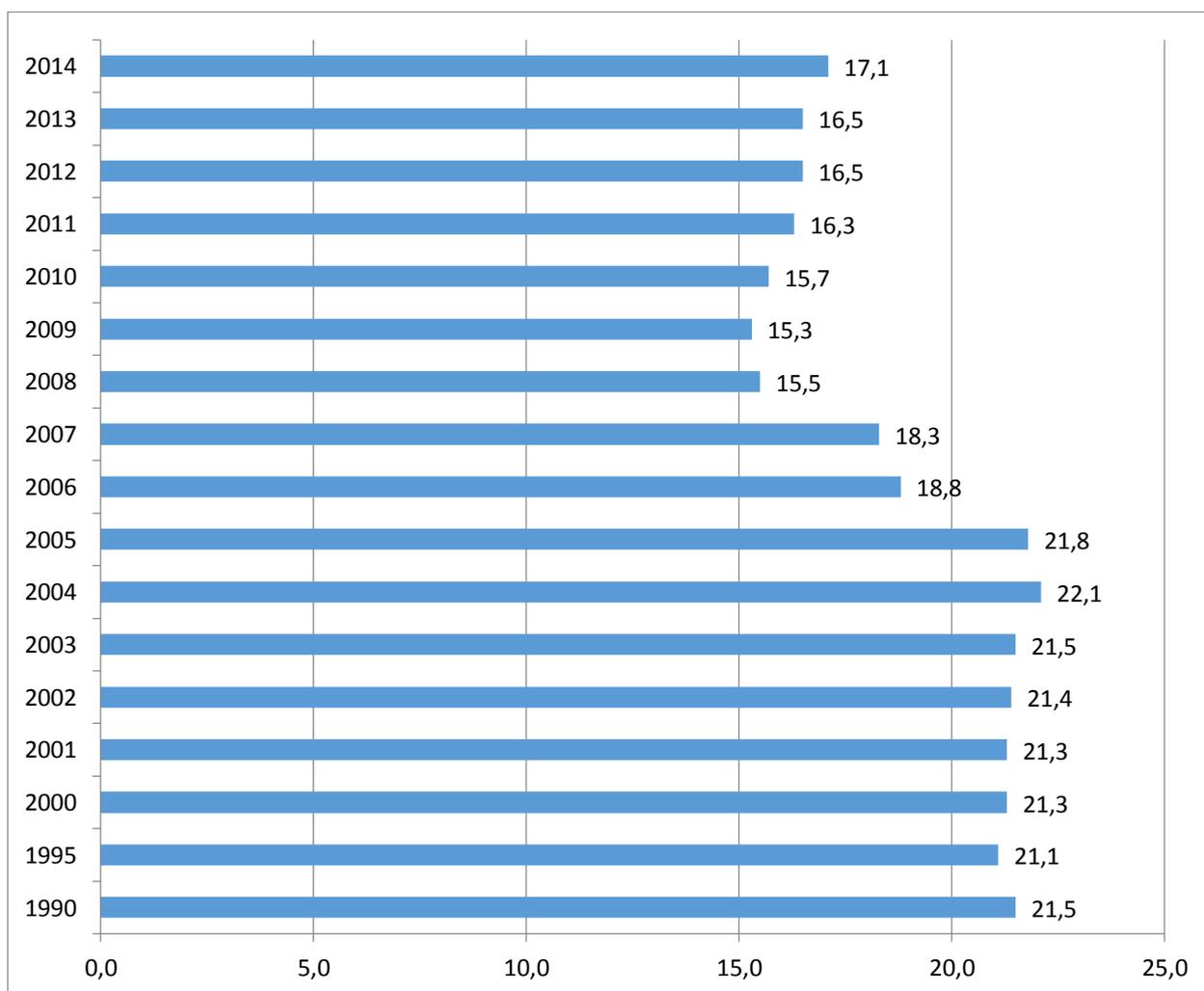


Рисунок 2.4-1 – Динамика количества врачебных амбулаторно-поликлинических организаций (тыс. ед.) по данным Росстата

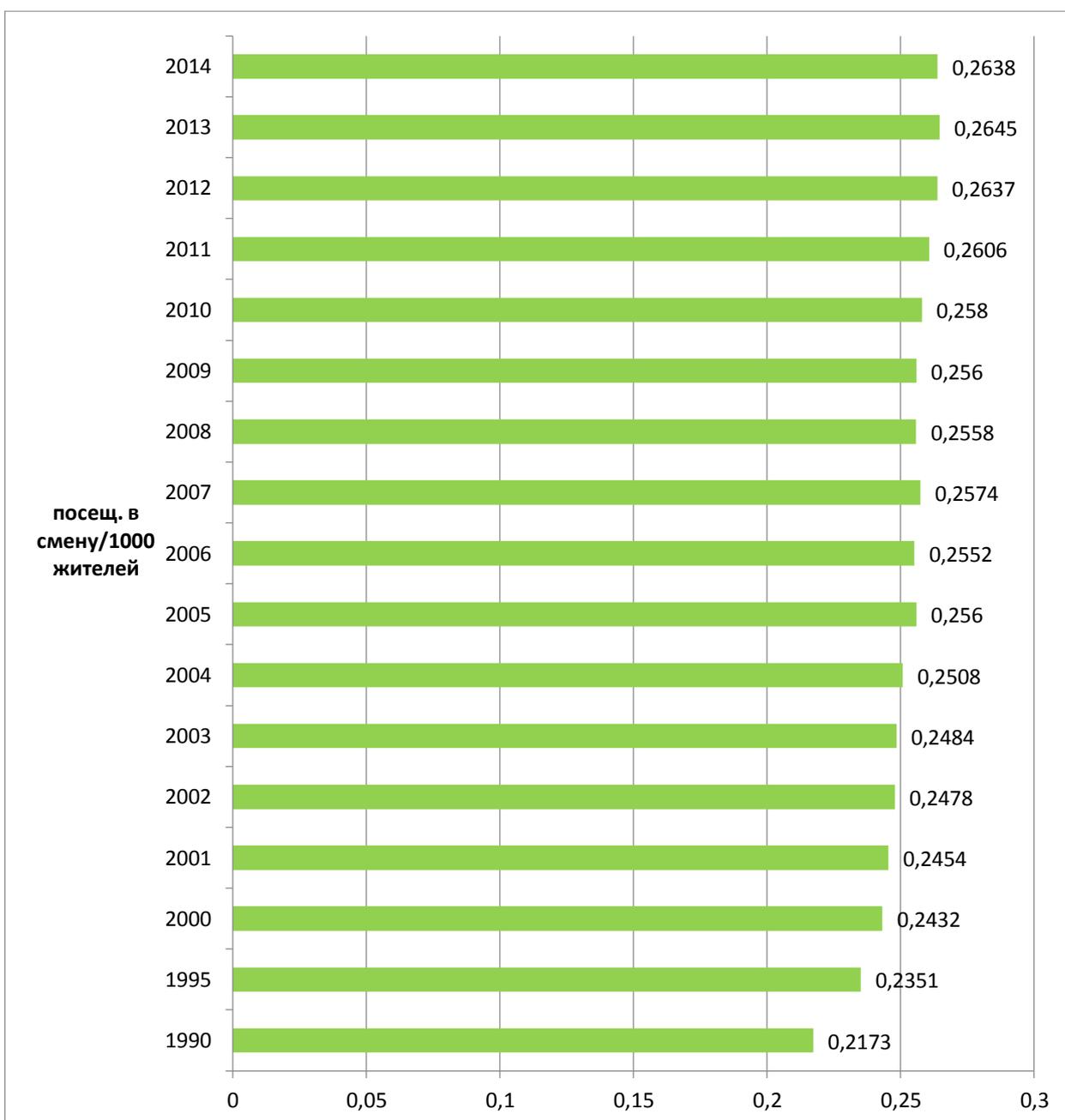


Рисунок 2.1.2 – Динамика показателей обеспеченности врачебными амбулаторно-поликлиническими организациями (посещ. смену/1000 жителей) по данным Росстата

Однако, при оценке обеспеченности необходимо учитывать два демографических аспекта, о которых многократно упоминалось в предшествующих разделах:

- возрастная структура населения (доля населения до 18 лет и старше трудоспособного возраста)
- значимость миграционных процессов на численность отдельных групп населения и объем услуг, которые должны быть оказаны мигрантам, в соответствии с законодательством.

Одним из наиболее сложных вопросов, при разработке нормативов градостроительного проектирования в сфере здравоохранения оценка максимальной пешеходно-транспортной доступности объектов, которые должны оказывать первичную медицинскую помощь. Данные Росстата, опубликованные в специализированном сборнике «Здравоохранение в России. 2015»[27] подтверждают наличие такого проблемного аспекта, обусловленного противоречиями между системой расселения и экономической целесообразностью создания крупных амбулаторно-поликлинических объектов. Показатели обеспеченности амбулаторно-поликлиническими объектами городского населения составляют 31,8 посещ./смену на 1000 жителей, для сельского аналогичный показатель составляет лишь 11 посещ./смену на 1000 жителей. Доступность первичной медицинской помощи в сельских населенных пунктах снижается, из-за сокращения фельдшерско-акушерских пунктов. В период 2004-2014гг. количество этих медицинских организаций сократилось на 18%.

Следует отметить, что в состав амбулаторно-поликлинических объектов, оказывающих первичную медицинскую помощь, как правило, включают специализированные подразделения, оказывающие стоматологическую и гинекологическую помощь.

По данным Минздрава РФ количество стоматологических поликлиник (отделений, кабинетов) в период 2005-2014гг. существенно сократилось. Вероятно, это в определенной степени, связано с развитием коммерческих ме-

дицинских организаций, оказывающих этот вид услуг. Однако, исключить эти объекты (подразделения) и числа нормируемых объектов здравоохранения, нельзя, так как это нарушит гарантированные права граждан. При разработке нормативов градостроительного проектирования целесообразно оценка мощности объектов, предназначенных для размещения стоматологических поликлиник (кабинетов), рассчитывать отдельно. Аналогичный подход должен применяться при разработке нормативов обеспеченности женскими консультациями.

В статье 34 [26] «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь» дано определение данного вида помощи – «специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию».

В части два данной статьи указаны два вида объектов: дневные стационары и стационары: «Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара». Для разработки нормативов градостроительного проектирования необходимо учесть следующие положения статьи:

- «высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

- высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования:
 - ✓ «Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оказывается федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации».
 - ✓ «Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации».

Данные Росстата свидетельствуют, что количество коек в стационарах неуклонно сокращается: в период 1990-2014гг. мощность коечного фонда сократилась на 38%.
(http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) – Рисунок 2.1.3. Соответственно снизились показатели обеспеченности Рисунок 2.1.1. Изменения показателей обеспеченности коечным фондом необходимо учитывать в контексте изменения показателей оборачиваемости коек.

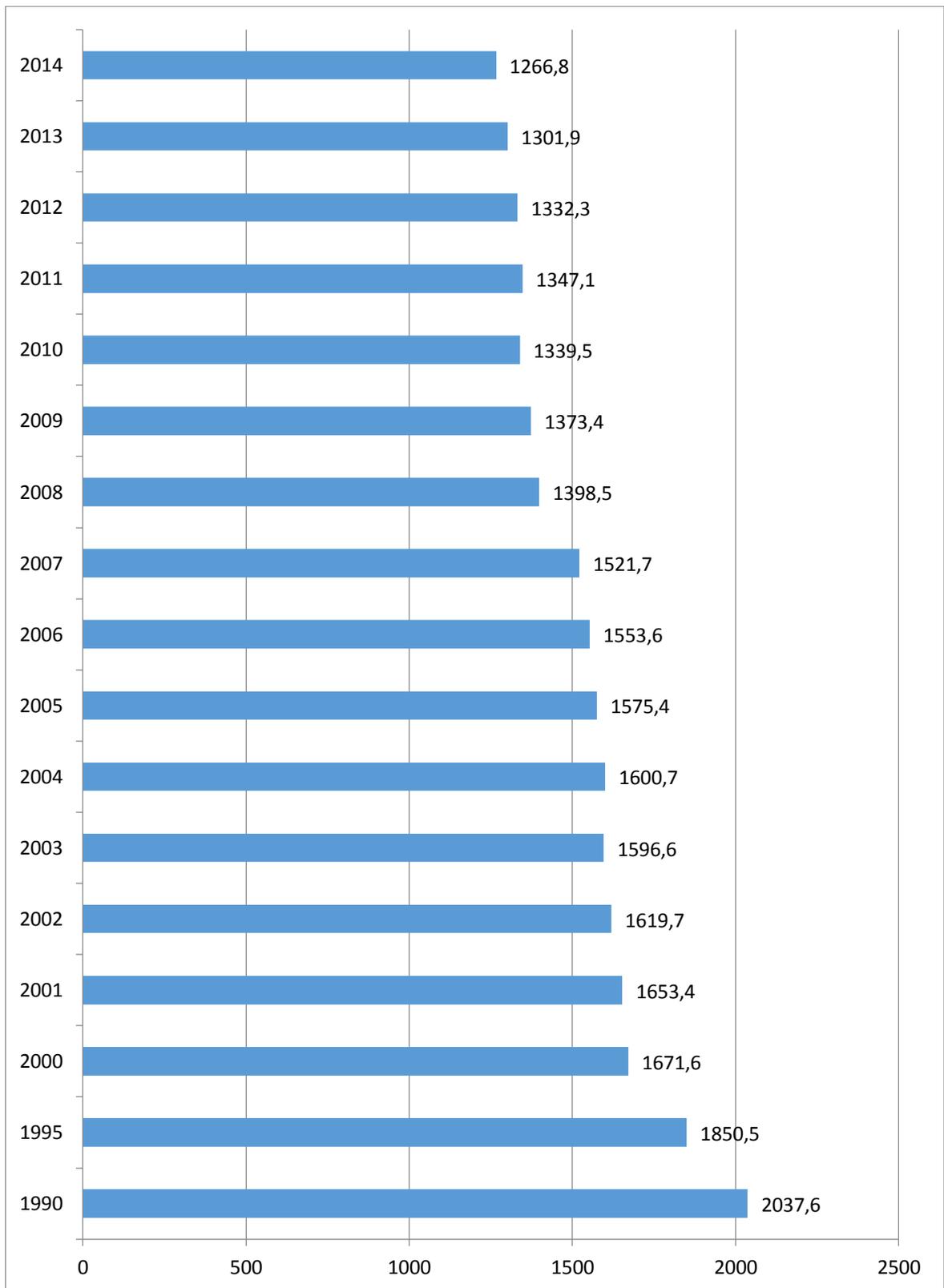


Рисунок 2.1.3 – Динамика мощности коечного фонда (тыс.ед.) по данным Росстата

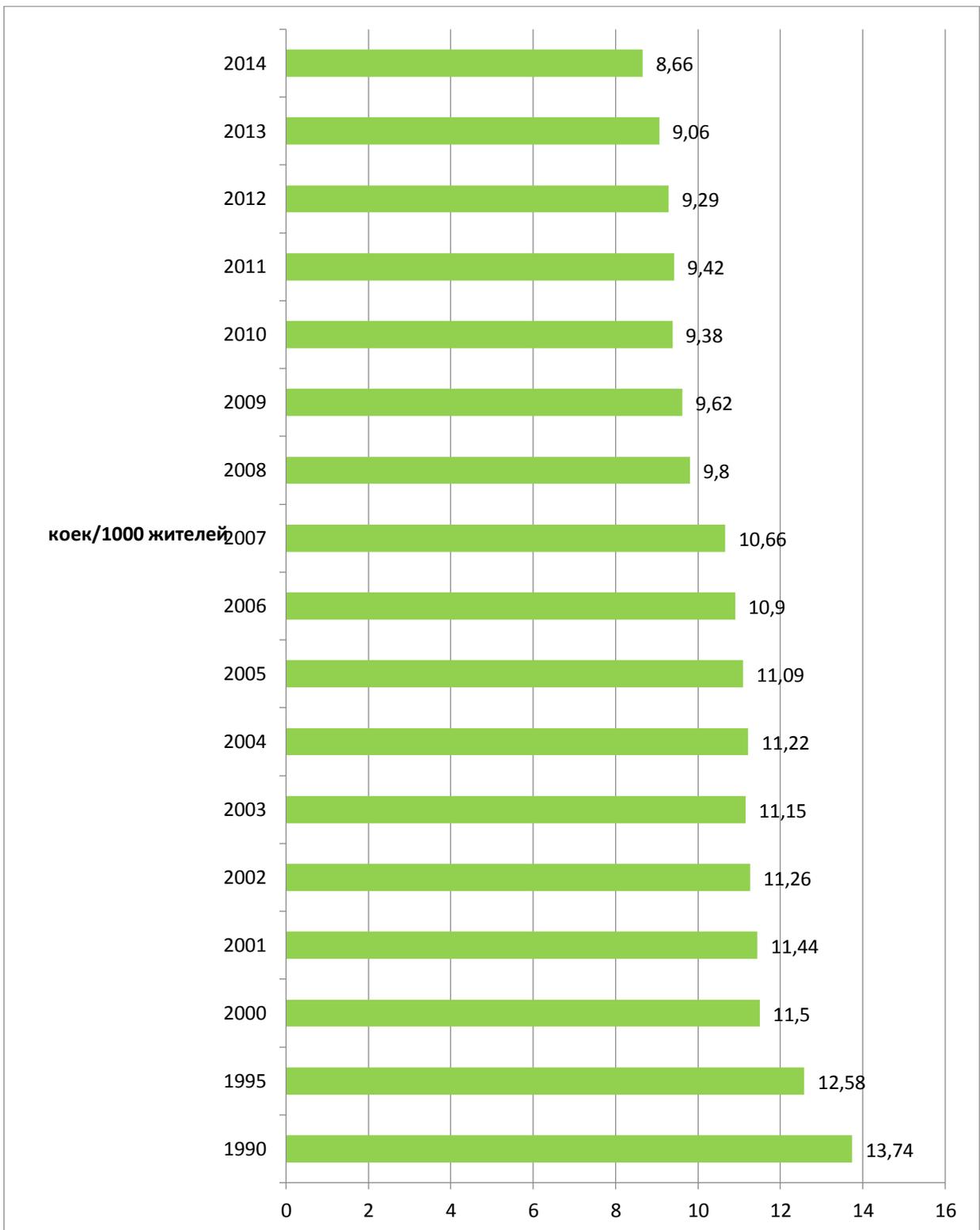


Рисунок 2.1.4 – Динамика показателей обеспеченности койками (койки/1000 жителей) по данным Росстата

Одним из наиболее сложных вопросов, при разработке нормативов градостроительного проектирования в сфере здравоохранения является оценка максимальной пешеходно-транспортной доступности объектов, которые

должны оказывать стационарную, в том числе высоко-технологичную помощь. Данные Росстата, опубликованные в специализированном сборнике «Здравоохранение в России. 2015»[27] подтверждают наличие такого проблемного аспекта, обусловленного противоречиями между системой расселения и экономической целесообразностью создания крупных амбулаторно-поликлинических объектов. Показатели обеспеченности стационарами городского населения составляют 10,4 коек./ на 1000 жителей, для сельского аналогичный показатель составляет лишь 3,8 коек/ на 1000 жителей.

При разработке нормативов градостроительного проектирования в сфере здравоохранения, необходимо учитывать специализацию стационаров. На Рисунке 2.1.5 представлена структура обеспеченности коечным фондом в 2014 году по данным Росстата (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#).

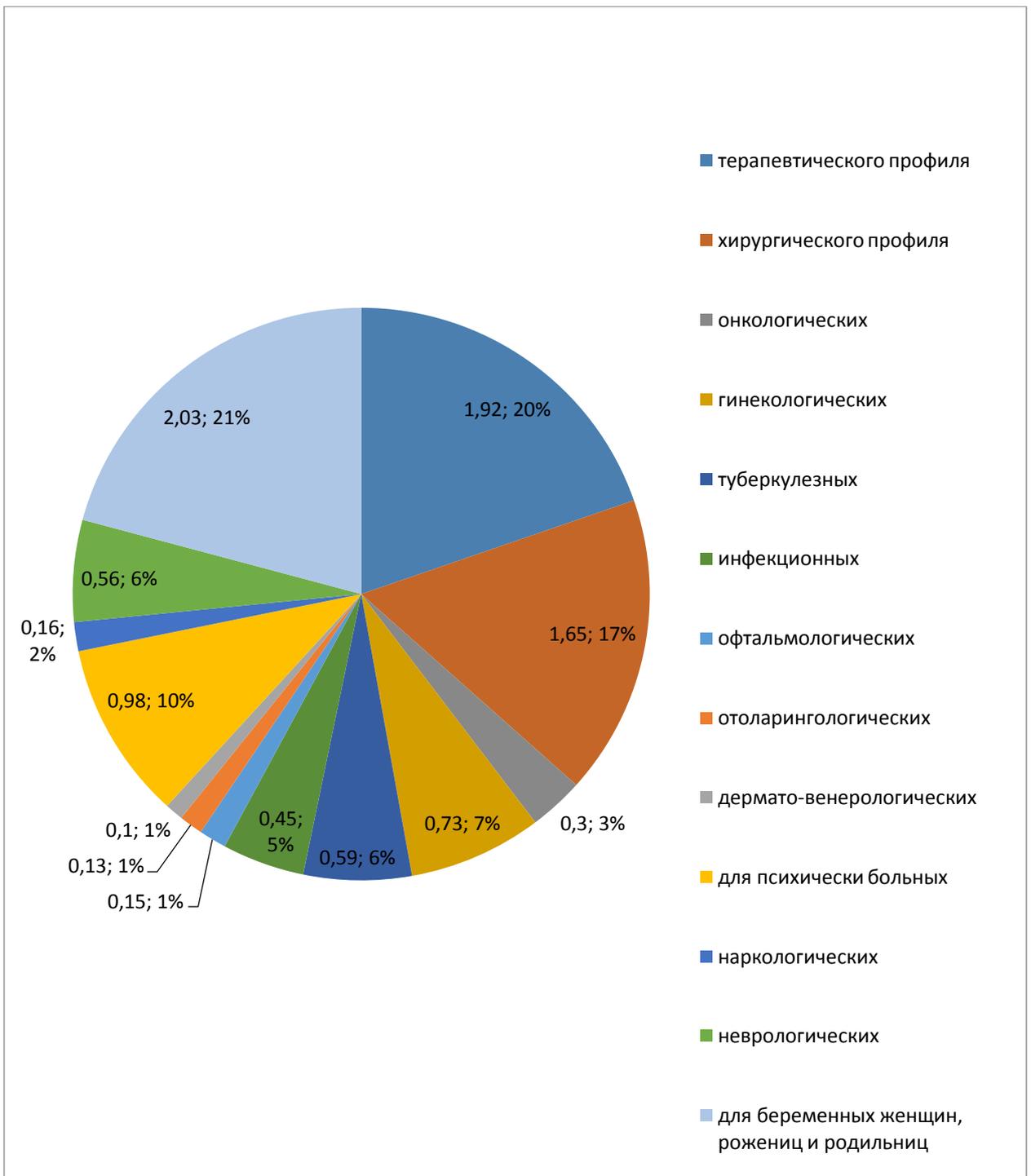


Рисунок 2.1.5 - структура обеспеченности коечным фондом в 2014 году по данным Росстата

Статья 35 [26] посвящена вопросам оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе ско-

рая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно». При разработке нормативов градостроительного проектирования необходимо учитывать:

- «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях».
- «При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий)».

Данные Росстата свидетельствуют, что количество подразделений скорой помощи сокращается Рисунок 2.1.6.

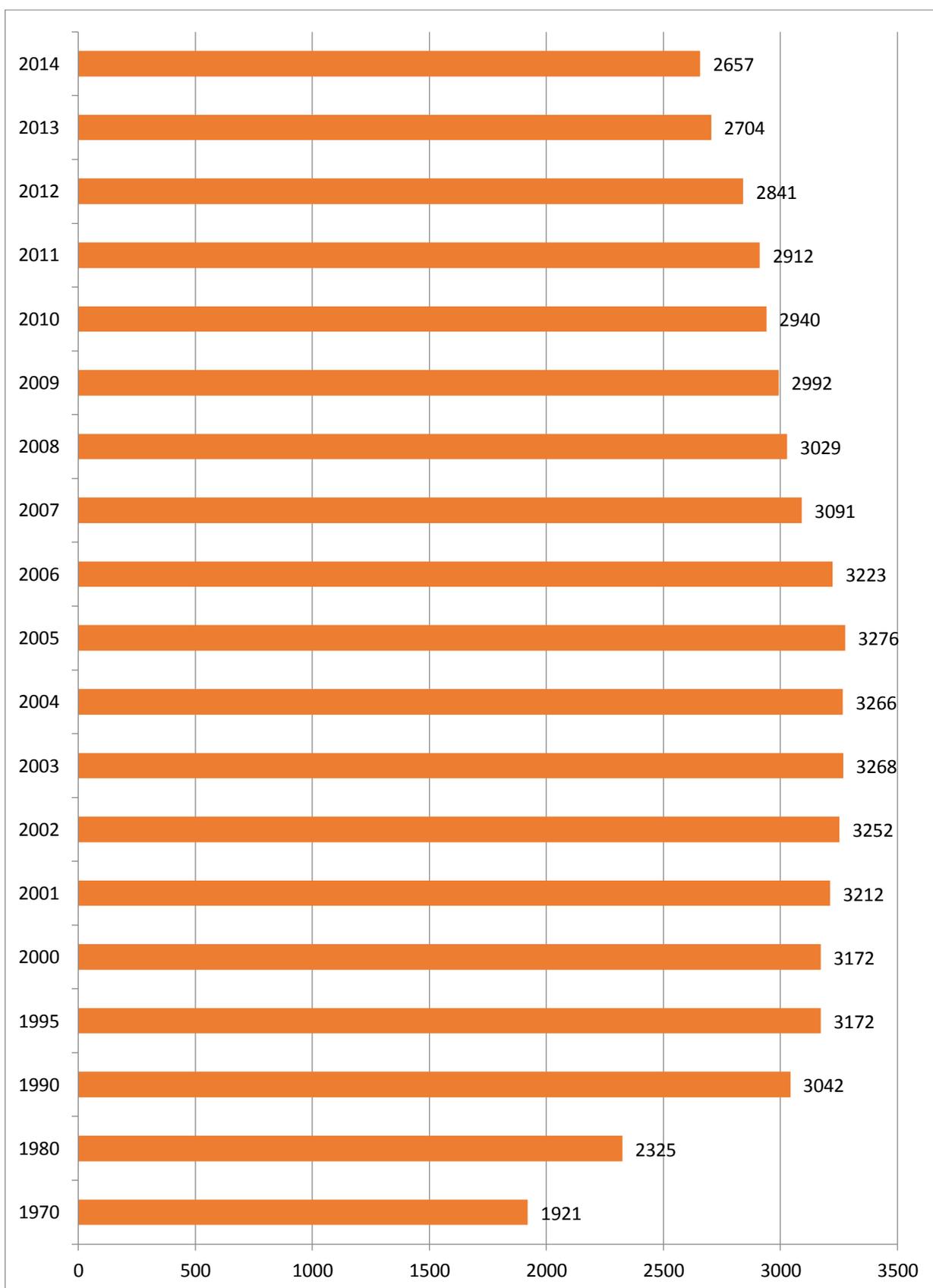


Рисунок 2.1.6 - Динамика количества медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по данным Росстата

Росстатом публикуются данные об обеспеченности медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь, путем сопоставления численности обслуженного населения и жителей.

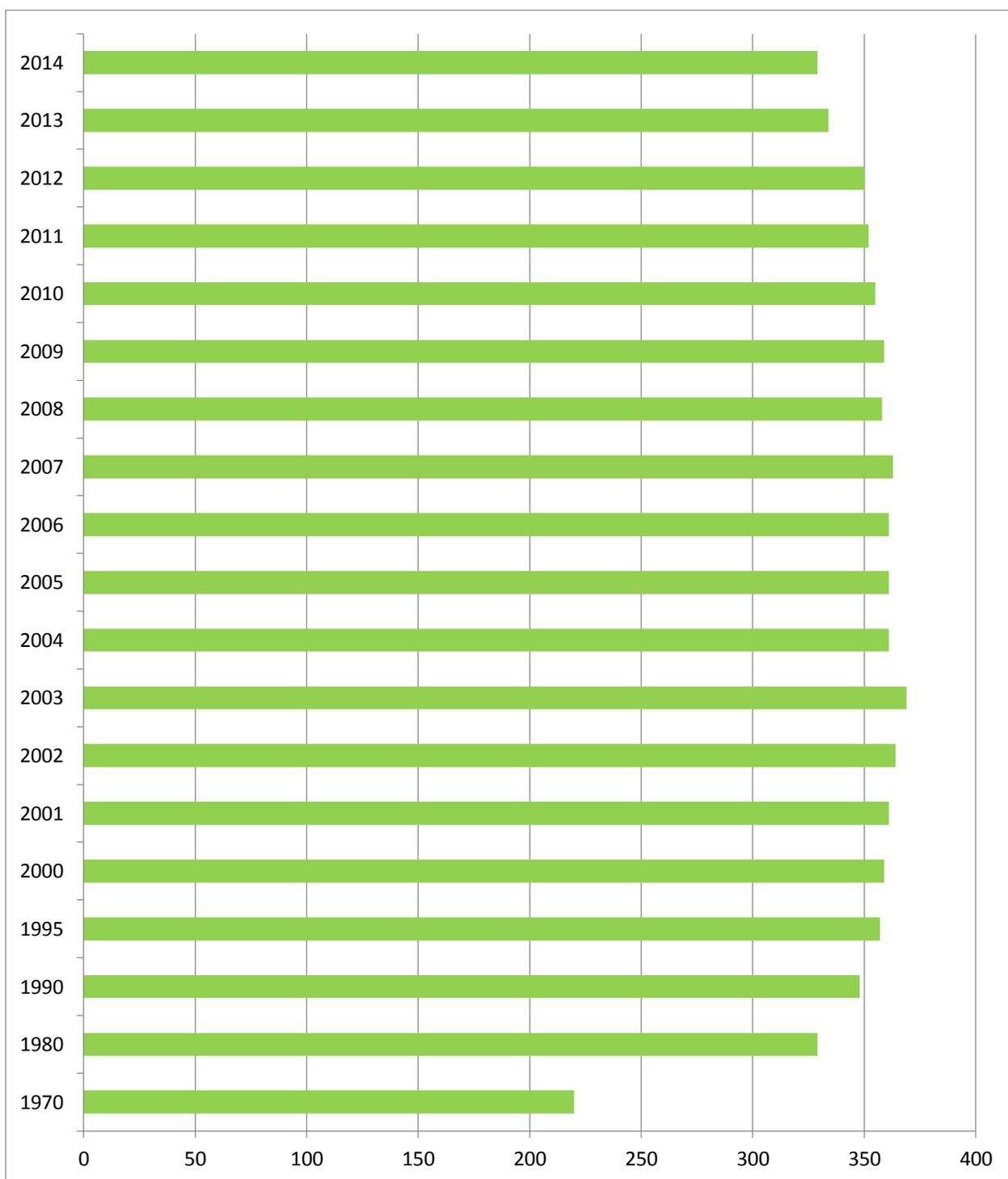


Рисунок 2.1.7 - Динамика численности лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, человек на 1000 жителей

Однако при разработке нормативов градостроительного проектирования оценивается обеспеченность населения не по количеству медицинских организаций, а по показателям мощности (количеству автомобилей) на 1000 жителей.

Важнейшим нормативом для размещения станций (подстанций) скорой медицинской помощи является максимальная транспортная доступность. Значение данного показателя определяется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 июня 2013 №388 «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи» не должно превышать 20 минут [28]. В субъектах могут уточняться требования к показателям транспортной доступности. Так в Москве, в соответствии с Постановлением Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП «Об утверждении государственной программы города Москвы "Развитие здравоохранения города Москвы» (Столичное здравоохранение)" на 2012-2020 годы [29] запланировано значение показателя «Среднее время ожидания прибытия бригады скорой медицинской помощи (от момента поступления вызова)» до 14 минут.

Формирование сети медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, определяется в первую очередь системой расселения. Распределенная сеть позволяет снизить значения транспортной доступности.

Статья 36 [26] посвящена вопросам паллиативной медицинской помощи: «Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». Определение целесообразно включить в перечень терминов и определений разрабатываемого нормативного документа.

Глава 10 [26], статьи 80,81, посвященная программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеет большое значение для формирования номенклатуры нормируемых объектов в составе нормативов градостроительного проектирования

Одним из основополагающих документов в сфере здравоохранения является Закон Российской Федерации N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации» 29 ноября 2010 года [30]. В соответствии с этим законом формируется «территориальная программа обязательного медицинского страхования - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования». Именно при формировании территориальной программы учитываются демографические аспекты (включая различных категорий мигрантов), структура заболеваемости, специфика системы оказания медицинских услуг, гарантированных законодательством. Поэтому при определении номенклатуры нормируемых объектов здравоохранения и значений обеспеченности, целесообразно учитывать содержания территориальной программы.

ВЫВОДЫ

1. Объем социально-значимых услуг зависит не только от численности, но и половозрастной структуры населения. При разработке документов стратегического и территориального планирования необходимо учитывать как общероссийские тренды (колебания доли детского населения, неуклонное увеличение доли людей старше трудоспособного возраста), так и региональную специфику (интенсивность и направления миграционных потоков, реструктуризацию системы расселения).
2. Проведенный анализ показал, что миграционные процессы в Москве влекут за собой значительные изменения в объемах и структуре потребления социально-значимых услуг, при этом оказывая сильное влияние и на структуру их потребления в будущем.
3. Номенклатура зданий (объектов) образования в Законе «Об образовании в Российской Федерации» не описана и не регламентируется, что затрудняет выявление градостроительных аспектов и разработку градостроительных нормативов, обеспечивающих минимальную обеспеченность и максимальную транспортную доступность объектов образования.
4. Система образования наиболее уязвима к изменениям в численности и структуре населения, как на уровне субъектов, так и на уровне муниципальных образований, районов и кварталов крупных городов.
5. Недостаточное внимание к анализу взаимосвязей между социально-экономическими, демографическими и градостроительными процессами приводит к несбалансированному развитию материальной базы организаций образования (дефициту мест в детских садах, обучению детей во вторую и третью смену, сокращению номенклатуры и мест в организациях среднего специального образования).

Список использованных источников

- 1 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2008 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2009
- 2 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2009 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2010
- 3 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2010 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2011
- 4 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2011 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2012
- 5 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2012 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2013
- 6 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2013 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2014
- 7 Численность и миграция населения Российской Федерации в 2014 году (Статистический бюллетень)//Москва, Росстат, 2015
- 8 Закон Воронежской области от 27 октября 2006 года N 87-ОЗ «Об административно-территориальном устройстве Воронежской области и порядке его изменения»
- 9 Закон Тюменской области от 04 ноября 1996 года N 53 «Об административно-территориальном устройстве Тюменской области»
- 10 Закон Ставропольского края от 01 марта 2005 года N 9-кз «Об административно-территориальном устройстве Ставропольского края»
- 11 Демографический ежегодник России//Москва, Росстат, 2015
- 12 СП 42.13330.2011 «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*»
- 13 Постановление Правительства Ленинградской области от 22.03.2012 N 83 (ред. от 22.10.2013) "Об утверждении Региональных нормативов градостроительного проектирования Ленинградской области" (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2014)

- 14 Постановление Правительства Свердловской области от 12.03.2010 г. № 380-ПП «Об утверждении нормативов градостроительного проектирования Свердловской области»
- 15 Постановлением главы города Владивосток от 10.02.2010 №111 «Об утверждении нормативов градостроительного проектирования Владивостокского городского округа»
- 16 Постановление Администрации города Иркутска от 15 июля 2011 г. N 031-06-1287/11 «Об утверждении местных нормативов градостроительного проектирования города Иркутска»
- 17 Постановление главы города Липецка от 20 октября 2008 года N 2593 «Об утверждении местных нормативов градостроительного проектирования города Липецка» (с изменениями на 7 марта 2013 года)
- 18 Государственная программа обеспечения доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами жителей Белгородской области на 2014-2020 годы
- 19 Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 20 Капелюшников Р.И. Спрос и предложение высококвалифицированной рабочей силы в России: кто бежал быстрее? // Препринт WP3/2011/09
Серия WP3 Проблемы рынка труда
URL: <https://www.hse.ru/pubs/share/direct/document/69565182> (дата просмотра 02.06.2016)
- 21 Распоряжение правительства Российской Федерации от 26 февраля 2013 года N 247-р «Об утверждении схемы территориального планирования Российской Федерации в области высшего профессионального образования»
- 22 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 04 сентября 2014 года № 1726-р «Об утверждении Концепции развития дополнительного образования детей»

- 23 Постановление Правительства Москвы от 27 сентября 2011 г. N 450-ПП «Об утверждении государственной программы города Москвы "Развитие образования города Москвы ("Столичное образование")" на 2012-2018 годы»
- 24 Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 599 "О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки"
- 25 Распоряжение Правительства РФ от 03.07.1996 N 1063-р (ред. от 23.06.2014) «О Социальных нормативах и нормах»
- 26 Федеральный Закон от 21 ноября 2011года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 27 Здоровоохранение в России. 2015: Стат.сб./Росстат. - М., 3-46 2012. – 174 с.
- 28 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 июня 2013 №388 «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи»
- 29 Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП «Об утверждении государственной программы города Москвы "Развитие здравоохранения города Москвы» (Столичное здравоохранение)" на 2012-2020 годы
- 30 Закон Российской Федерации N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации» от 29 ноября 2010 года
- 31 Федеральный закон от 28 июня 2014 г. N 172-ФЗ "О стратегическом планировании в Российской Федерации"
- 32 "Градостроительный кодекс Российской Федерации" от 29.12.2004 N 190-ФЗ (ред. от 30.12.2015)