

Министерство образования и науки
Российской Федерации

Волгоградский государственный
архитектурно-строительный
университет

СОЦИОЛОГИЯ ГОРОДА

2014 № 1

Научно-теоретический журнал

Выходит 4 раза в год

Учрежден в 2007 г.
1-й номер вышел в 2008 г.

г. Волгоград

Учредитель:
федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
профессионального образования
«Волгоградский государственный
архитектурно-строительный
университет»

Свидетельство о регистрации СМИ
ПИ № ФС77-27329 от 28 февраля 2007 г.
выдано Федеральной службой
по надзору за соблюдением
законодательства в сфере массовых
коммуникаций и охране
культурного наследия

Журнал входит в утвержденный ВАК
Минобрнауки России Перечень ведущих
рецензируемых научных журналов
и изданий, в которых должны быть
опубликованы основные научные
результаты диссертаций на соискание
ученой степени доктора
и кандидата наук (ред. 2011 г.)

Журнал включен в базы данных:
Российского индекса научного
цитирования (РИНЦ), www.elibrary.ru,
Ulrich's Periodicals Directory
издательства Bowker,
Directory of Open Access Journals (DOAJ),
Университет г. Лунд (Швеция), www.doaj.org

СОДЕРЖАНИЕ

ЧЕЛОВЕК В СОВРЕМЕННОМ ГОРОДЕ

Седова Н. Н., Щелков С. А. «Городские» риски мужского здоровья ... 3

Замятина И. И., Оруджев Н. Я. Недееспособный человек в городе –
кто он? ... 13

Юдин С. А. Медицина и религия в современном промышленном
городе: сотрудничество, проблемы и возможности ... 22

ТЕХНОСФЕРА СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА: ГОРОД И ЭКОЛОГИЯ

Азаров В. Н., Сидякин П. А., Лопатина Т. Н., Николенко Д. А.
Техногенное загрязнение атмосферного воздуха и его влияние
на социально-экологическое благополучие городов-курортов
Кавказских Минеральных Вод ... 28

ГОРОД КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

Максимчук О. В., Голикова Г. А. Энергосбережение как фактор роста
благополучия населения российских городов ... 38

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ И ЭКОНОМИЧЕСКИМИ СИСТЕМАМИ

Романова Н. Г. О системе социально-экономического развития
города Владикавказа ... 51

Юшкова Н. Г. Эволюция пространственной организации городских
социально-экономических систем ... 61

АВТОРАМ

*Условия приема статей в редакцию и требования к авторским
оригиналам ... 80*

Редакционный совет:

председатель — д-р техн. наук, проф.
С.Ю. Калашников,
зам. председателя —
канд. техн. наук, доц. **В.И. Воробьев**

Члены редсовета:

д-р техн. наук, проф. **А.Н. Богомолов**,
канд. архит., проф. **А.В. Антюфеев**,
д-р экон. наук, проф. **О.В. Максимчук**,
д-р экон. наук, проф. **С.Н. Соколов**,
д-р техн. наук, проф. **В.М. Шумячер**

**Главный редактор
журнала:**

д-р филос. наук, проф.
Б.А. Навроцкий

Редакционная коллегия:

д-р филос. наук, проф.
В.И. Добренков,
д-р техн. наук, проф. **В.Н. Азаров**,
д-р соц. наук, проф. **В.В. Деларю**,
д-р соц. наук **Г.Н. Ильина**,
д-р ист. наук, проф. **А.Н. Буров**,
д-р архит., проф. **Г.А. Птичникова**,
д-р экон. наук, проф. **В.Н. Казаков**,
д-р филос. наук, д-р юрид. наук,
проф. **Н.Н. Седова**,
д-р ист. наук, проф.
Н.А. Болотов,
нач. РИО **М.Л. Песчаная**

Адрес редакции:

400074, Волгоград,
ул. Академическая, 1
Тел. (8442)96-99-25, (8442)96-98-28

© Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального
образования «Волгоградский
государственный архитектурно-
строительный университет», 2014

© Потоккина-Курилкина Т.М.,
дизайн обложки, 2008

Ссылка на журнал при цитировании
опубликованных в нем материалов
обязательна

CONTENT

HUMAN IN CONTEMPORARY CITY

Sedova N. N., Shchelkov S. A. "City" men's health risks ... 3

**Zamyatina I. I., Orudzhev N. Ya. Disabled people in a city —
who are they? ... 13**

**Yudin S. A. Medicine and religion in modern industrial city:
cooperation, problems and opportunities ... 22**

TECHNOSPHERE OF MODERN CITY: CITY AND ECOLOGY

**Azarov V. N., Sldyakin P. A., Lopatina T. N., Nikolenko D. A. Technogenic
pollution of the atmosphere air and its influence on social and ecological
wellbeing of the resort towns of the Caucasian Spas ... 28**

CITY AS ECONOMIC SYSTEM

**Maksimchuk O. V., Golikova G. A. Energy saving as growth factor
of welfare of the population in Russian cities ... 38**

MANAGEMENT OF SOCIAL AND ECONOMIC SYSTEMS

**Romanova N. G. About the system of social and economic development
of Vladikavkaz city ... 51**

**Yushkova N. G. Evolution of the spatial organization of city social and
economic systems ... 61**

INFORMATION FOR AUTHORS

**Admission articles to the editors and the requirements for copyright
originals ... 80**

Вниманию авторов и читателей!

Подписку на журнал можно оформить в отделениях Почты России
по каталогу «Пресса России», подписной индекс **29507**,
и электронному каталогу агентства «Книга-Сервис» (www.akc.ru),
подписной индекс **E 29507**.

По вопросам приобретения выпусков журнала 2008–2013 гг.
обращаться в редакцию по тел. (8442) 96-99-25, 96-99-96



Домашняя страничка журнала ISSN 2077-9402 (Online)
на сайте ВолгГАСУ www.vgasu.ru
(<http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology>)

УДК 711.41:502:61

*Н. Н. Седова
С. А. Щелков*

«ГОРОДСКИЕ» РИСКИ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Снижение уровня мужского здоровья в современном городе является зарегистрированным фактом. Причины данного явления выделяются на трех уровнях: генетическом (андрогенодефицит), психологическом (мужской тип «переживания болезни») и социальном (неадаптированность мужчин к социальной роли больного). Идея постепенного разрушения Y-хромосомы не может быть положена в основу исследований мужского здоровья, поскольку ее содержание делает такие исследования бессмысленными, предвещая неизбежную «гендерную смерть» мужчинам. Поэтому перспективными являются исследования, посвященные комплементарности клинических, психологических и социальных методов решения проблем мужского здоровья в городской среде.

Ключевые слова:

мужское здоровье, факторы урбанизации, комплаентность, городская среда, андрогенодефицит, здоровье города.

*N. N. Sedova,
S. A. Shchelkov*

“CITY” MEN’S HEALTH RISKS

Reduction of the level of men’s health in a modern city is a registered fact. The causes of this phenomenon are allocated on three levels: genetic (androgen deficiency), psychological (male type of «experience of illness») and social (men non-adapted to the social role of patient). The idea of gradual destruction of Y-chromosome may not be the basis for the research of men’s health as its content makes such research meaningless, predicting the imminent «gender death» for men. Therefore promising are the researches devoted to the complementarity of the clinical, psychological and social methods of solving the problems of men’s health in the urban environment.

Принято считать, что мужчины в современном городе имеют преимущества в социальном плане перед женщинами — более высокую зарплату, социальный статус и т. д. Несмотря на это, для мужчин в городах характерны более высокие показатели смертности по всем 15 основным причинам смерти, а продолжительность жизни в среднем в мире на 7 лет меньше по сравнению с женщинами. Сегодня нет ни одного крупного города, где бы мужчины жили дольше женщин [1]. В современной науке часто можно встретить в этой связи ссылку на небесспорную концепцию медленного и неизбежного вымирания мужчин британского генетика Брайана Сайкса, который утверждает, что важнейшей биологической предпосылкой, обуславливающей уязвимость мужского организма, являются особенности эволюции Y-хромосомы [2]. Это наименьшая из хромосом человека, включает всего 2—3 % ДНК гаплоидного генома, содержит не более 80 функциональных генов. Основная часть Y-хромосомы представлена гетерохроматином, она весьма нестабильна, несет высоко полиморфную ДНК и имеет склонность к потере генетического материала. Действительно, неравенство полов коренится в фундаментальных биологических закономерностях, среди которых заметную роль играют особенности Y-хромосомы, предопределяющей рождение ребенка мужского пола, которая, по мнению некоторых генетиков, представляет собой архаическую структуру и медленно деградирует. Но наряду с этим следует учитывать также социально-психологические факторы, обусловленные снижением социального статуса мужчин, урбанистические, сопряженные с меньшей устойчивостью мужчин к внешним воздействиям в городской среде, и экономические предпосылки половых различий заболеваемости, смертности и продолжительности жизни. В целом продолжительность и качество жизни человека определяются не только и не столько генетикой, сколько социально-экономическими и экологическими условиями. Анализ социологических и психологических исследований показал, что мужчины везде и всюду: а) переоценивают качество своего здоровья; б) стесняются признаться в собственной слабости; в) не умеют и не любят просить о помощи.

Key words:

men's health,
factors of urbanization,
compliance,
urban environment,
androgen deficiency,
health of the city.

Для выяснения отношения врачей к лечению мужчин как особой гендерной группы пациентов нами был проведен опрос экспертов в г. Волгограде. Принципы отбора: а) врачи общей практики; б) распределение экспертов в выборке по месту работы пропорционально распределению в данной группе врачей в целом (региональные данные); в) распределение экспертов в выборке по стажу работы пропорционально распределению в данной группе в целом (региональные данные); г) только независимые эксперты. Этим требованиям удовлетворяли врачи-терапевты, работающие как в амбулаторно-поликлиническом звене (25 человек), так и в стационаре (5 чел.). По стажу работы опрашиваемые эксперты распределились следующим образом: до 5 лет — 1 человек; от 6 до 10 лет — 5; от 11 до 20 лет — 11; более 20 лет — 13.

Все опрошенные респонденты — врачи-женщины. Это не отвечало распределению в целом в группе, но отвечало задачам получения объективной информации. Дело в том, что врач-мужчины при ответах на вопросы о мужском здоровье латентно включают в них оценку собственного здоровья, что влияет на результаты опроса. Поскольку вывести какой-то единый коэффициент для учета этого субъективного фактора не представляется возможным, мы просто исключили их из категории экспертов.

Прежде всего необходимо было определить исходные установки экспертов в отношении гендерного подхода к заболеваемости. Были получены следующие ответы на вопрос «По вашему мнению, заболеваемость мужчин и женщин имеет...»:

Одинаковые характеристики.....	0 %
Значительно отличается.....	50
Имеет небольшие отличия.....	43
Затрудняюсь ответить.....	7

Здесь важно отметить, что ни один эксперт не согласился с тем, что заболеваемость мужчин и женщин имеет общие характеристики. Мы специально не указывали, какие это характеристики, поскольку важно было зафиксировать общее отношение к проблеме. По результатам ответов на первый вопрос можно было утверждать, что ответы на следующие вопросы анкеты будут даны исходя из общей установки на обязательность

Об авторах:

Седова Наталья Николаевна —

доктор философских наук,
доктор юридических наук,
зав. Отделом этической,
правовой и социологической экспертизы
в медицине,
Волгоградский медицинский научный
центр,
nns18@yandex.ru

Sedova Natalya Nikolaevna —

Doctor of Philosophy, Doctor of Law,
the Head of the Department on Ethical,
Legal and Sociological Diligence in Medicine,
Volgograd Medical Scientific Center,
nns18@yandex.ru

Щелков Сергей Александрович —

кандидат медицинских наук,
зав. урологическим отделением,
клиническая поликлиника № 12,
г. Волгоград,
shchelkov@list.ru

Shchelkov Sergey Aleksandrovich —

Candidate of Medical Science,
the Head of Urology Department,
Clinic #12, Volgograd,
shchelkov@list.ru

гендерных отличий в заболеваемости мужчин и женщин [3]. А вот степень отличий в представлениях экспертов была различной. 93 % опрошенных фиксируют отличия в заболеваемости мужчин и женщин, причем степень этих отличий признают значительной ровно 50 %. Достоверность этих данных подтверждается и ответом на вопрос **«Каких пациентов у Вас больше?»:**

Мужчин.....	7 %
Женщин.....	88
Затрудняюсь ответить.....	5

Ясно, что первое отличие — в количестве пациентов. Женщины чаще обращаются к врачам, чем мужчины. Может быть, поэтому и живут дольше? В целом же все эксперты признали факт ухудшения мужского здоровья, причем именно как закономерность современной жизни в крупных городах. **«В чем Вы видите причины ухудшения здоровья мужчин в большом городе?»:**

Влияние факторов урбанизации.....	4 %
Ухудшение экологической обстановки.....	12
Усиление информационных потоков.....	4
Увеличение количества стрессов на работе.....	15
Распространение социально значимых заболеваний (ВИЧ, алкоголизм, наркомания, ИППП и др.).....	16
Изменение структуры питания.....	15
Расширение медикализации (рост употребления лекарств).....	4
Рост количества мужчин с андрогенным дефицитом.....	10
Нездоровый образ жизни.....	20
Другие причины.....	0
Затрудняюсь ответить.....	0

Как видим, нездоровый образ жизни прочно занимает первое место среди причин нездоровья мужчин-горожан с точки зрения врачей-экспертов. Хотя понятие «нездоровый образ жизни» — многослойное, нечеткое и вообще требует определения. Но мы не стали заниматься подобным анализом, он должен быть предметом специального исследования. Тем более что другие причины, выделенные экспертами, могут условно пониматься как такое определение.

Далее среди причин роста заболеваемости мужчин эксперты называют социально значимые болезни (СЗЗ) — 16 % ответов, возрастание стрессогенности современной жизни (15 %) и изменение структуры питания (15 %). Врачи по привычке продолжают отмечать среди причин ухудшения здоровья и экологическую обстановку (12 %), хотя за период индустриального упадка в России с конца 1980-х до середины 2000-х гг. экологическая обстановка в наших городах заметно улучшилась.

Предпоследним из наиболее значимых факторов снижения уровня мужского здоровья интервьюируемые назвали рост числа мужчин с андрогенодефицитом. Андрогенодефицит — это новая и очень серьезная проблема. По нашим данным, 38 % мужчин, обратившихся к врачу-урологу, — это пациенты с андрогенодефицитом. Клинико-физиологической особенностью андрогенодефицита является его постепенное развитие. Тестостерон — основной мужской гормон. Клинические проявления возрастного снижения уровня тес-

тестостерона весьма разнообразны и малоспецифичны. Дефицит тестостерона может приводить к целому ряду расстройств, захватывающих все стороны мужского здоровья. Во время наступления андрогенодефицита одной из самых частых жалоб пациентов является снижение либидо. Как у мужчин, так и у женщин оно напрямую зависит от уровня тестостерона. Его падение происходит зачастую в течение нескольких лет и даже месяцев. Снижение либидо приводит к ухудшению всех аспектов сексуальной жизни мужчины. Одним из самых неприятных симптомов возрастного гипогонадизма является снижение потенции или пониженная способность к достижению и поддержанию эрекции. Так как потенция является неотъемлемым показателем мужественности, ее снижение или потеря ведет к тому, что мужчина чувствует себя глубоко несчастным во всех сферах своей жизни. Боясь неудач в постели, мужчина начинает воздерживаться от секса. Характерной особенностью возрастного снижения уровня андрогенов является депрессия.

Снижение уровня андрогенов означает физиологический процесс старения мужского организма. Остановить его нельзя, но, учитывая то, что на фоне развития андрогенной недостаточности развиваются патологии сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной и опорно-двигательной систем, становится понятна необходимость раннего выявления андрогенодефицита и его коррекции. Мужчина списывает все проявления дефицита андрогенов на процессы старения и приходит к врачу в единичных случаях с основной жалобой на эректильные нарушения. Вот почему большинство мужчин при появлении какого-то заболевания обращают внимание прежде всего на половую сферу, считая ее источником всех своих бед. Но так ли это? Эксперты лишь в 20 % случаев отмечают, что нарушения в половой сфере могут быть источником других болезней. Характерно, что только треть экспертов придерживаются другого мнения. Большая же часть — 46,6 % — затруднились ответить на этот вопрос. Дело в том, что данный вопрос весьма плохо изучен, вернее, данных собрано очень много, но их удовлетворительной интерпретации до сих пор не предложено. Более того, мнения встречаются самые разные.

Поскольку ответ на вопрос о влиянии половых нарушений на общую картину заболеваемости у мужчин оказался неинформативен, мы решили рассмотреть вариант обратной связи. Оказалось, что те же 20 % экспертов убеждены, что процессы патологии в половой сфере и процессы общей патологии у мужчин взаимосвязаны и взаимозависимы. А вот противников такого подхода стало заметно больше — 56,6 %. Их ряды пополнились теми, кто не смог однозначно ответить на предыдущий вопрос.

Сразу скажем, что мы не согласны с данной группой экспертов по одной простой причине: одна мысль о том, что из-за болезни может пострадать половая сфера, способна у любого мужчины вызвать какие-то нарушения в ее работе. Психологический фактор является транслятором патологии: через идею патологии — к новой патологии. Кроме того, имеются данные о том, что большинство заболеваний у мужчин, в отличие от заболеваний у женщин, способно повлиять на половые функции. Более того, недостоверность полученных данных по этому вопросу подтвердилась анализом ответов на проверочный вопрос, который стоял 9-м в анкете, но был компарабелен шестому вопросу.

«Как Вы считаете, тестостерон влияет на заболевания?»:

Сердечно-сосудистой системы.....	43,3 %
Дыхательной системы.....	6,7
Мочеполовой системы.....	90
Затрудняюсь ответить.....	6,7

Здесь ясно видно, что мужская половая сфера активно задействована в протекании любой соматической патологии уже на гормональном уровне. Разумеется, влияние на мочеполовую систему не вызывает сомнений. Но эксперты указали и другие «зависимые» патологии.

Так почему же наши эксперты были так категоричны в отрицании обратного влияния? Видимо, это связано с проблемой принятия решений в случаях общесоматических заболеваний. Если врач общей практики признает влияние диагностированного им заболевания у мужчины на его половые функции, он должен направить его к врачу-андрологу. Их у нас мало, причем практикуют они только в частных клиниках. В государственной медицине мужчин лечат не андрологи (нет такой специальности), а урологи. Направить больного к урологу только на основе вероятности дисфункции половой сферы на фоне общесоматического заболевания — этого в стандартах нет. Да и уролог может отправить пациента обратно, т. к. не обнаружит болезни. Ситуация неопределенная, поэтому врачи общей практики предпочитают руководствоваться стандартом и не расширять зону вмешательства.

Здесь мы опять отмечаем сугубо социальные факторы в деятельности врачей общей практики. Неверное направление пациента к специалисту все еще считается ошибкой. Профессиональный статус врача-андролога даже в крупных городах все еще не признан. Профилактика мужских болезней является личной заботой пациента.

Но и сами пациенты-мужчины не проявляют активности в заботе о своем здоровье. Врачи-эксперты чрезвычайно низко оценили здоровьесберегающие паттерны поведения мужчин.

«Как Вы считаете, кто больше заботится о своем здоровье?»:

Мужчины.....	6,6 %
Женщины.....	86,6
Затрудняюсь ответить.....	6,7

Здесь, конечно, присутствует субъективизм, но важно, что зафиксирована диспропорция в поведении мужчин и женщин по отношению к своему здоровью. Можно ли из этого сделать вывод о том, что мужчины чаще болеют, потому что не думают о своем здоровье? Нет, конечно. Тем более что те же эксперты в ответах на второй вопрос анкеты отметили, что мужчины гораздо реже посещают врача. То есть мужчины по сравнению с женщинами: а) меньше заботятся о своем здоровье; б) реже посещают врача; в) реже болеют. Вот только жизнь у них, как правило, короче, чем у женщин. Но здесь исследование причин уже выходит далеко за рамки социологии, поэтому мы данной темой не занимались.

Но, возможно, мужчины — более дисциплинированные пациенты, лучше запоминают и выполняют советы врача, потому и не нуждаются в частом к нему обращении? Такое предположение имело место, но подтверждения у экспертов не нашло.

«Кто, по Вашему мнению, отличается большей комплаентностью?»:

Мужчины.....	13,3 %
Женщины.....	50
Все одинаково комплаентны.....	3,3
Все одинаково некомплаентны.....	10
Затрудняюсь ответить.....	23,3

Разумеется, распространенное мнение врачей о некомплаентности пациентов как главной причине неэффективности лечения не могло не сказаться на ответах наших экспертов, поэтому 10 % ответов, признающих всех пациентов некомплаентными, — вполне ожидаемый показатель. Неприятно то, что 23,3 % опрошенных не захотели отвечать на этот вопрос. Есть предположение, что они также считают пациентов поголовно некомплаентными, но не захотели высказывать это мнение по этическим соображениям. Отрадно, что нашелся 1 (!) врач, который признал комплаентность отличительной чертой каждого пациента.

Таким образом, большинство врачей-экспертов не признает мужчин достаточно комплаентными пациентами. Некомплаентность — это еще одна из причин снижения уровня мужского здоровья в современном обществе. Как ни странно, но определяющими в некомплаентности мужчин-пациентов являются опять-таки их гендерные особенности: они не могут признаться в собственной слабости, некомпетентности в вопросах медицины, обречь себя на длительное лечение, признать свою зависимость от приема лекарств, пусть даже временного. Только обращение к ценностям высшего порядка способно сделать из мужчины послушного пациента — страх за свою жизнь является самым мощным регулятором поведения мужчины-пациента. Конечно, это относится не ко всем, но, как видно по результатам опроса, к большинству.

«Какие рекомендации Вы даете пациентам мужчинам?»:

Стандартные профилактические.....	13,3 %
Зависят от конкретного случая.....	86,6
Никаких, потому что они им не следуют.....	0
Затрудняюсь ответить.....	0

Большинство врачей понимают, что стандартные профилактические рекомендации в работе с пациентами-мужчинами не действуют. Эксперты, даже те, кто признают мужчин-пациентов некомплаентными, все равно считают необходимым давать им соответствующие рекомендации, но отмечают, что в большинстве случаев (86,6 %) это зависит от конкретной ситуации. Это абсолютно верный подход, в котором учитывается гендерная составляющая. Мы задали проверочный вопрос, чтобы прояснить характер рекомендаций, и получили достаточно ожидаемый ответ, если не считать одного специалиста с особым мнением: **«Согласны ли Вы, что занятия спортом улучшают мужское здоровье?»:**

Да, полностью.....	40 %
Да, частично.....	56,6
Скорее не согласен.....	0
Абсолютно не согласен.....	3,3
Затрудняюсь ответить.....	0

Известно, что в набор профилактических рекомендаций, которые врач дает пациенту, обязательно входят рекомендации о занятиях спортом как од-

ной из главных здоровьесберегающих технологий. Для мужчин они считаются более важными, чем для женщин, поскольку, кроме оздоравливающего эффекта, помогают избавиться от вредных привычек, которыми страдают в большей степени именно мужчины. Поэтому ответ экспертов был вполне ожидаемым.

Но если занятия спортом являются общепризнанным здоровьесберегающим фактором, то по вопросу о том, что наносит вред мужскому здоровью, существуют разные мнения. Мы обнаружили их разброс и среди опрошенных экспертов. **«Что Вы считаете самым опасным для мужского здоровья в городской среде?»:**

Стрессы на работе.....	73,3 %
Инфекционные болезни.....	46,6
Травматизм.....	23,3
Бедность.....	30
Алкоголизм.....	86,6
Наркоманию.....	80
Неустроенность в личной жизни.....	60
Переутомление.....	43,3
Другое, напишите.....	3,3
Затрудняюсь ответить.....	3,3

В перечень были включены исключительно социальные факторы, типичные для городской среды, наследственные факторы не рассматривались. Необходимо отметить, что если в вопросе о причинах ухудшения мужского здоровья алкоголизм и наркомания позиционировались как социально значимые заболевания, то в данном вопросе они трактовались как вредные привычки (донологическая форма), о чем интервьюируемые были заранее предупреждены. И именно их респонденты посчитали главной опасностью для мужского здоровья (86,6 и 80 % соответственно). Действительно, переход от привычки к болезни в данных случаях бывает очень быстрым (наркомания) или достаточно медленным (алкоголизм), но он бывает, и довольно часто. Так что здесь связь между социальной причиной и клиническим следствием очевидна.

Менее очевиден патогенный характер стрессов на работе (73,3 %), неустроенности в личной жизни (60 %) и бедности (30 %), но и их отметило достаточно большое количество экспертов.

Очень важно, что эксперты назвали инфекционные болезни и травматизм как угрозы мужскому здоровью в городской среде. И то, и другое типично для мужчин. Но в первом случае достаточно серьезна угроза в половой сфере, а во втором последствия зависят от вида травмы.

Анализируя отношение наших экспертов к здоровью мужчин как специфическому феномену, нельзя было обойти вниманием вопрос о том, кто должен их лечить. В условиях крупного города гендерная профилизация врачей вполне возможна, в отличие от сельской местности.

«Считаете ли Вы, что врачей нужно готовить с учетом гендерной специфики пациентов?»:

Да, это было бы правильно.....	6,6 %
Нет, это не правильно.....	13,3
Это интересное предложение, но неосуществимое.....	30

Об этом можно говорить, когда решены все другие проблемы нашей медицины.....	26,6
Врачи-андрологи нужны в той же степени, что и гинекологи, но не более того.....	23,3
Затрудняюсь ответить.....	0

Как мы и предполагали, необходимость введения должности врача-андролога в городских медицинских учреждениях респонденты признают, но не абсолютизируют эту рекомендацию (23,3 %). Они четко указывают место врача-андролога — по аналогии с врачом-гинекологом у женщин.

С целью выяснения мнения экспертов о путях повышения уровня мужского здоровья была проведена фокус-группа (26.01.2013). Фокус-группа проводилась на базе Отдела этической и правовой экспертизы в медицине Волгоградского научного медицинского центра. Монитор прошел подготовку в Волгоградском социально-гуманитарном центре. Раздаточный материал — данные анкетирования пациентов и врачей, интернет-материалы, данные о нозологическом статусе пациентов-мужчин ГУЗ КБ № 12 г. Волгограда. Материал был отобран на базе одной клинической больницы для того, чтобы сделать сравнительные процедуры очевидными для участников.

Анализ протокола фокус-группы позволил сформулировать ответы на поставленные вопросы, которые отражают мнение экспертов. Но эти ответы не всегда оказывались исчерпывающими, по некоторым вопросам мнения экспертов разделились.

1. Чем объяснить то, что женщины в нашем городе чаще болеют, а мужчины чаще умирают? Этот факт генетически обусловлен. У женщин выше норма нервных реакций на окружающую среду, следовательно, приспособительные механизмы лучше развиты. Кроме этого, есть психологические и социальные причины. Психологические — страх мужчин перед врачом и перед окружающими. Социальные — социальный статус мужчины в человеческом сообществе не предполагает такую составляющую, как роль больного, возможно, поэтому мужчины в гораздо меньшей степени, чем женщины, заботятся о своем здоровье и ведут здоровый образ жизни.

2. Почему всякое недомогание мужчины связывают с дисфункциями половой системы и так ли это? Из всех функций организма наибольшую ценность для мужчин представляет половая. Это, как и мужская полигамия, также обусловлено ролью мужчин в эволюции. Отношение к болезни структурируется как процесс оценивания, соотнесения наблюдаемых изменений с высшими ценностями. Этот механизм лежит в основе выделения типов реакции на болезнь. В данном случае сам вопрос о том, скажется ли заболевание на половой функции, формирует позицию страха перед положительным ответом. По мнению специалистов-медиков, большинство заболеваний у мужчин, включая ряд заболеваний мочеполовой системы, не влияет на их половую функцию. Если же она начинает страдать, причина является не соматической, а психологической.

3. По каким причинам мужчины реже обращаются к врачу, чем женщины? Здесь те же ответы, что и на первый вопрос. Мужчина не адаптирован к социальной роли больного, поскольку она противоречит его социальной роли защитника и лидера. Вторая причина — страх — фактически вклю-

чена в первую. Болезнь изменяет социальный статус мужчины, приравнивает его к женщине и делает зависимым от нее. Мужчина боится не смерти физической, а смерти «гендерной».

4. С кем легче работать врачу: с пациентом-мужчиной или пациентом-женщиной? С пациентом-женщиной. Врачи не могут объяснить, почему, а ответы включают следующие утверждения: «женщины более терпеливы», «женщины обращаются к врачу на ранних стадиях заболевания, следят за своим здоровьем», «женщины больше стремятся выздороветь и вернуться к семье, за которую переживают». Достоверным (разделяемым всеми экспертами) является утверждение о том, что женщины более комплаентны как пациенты.

5. Почему мужчины не соблюдают, как правило, рекомендации врачей по ведению здорового образа жизни? Они не чувствуют страха за последствия несоблюдения здорового образа жизни, т. к. подобные рекомендации даются выздоравливающим пациентам. Но эксперты считают, что большую роль могут играть индивидуальные причины в каждом конкретном случае.

6. Какие медицинские мероприятия нужны для повышения уровня мужского здоровья в городской среде? Были предложены медико-психологические мероприятия, дифференциация которых выглядит так.

Медицинские. Здесь мнения экспертов разошлись. Одни считают, что необходима специальная городская служба мужского здоровья. Другие считают необходимым введение должности врача-андролога в государственных медицинских учреждениях. Третьи предлагают в уже имеющейся структуре охраны здоровья ориентировать определенные мероприятия на охрану именно мужского здоровья (генетический паспорт, паспорт здоровья, диспансеризация и т. п.).

Психологические. Ввести должность медицинского психолога в каждом медицинском учреждении, обеспечить психологическое сопровождение лечебных мероприятий в «мужских» палатах стационаров. Данное предложение исходило от психологов, клиницисты воздержались от его оценки.

7. Какие социальные мероприятия на городском уровне надо провести для повышения уровня мужского здоровья? Воспитание культуры мужского здоровья на всех этапах становления личности. Отказывать в обязательном медицинском страховании лицам, ведущим нездоровый образ жизни. Первое предложение представляется нереализуемым в эпоху Интернета, когда воспитательное воздействие оказывают нецелевые группы и оно, зачастую, носит стохастический характер. Второе предложение противоречит № 61-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» и Концепции прав человека. Эксперты единодушны в том, что индивидуальное здоровье мужчин зависит от социального здоровья города, но детализировать эту зависимость с целью разработки конкретных мер не могут. Очевидно, это может стать предметом специального исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Exploring the biological contributions to human health: does sex matter? / Wize-man T., Pardue M. (Eds). Washington, DC: National Academy Press, 2001.

2. Sykes B. Adam's Curse: A Future Without Men. Bantam, 2003. 310 p.
3. Смольянинов А. А., Варгина С. А., Курушина О. В. Гендерные сюжеты в медицинской практике // Биоэтика. 2009. № 2. С. 48.

REFERENCES

1. Wizeman T., Pardue M. (Eds). Exploring the biological contributions to human health: does sex matter? Washington, DC, National Academy Press, 2001.
2. Sykes B. Adam's Curse: A Future Without Men. Bantam, 2003. 310 p.
3. Smolyaninov A. A., Vargina S. A., Kurushina O. V. Gendernye syuzhety v meditsinskoy praktike [Gender plots in medicine]. *Bioetika* [Bioethics], 2009, no. 2, p. 48.

© Седова Н. Н., Щелков С. А., 2014

Поступила в редакцию
в феврале 2014 г.

Ссылка для цитирования:

Седова Н. Н., Щелков С. А. «Городские» риски мужского здоровья // Социология города. 2014. № 1. С. 3—12.

For citation:

Sedova N. N., Shchelkov S. A. «Gorodskie» riski muzhskogo zdorovya [“City” men's health risks]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 3—12.

УДК 711.41:502:616.895.8

*И. И. Замятин
Н. Я. Оруджев***НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ
ЧЕЛОВЕК В ГОРОДЕ – КТО ОН?**

Количество людей, признанных недееспособными по психическому заболеванию, в крупных городах постоянно растет. Они испытывают дискомфорт вследствие ограничений в работе, в общении, финансовые трудности. Многие из них могут вернуться к нормальному образу жизни, если для этого будут созданы соответствующие условия.

Ключевые слова:

недееспособный человек,
шизофрения,
опекун,
патогенность городской среды,
незащищенная группа.

*I. I. Zamyatina,
N. Ya. Orudzhev***DISABLED PEOPLE IN A CITY –
WHO ARE THEY?**

The number of persons recognized as mentally disabled ones is constantly growing in large cities. They are uncomfortable due to the restrictions in workplace, communication and financial difficulties. Many of them can live a normal life, if certain conditions are created.

Key words:

disabled people,
schizophrenia,
guardian,
pathogenicity of the urban environment,
unprotected group.

Рост числа психических заболеваний жителей крупных городов является одной из острых социальных проблем современной жизни. Урбанизация выступает несомненным патогенным фактором, вызывающим или обостряющим психические заболевания. Об этом достаточно много сказано [1—3], но практически отсутствуют социологические исследования, посвященные тому, как обустроена жизнь жертв урбанизации в тех самых городах, где они стали недееспособными людьми. Мы провели такое исследование в г. Волгограде, отобрав респондентов на основе данных медицинских карт пациентов, признанных судом недееспособными, и данных «Журналов учета лиц, страдающих психическими расстройствами и признанных судом недееспособными».

За период с 1991 по 2010 гг. в пяти административных районах (Тракторозаводском, Краснооктябрьском, Центральном, Ворошиловском, Дзержинском) г. Волгограда были признаны в установленном порядке недееспособными в связи с психическим заболеванием 672 человека. Общая численность жителей этих районов составляет 500 тыс. человек, что условно является половиной населения города. При этом 36 человек были лишены дееспособности с 1991 по 1995 гг. (5 % от общего количества), 159 человек — с 1996 по 2000 гг. (23 %), с 2001 по 2005 гг. — 171 человек (25 %), а с 2006 по 2010 гг. — уже 306 граждан (46 %).

Из представленных данных видно, что с 1991 по 2010 гг. отмечается устойчивая тенденция к росту количества лиц, страдающих хроническими психическими расстройствами, признанных судом в установленном порядке недееспособными, число недееспособных граждан возросло в 8,5 раз. Это было связано, на наш взгляд, как с ростом числа имущественных сделок в последние годы, так и с беспрецедентным демографическим сдвигом в общей популяции, который привел к резкому увеличению абсолютного и относительного числа лиц пожилого и старческого возраста с явным возрастанием частоты тяжелых психических расстройств органического генеза.

Из изученных нами 580 медицинских карт амбулаторных больных, являющихся недееспособными, 52 % карт были оформлены на мужчин

(299 человек) и 48 % (281 человек) — на женщин. Возраст больных на момент проведения исследования был от 18 до 90 полных годов, средний возраст составил $56,1 \pm 19,6$ лет. По возрастному показателю пациенты были разделены на 3 группы: I — больные, признание недееспособными которых происходило на момент достижения ими возраста от 18 до 24 лет, II — больные в возрасте от 25 до 55 лет и III — пациенты, возраст которых на момент решения суда о признании недееспособными был более 56 лет (табл. 1).

Таблица 1
Возрастные и гендерные характеристики пациентов, признанных судом недееспособными за период 1991–2010 гг. в Волгограде

Возраст, лет	Мужчины, чел.	Женщины, чел.	% от общего количества
18—24	104	57	28
25—55	131	108	41
Старше 56	64	116	31
Всего	299	281	100

Разделение на три возрастные группы было связано с социальными характеристиками. Так, с 18 до 24 лет человек становится совершеннолетним, активно планирует дальнейший жизненный путь. Около трети общего количества недееспособных граждан утрачивают такую возможность в самом начале активного жизненного пути. Обращает на себя внимание, что в данной возрастной группе 65 % недееспособных лиц составляют мужчины. Во второй, наиболее многочисленной возрастной группе больных активного трудоспособного периода, возраст которых 25—55 лет, гендерное соотношение осталось примерно одинаковым, однако количество мужчин, признанных в этот период жизни недееспособными, оказалось больше на 10 %. Возраст третьей группы, которую составили горожане от 56 лет и старше, можно охарактеризовать как возраст спада жизненной активности. В данном случае отчетливо видно, что женщин — 116 (64 %), — признанных в установленном порядке недееспособными, значительно больше, чем мужчин, — 64 (36 %). Длительность психического заболевания

Об авторах:

Замяткина Инна Игоревна —
главный врач,
Волгоградский областной
психоневрологический диспансер № 3

Zamyatina Inna Igorevna –
Head Doctor, Volgograd Regional
Psychoneurologic Dispensary #3

Оруджев Назим Яшарович —
доктор медицинских наук, профессор,
зав. кафедрой психиатрии,
наркологии, психотерапии,
Волгоградский государственный
медицинский университет,
ijz24@rambler.ru

Orudzhev Nazim Yasharovich –
Doctor of Medical Science,
Professor,
Head of Psychiatry, Narcology,
Psychotherapy Department,
Volgograd State Medical University,
ijz24@rambler.ru

ния до момента исследования у 0,6 % больных составляла менее одного года, у 7 % — от 1 года до 3 лет, у 11 % — от 3 до 5 лет, 14 % — 5—10 лет, 6 % — 10—15 лет, 8 % — 16—20 лет, большая часть (53 %) недееспособных пациентов болели более 20 лет.

По нозологическим формам заболеваний, описанным в исследованных амбулаторных картах, недееспособные пациенты относились к 4 основным группам: больные с диагнозом «деменция» (приобретенное слабоумие), «умственная отсталость», «шизофрения», «психические расстройства вследствие дисфункции или повреждения головного мозга» (табл. 2).

Таблица 2

Распределение пациентов, признанных судом недееспособными за период 1991—2010 гг., по нозологическим группам, полу и возрасту

Диагноз	Мужчины, лет			Женщины, лет		
	18— 24	25— 55	Старше 56	18— 24	25— 55	Старше 56
Сосудистая деменция (F01)	—	6	30	—	1	82
Деменция при болезнях, квалифицированных в других разделах (F02)	13	16	12	10	5	9
Деменция неуточненная (F03)	—	1	1	—	—	2
Расстройства личности и поведения вследствие повреждения или дисфункции головного мозга (F06 и F07)	8	23	11	1	11	14
Врожденное слабоумие (F70, F71, F72, F73)	64	48	5	39	40	4
Шизофрения (F20)	19	37	5	7	57	5

Таким образом, мы можем утверждать, что в Волгограде количество недееспособных граждан возросло за период с 1991 по 2010 гг. в 8,5 раз, мужчин и женщин среди них практически равное количество. По возрастному составу основное количество недееспособных лиц (69 %) относится к самой социально активной части населения. Большинство (53 %) недееспособных пациентов к моменту обследования болели более 20 лет. 65 % опрошенных имеют I и II группы инвалидности по психическому заболеванию. Инвалидность 42 % недееспособных граждан была оформлена в связи с ранним началом психического заболевания, и они никогда не работали.

Чаще всего причиной недееспособности являлась умственная отсталость, преобладали в этой нозологической группе молодые мужчины 18—25 лет. Второй по частоте нозологией, явившейся причиной лишения граждан дееспособности, была шизофрения, причем среди этих больных преобладали пациенты самой социально активной возрастной группы 25—55 лет, женщин среди них было больше. Третья по значимости группа пациентов имела диагноз «сосудистая деменция» и принадлежала к возрастной группе старше

56 лет, преобладание женщин в этой группе может объясняться их большей средней продолжительностью жизни по сравнению с мужчинами.

Очевидно, что негативное влияние урбанизации на активизацию предрасположенности к психической патологии или ее появление выражено именно во второй группе пациентов. Об этом говорит и возрастной разброс первого выявления заболевания — оно не связано так однозначно с физиологическими кризисами в организме, как при деменции, например. Поэтому мы исследовали подробно именно эту группу недееспособных горожан, чтобы понять, насколько патогенной оказалась для них городская среда.

Нами были опрошены 92 недееспособных лица в присутствии (или при разрешении) законного представителя (опекуна), параллельно изучалась медицинская амбулаторная документация на выбранных пациентов. Обследованные были распределены по нозологическим формам заболеваний на три группы — шизофрения, умственная отсталость, деменция.

В первую группу обследованных пациентов вошли 27 человек, страдающих шизофренией. Все на момент анкетирования имели статус недееспособных лиц. Пациенты данной группы исследования в основном страдали параноидной шизофренией с непрерывным типом течения, несколько пациентов находились в стадии неполной медикаментозной ремиссии. Один пациент был с простой формой шизофрении.

По полу разделение в группе получилось примерно равным — 52 % женщин и 48 % мужчин. По возрасту пациенты распределились следующим образом: в группу старше 60 лет были отнесены 30 % опрошенных, 56—69 лет — 17 %, 51—55 лет — 8 %, 46—50 лет — 15 %, 41—45 лет — 15 %, и 36—40 и 26—30 лет составили 11 и 4 % соответственно.

Мы выяснили, прежде всего, влияние наследственных факторов на появление или проявление болезни. Большая часть респондентов не подтвердила наличие такого влияния: 78 % недееспособных пациентов, страдающих шизофренией, отрицают наличие психических заболеваний у родственников, у 4 % мать или отец страдали душевными заболеваниями, тетя или дядя 7 % опрошенных также имели психиатрический диагноз, на заболевания дальних родственников указали 4 %, а 7 % отметили вариант «прочее».

Свое состояние как «очень плохое» оценили 18 % респондентов, по 41 % опрошенных охарактеризовали свое состояние как «хорошее (скорее хорошее, чем плохое)» и «плохое (скорее плохое, чем хорошее)». В целом депрессивная оценка своего состояния характерна для определенных форм шизофрении.

Уровень образования опрошенных: у 11 % было высшее образование, незаконченное высшее у 4 %, 52 % недееспособных лиц получили среднее специальное образование, среднее образование отмечено у 22 %, 11 % имели неполное среднее образование. При этом удовлетворенность полученным образованием отметили больше половины респондентов (52 %), 22 % были им скорее удовлетворены, 14 % скорее не удовлетворены и 11 % выразили недовольство полученным образованием.

59 % обследованных на момент опроса не работали и не учились, 4 % учились, в эту группу попал один человек, который в это время посещал коммерческие компьютерные курсы; 11 % отнесли себя к пенсионерам и 26 % отметили, что работают без официального оформления (как правило, помо-

гают своим родственникам: разносят почтовую продукцию, выполняют функции дворников и т. п.).

В процессе анкетирования выяснили, что у 67 % опрошиваемых установка на трудоустройство отсутствует, однако 7 % указали, что желают работать на общих основаниях (в беседе обосновали свою позицию тем, что считают себя способными выполнять определенные виды труда, к которым отнесли уход за цветами в оранжереях, работу на дому и т. д.), 4 % хотели бы работать на щадящих условиях, в домашних условиях желают работать 22 % респондентов. 92 % опрошенных не нуждаются в помощи по трудоустройству, 4 % нуждаются в трудоустройстве на щадящих условиях и столько же — в надомной работе.

Вопрос о физической работоспособности показал, что 7 % опрошенных ничем не могут заниматься, 4 % с трудом, но выполняют самые простые виды домашнего труда, 41 % занимается домашним трудом через силу, при этом продуктивность труда снижена, у 44 % отсутствует принуждение к труду, но продуктивность снижена, 4 % недееспособных пациентов отнесли свою работоспособность к разделу «прочее». Удовлетворенность физической работоспособностью присутствует у 7 % опрошенных, скорее удовлетворены своей физической работоспособностью 70 % респондентов, 15 % выразили неудовлетворенность и 8 % скорее не удовлетворены, чем удовлетворены своей работоспособностью.

Интеллектуальные возможности данной группы пациентов показали следующий результат: 11 % опрошенных ничем не могут заниматься, у 48 % интеллектуальные возможности ограничены способностью выполнять элементарные действия — читать «легкую» литературу, смотреть телевизор. С трудом, через силу, выполняют действия 22 %, возможность интеллектуальной деятельности восстановлена, но снижена продуктивность у 7 % опрошенных, к прочему относится 12 % ответов.

Интеллектуальной продуктивностью не довольны 63 % опрошенных, 22 % скорее не удовлетворены, чем удовлетворены, но 15 % опрошенных выразили удовлетворенность интеллектуальной продуктивностью.

В ходе опроса выяснилось, что 22 % опрошенных прогулки совершают ежедневно, один-два раза в неделю на прогулку выходят 52 % недееспособных пациентов, всего несколько раз в месяц прогулки совершают 26 % респондентов.

Несколько раз в неделю посещают магазин 22 % опрошенных, один раз в неделю — 26 %, 1—2 раза в месяц в магазине бывают 37 % пациентов. При этом опрошиваемые отметили, что магазины посещают практически всегда в сопровождении опекуна, родственника или кого-либо иного знакомого человека. Никогда не посещают магазин 15 % респондентов.

Очередной вопрос касался использования недееспособными вследствие шизофрении общественного транспорта. 11 % отмечают, что ежедневно пользуются общественным транспортом, 33 % опрошенных пользуются транспортом 1—2 раза в неделю, несколько раз в неделю совершают поездку 44 % респондентов и 12 % никогда не пользуются общественным транспортом.

Опрос показал, что 37 % пациентов читают, причем в основном православную литературу, несколько пациентов отметили, что любят читать стихи. Никогда или практически никогда не читают 63 % опрошенных.

Просмотр телепередач занимает большую часть дня у 15 % пациентов. Ежедневно отдельные телепередачи просматривают 78 % респондентов, изредка только любимые передачи — 7 % недееспособных лиц.

Вопрос о посещении театров, музеев, показал, что практически никто из пациентов данной группы не имеет возможности культурного времяпрепровождения. Таким образом, 93 % опрошенных не посещают ни театры, ни музеи, по 4 % отметили, что бывали там один раз в полгода или один раз в год.

Опрос показал, что почти никто из недееспособных пациентов не имеет хобби. Так, 78 % опрошенных данной группы полностью отрицают наличие любимого занятия, 15 % отметили, что занимаются любимым делом несколько раз в неделю и 7 % занимаются несколько раз в месяц. В устной беседе пациенты уточняли, что к хобби относят уход за домашними растениями, животными, рыбалку.

30 % опрошенных не общаются с друзьями, еще треть респондентов отметили, что общаются каждый день, при этом в качестве друзей они называют соседей, близких и дальних родственников, с которыми совместно не проживают, 14 % общаются один раз в месяц, 26 % респондентов общаются с друзьями не чаще раза в квартал или полугодие.

По возможностям заниматься домашним хозяйством пациенты этой группы были отнесены к нескольким категориям. Примерно одинаковое число (по 15 %) недееспособных либо нуждаются в полном уходе со стороны родственников, выполняя только самые необходимые действия, либо совершают необходимые действия через силу, с трудом, при первой возможности перекладывая работу на кого-либо другого. Больше половины (52 %) отметили, что самостоятельно либо по инициативе окружающих выполняют несложные виды домашнего труда, 19 % считают, что помогают в обслуживании окружающим (домашним), но не в полном объеме. При этом оценка дневной активности у 63 % респондентов является «удовлетворительной», у 15 % является «хорошей», «очень плохая» у 4 % опрошенных, у 18 % «очень хорошая».

Ситуация с материальным положением недееспособных пациентов с диагнозом «шизофрения» распределила респондентов на три группы. 81 % отметили, что материальных средств хватает на удовлетворительное питание, периодическое приобретение недорогой одежды, 15 % считают, что средств с трудом хватает на питание, дополнительные расходы невозможны, а 4 % недееспособных пациентов имеют возможность приобретения хорошей одежды и обеспечения разнообразного и полноценного питания. Свой доход как «средний» определили 63 % опрошенных, 26 % считают свой доход «низким» и 4 % — «крайне низким».

По 37 % опрошенных в качестве источника доходов указали иждивение и пенсию по инвалидности, 4 % отметили в качестве источника дохода работу (дополнительный источник, помимо пенсии), 22 % указали на иной источник средств для существования.

Данные опроса показали, что 70 % пациентов имеют отдельную комнату в квартире, один пациент проживает один в доме, не имеют отдельной комнаты 11 % респондентов, 4 % живут в перенаселенной квартире, ни один из предложенных вариантов не отметили 11 %. У 15 % недееспособных пациентов жилищные условия оцениваются как «плохие», 70 % имеют «удовлетворительные» условия проживания и «очень хорошие» — 15 % опрошенных.

«Удовлетворительное» качество питания отмечено у 78 % недееспособных пациентов, «полноценное, разнообразное питание» — у 4 % опрошенных, у 18 % респондентов питание «скудное», продукты дешевые. «Умеренные» затраты на питание практически у всех пациентов первой группы — 78 %, у 19 % респондентов «низкие» затраты, и 4 % позволяют себе «высокие» затраты на питание.

59 % опрошенных имеют в гардеробе необходимые вещи среднего стандарта, ассортимент не богат, в основном старые вещи, но есть самое необходимое у 41 % респондентов.

Следующие вопросы касались семейного положения и состава семьи. В ходе опроса мы получили следующие данные. По 41 % недееспособных пациентов имеют статус холостых либо разведенных, 15 % являются вдовцами и 3 % имеют супруга. К одиноким отнес себя 1 недееспособный пациент, опекун которого был лишен статуса. 19 % отметили, что проживают с родителями, 33 % — с детьми, 4 % живут и с родителями, и с детьми, состав семьи у 30 % — сам пациент и другие родственники, 3 % проживают с супругом и детьми.

Учитывая определенные сложности в понимании некоторых вопросов, необходимость дополнительного разъяснения по некоторым пунктам, следующий вопрос по определению «удовлетворенности» мы объединили в «удовлетворенность семейным положением, жилищными условиями, характером питания, возможностью приобретения одежды». Были получены следующие результаты. Больше половины опрошенных «скорее удовлетворены, чем не удовлетворены» — 56 %, «не удовлетворены» 11 %, «скорее не удовлетворены, чем удовлетворены» перечисленными позициями 19 %. Также 11 % отметили, что «удовлетворены полностью», 3 % не смогли оценить уровень удовлетворенности.

Свое положение в семье недееспособные пациенты характеризуют следующим образом: 67 % опрошенных, хотя и не считают себя главой семьи, но отмечают, что с их мнением считаются и они могут распоряжаться домашним бюджетом. Один пациент отвел себе место главы семьи (в данном случае речь идет о мужчине, проживающем вдвоем с женой, помогающем в работе дворником). Подчиненное, целиком зависящее от родственников положение в семье у 19 % недееспособных лиц, у одного пациента семьи не было, 6 % отнесли свой статус к разделу «прочее».

Хорошими свои взаимоотношения с родственниками считают 19 % недееспособных лиц, 48 % оценивают эти взаимоотношения как нейтральные, неустойчивые отношения с родственниками у 22 % опрошенных, у 11 % случаются конфликты.

Потребность иметь друзей у 63 % недееспособных пациентов данной группы отмечалась слабо, у 26 % такая потребность отсутствовала, 11 % имели средне выраженную потребность в друзьях.

Характеристика круга общения недееспособных пациентов, страдающих шизофренией, выглядела следующим образом: общение с узким кругом лиц, в основном с членами семьи по их инициативе, носит эпизодический характер у 15 % опрошенных, общение с домашними и небольшим количеством друзей и знакомых, в том числе и по инициативе больного, — у 37 % респондентов, разнообразный круг общения, в значительной степени по инициативе больного, у 48 % пациентов.

Последний вопрос данного блока исследования касался удовлетворенностью жизнью в целом. 74 % опрошенных недееспособных пациентов отметили, что скорее удовлетворены, чем не удовлетворены жизнью в целом, и 26 % опрошенных — скорее не удовлетворены, чем удовлетворены. Следует отметить, что категоричных ответов «не удовлетворен», как и «удовлетворен полностью», респонденты не высказали.

Вывод. Шизофрения у недееспособных горожан в большинстве случаев является не наследственным, а приобретенным заболеванием. Причины здесь могут быть самыми разными, а вот жизнь с таким диагнозом имеет определенные общие черты у всех пациентов, живущих в крупном промышленном городе.

Все пациенты составляют незащищенную группу и нуждаются в опеке. Незащищенность данной группы проявляется в следующем: а) поведенческой сфере, б) бытовой сфере, в) финансовой сфере и г) коммуникативной сфере. В случае а) это обусловлено характером заболевания, а в остальных случаях незащищенность имеет социальные причины.

Крупный город предоставляет большие возможности для работы, отдыха, общения, но наш опрос показал, что для недееспособных пациентов эти возможности жестко ограничены. Латентная потребность в общении не удовлетворена, набор ролевых функций в трудовой сфере не разработан в такой степени, чтобы пациенты могли выбрать деятельность, которая была бы не обременительна для них как в моральном, так и в физическом плане.

Оставляют желать лучшего взаимоотношения представителей данной группы пациентов с родственниками. Безусловно, родственники нуждаются в более объемной и квалифицированной помощи службы социальной защиты, но незавидное финансовое состояние данной службы не позволяет ей полностью реализовать свои возможности в работе с недееспособными и их семьями.

Большой город эгоистичен — он потребляет энергию молодых, сильных, активных людей, но очень неохотно делится благами цивилизации с теми, кто не способен взять их самостоятельно. А число тех, кто не выдерживает «урбанистического ускорения» жизни, постоянно растет. Напомним, что число волгоградцев, признанных недееспособными по психическому заболеванию, за последние двадцать лет возросло почти в 9 раз. Многие из них могли бы вести вполне нормальную жизнь, нужно только создавать условия для этого.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бирюков С. А., Кокорина Л. В., Шкарин В. В. Муниципальное здравоохранение в зеркале статистики и в оценках пациентов // Социология города. 2009. № 1(2). С. 7.
2. Оруджев Н. Я., Замятина И. И. Не оставим без внимания недееспособных и их опекунов // Биоэтика. 2012. № 1. С. 54.
3. Бударин Г. Ю., Петров А. В., Седова Н. Н. Медицинские нормы и юридические законы. М. : ООО «Юрист», 2012. 323 с.

REFERENCES

1. Birukov S. A., Kokorina L. V., Shkarin V. V. Munitsipalnoe zdravookhranenie v zerkale statistiki i v otsenkakh patsientov [The municipal public health services in the mirror of statistics and in the estimations of patients]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2009, no. 1(2), p. 7.

2. Orudzhev N. Ya., Zamyatina I. I. Ne ostavim bez vnimaniya nedeеспособnykh i ikh opекunov [We look after disabled people and their guardians]. *Bioetika* [Bioethics], 2012, no. 1, p. 54.

3. Budarin G. Yu., Petrov A. V., Sedova N. N. *Meditcinskiye normy i yuridicheskiye zakony* [Medical norms and legal laws]. Moscow, Yurist Publ., 2012. 323 p.

© Замятина И. И., Оруджев Н. Я., 2014

*Поступила в редакцию
в феврале 2014 г.*

Ссылка для цитирования:

Замятина И. И., Оруджев Н. Я. Недееспособный человек в городе — кто он? // Социология города. 2014. № 1. С. 13—21.

For citation:

Zamyatina I. I., Orudzhev N. Ya. Nedeеспособny chelovek v gorode — kto on? [Disabled people in a city — who are they?]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 13—21.

УДК 616-002.5:26

С. А. Юдин

**МЕДИЦИНА И РЕЛИГИЯ
В СОВРЕМЕННОМ
ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ:
СОТРУДНИЧЕСТВО, ПРОБЛЕМЫ
И ВОЗМОЖНОСТИ**

На основании исследования в г. Волгограде проанализированы вопросы взаимодействия священнослужителей Русской православной церкви и противотуберкулезных учреждений, проблемы и возможные перспективы их сотрудничества в лечебных учреждениях крупного промышленного города.

Ключевые слова:

фтизиатрия,
Русская православная церковь,
анкетирование пациентов,
врачи,
священнослужители.

S. A. Yudin

**MEDICINE AND RELIGION IN
MODERN INDUSTRIAL CITY:
COOPERATION, PROBLEMS
AND OPPORTUNITIES**

On the basis of the research the author analyzes the issues of cooperation between the Russian Orthodox Church ministers and tuberculous dispensaries, the problems and possible cooperative prospects in health care institutions in Volgograd.

Key words:

phthisiology,
Russian Orthodox Church,
questionnaire of patients,
physicians,
ministers.

Введение. В современных условиях в промышленных городах России ощущается острая потребность жителей городов, особенно крупных, в благоприятном духовном климате [1, 2]. Особенно это касается различных категорий социально незащищенных лиц, в первую очередь имеющих хронические заболевания, способствующие их инвалидизации и стигматизации. Поэтому немаловажное значение в современном российском обществе придается взаимодействию государства и церкви (Руководителям органов управления здравоохранением субъектов РФ : информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 августа 2011 г. № 15-4/10/2-8348).

Выступая на III Всероссийском съезде православных врачей России 29 сентября 2011 г., тогдашний министр Т. Голикова сказала: «Российское здравоохранение и Русская православная церковь объединены общей благородной целью служения людям. Деятельность Русской православной церкви направлена на формирование понятий такого образа жизни, который помогает укрепить индивидуальное и общественное здоровье. Конструктивный диалог, налаженный между Минздравсоцразвития России и Православной церковью, способствует решению важнейшей государственной задачи по улучшению демографической ситуации в стране. Министерством разработаны программы, направленные на предупреждение и борьбу с социально значимыми заболеваниями. Одним из важнейших союзников в этом деле и во многих других начинаниях Министерство видит Русскую православную церковь».

Аналогичную точку зрения высказал и Патриарх Московский и всея Руси Кирилл, который подчеркнул, что «здоровье — это драгоценный дар Бога человеку. Необходимо ясно понимать и осознавать, что исцеление души так же важно, как и врачевание плоти. Современным врачам приходится сталкиваться со множеством вызовов нашего времени. Большинство проблем носит этический характер. И здесь особенно важно сохранять нравственную твердость, не поддаваясь искушениям превратить свою профессию в источник обогащения или манипулировать человеком даже ради самых благих целей».

Владимир, митрополит Киевский и всея Украины, предстоятель Украинской православной церкви, отметил, что «сегодня мир ставит перед Церковью непростые задачи, которые заставляют нас выходить за пороги храма и нести свет истины в социальные институты современного общества. В первую очередь сегодня в пастырской опеке нуждается система здравоохранения. Нести Слово Евангелия сегодня нужно как пациентам, которые находятся в больничных учреждениях, так и самим докторам. Но не только недужным сегодня нужна помощь Церкви: работа с медперсоналом должна играть ключевую роль в сотрудничестве Церкви и медицины».

Взаимодействие служителей церкви и медицины осуществляется во многих учреждениях здравоохранения на территории Волгоградской области, где открыты приходы и молебные комнаты, однако ни один противотуберкулезный диспансер не имеет соответствующего помещения для служителей культа.

Контингент больных туберкулезных больниц широко представлен социально дезадаптированными пациентами, людьми без определенного места жительства, прибывшими из мест заключения. Возникшие у них проблемы приводят к душевному неблагополучию, потере смысла жизни, появлению чувства озлобленности, тоски и безысходности, что еще больше затрудняет лечение. В такой непростой ситуации каждый пациент должен иметь право на духовное общение со священнослужителем в больнице, чтобы исповедаться, причаститься, а в тяжелых случаях получить предсмертное напутствие.

В современном российском обществе отношения между официальной медициной и верующими затрагивают многие вопросы биоэтики и имеют определенную правовую неопределенность [3, 4].

Вышеизложенное и определило цель настоящего исследования: оценить отношение врачебного сообщества, больных туберкулезом людей, священнослужителей к проблеме духовного служения в противотуберкулезных диспансерах.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование больных туберкулезом 584 человек, находившихся на лечении в стационарных отделениях противотуберкулезных диспан-

Об авторе:

Юдин Сергей Александрович –
кандидат медицинских наук,
ассистент
кафедры фтизиопульмонологии,
Волгоградский государственный
медицинский университет,
su1694@yandex.ru

Yudin Sergey Aleksandrovich –
Candidate of Medical Science,
assistant of Phthisiopulmonology
Department,
Volgograd State Medical University,
su1694@yandex.ru

серов, 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива), 144 врачей-терапевтов городских поликлиник (сплошные гнездовые выборки) и 49 священнослужителей Русской православной церкви г. Волгограда в 2012 г. с учетом принятых в социологии требований [5, 6]. Для оценки достоверности полученных результатов вычислялся критерий достоверности t по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение. Выразили желание получить помощь со стороны священнослужителей 35,4 % больных, отрицательно отнеслись к этому 38,7 % и затруднились ответить 25,9 % опрошенных. Однако реально получали какую-либо помощь со стороны священнослужителей только 11,3 % больных (соответственно 88,7 % ее никогда не получили). Можно отметить, что достоверно чаще ($p < 0,01$) заявляли о необходимости помощи священнослужителей пациенты моложе 60 лет женского пола, а отказывались от нее пациенты старше 60 лет с высшим образованием.

О необходимости взаимодействия противотуберкулезной службы с религиозными организациями фтизиатры высказали следующее мнение: 60,9 % врачей уверены, что в современных условиях существует необходимость взаимодействия противотуберкулезных диспансеров с Русской православной церковью, 14,1 % опрошенных высказались против такого сотрудничества, и затруднились ответить 25 %; врачи стационарной фтизиатрической службы (относительно специалистов амбулаторного звена) достоверно чаще ($p < 0,05$) считали необходимым данное сотрудничество.

На вопрос о реальном участии религиозных организаций в оказании помощи больным туберкулезом 46,7 % врачей ответили, что практически такая помощь отсутствует; 25 % отметили ограниченное участие религиозных организаций в помощи пациентам, и затруднились ответить 28,3 % опрошенных. Важно отметить, что вариант ответа «много помогают» никто из фтизиатров не выбрал.

Врачи общей лечебной сети по данной проблеме высказали следующее мнение: 35,4 % считали, что практическую помощь религиозные организации больным туберкулезом не оказывают; 50,7 % затруднились ответить на этот вопрос. Мнение об ограниченном участии религиозных организаций в помощи больным туберкулезом высказали 12,5 % опрошенных, и только 1,4 % были уверены, что Православная церковь много помогает больным туберкулезом людям. Таким образом, большинство терапевтов (86,1 %) уверены в том, что религиозные организации практической помощи больным туберкулезом в настоящее время не оказывают, а присутствие священнослужителей в стенах противотуберкулезных учреждений носит спорадический характер и указывает на отсутствие должного взаимодействия учреждений здравоохранения и религиозных организаций в вопросах духовной реабилитации больных туберкулезом.

Что касается священнослужителей Русской православной церкви, несущих духовное служение в храмах Волгоградской области, то они нисколько не сомневались в необходимости обращения к Господу пациентов, болеющих туберкулезом, как и всех остальных людей. Это мнение было высказано ими всеми при ответе на данный вопрос. Также все священнослужители посчитали абсолютно необходимым для физически больного человека сохранение духовного и нравственного благополучия во время пребывания в стенах туберкулезной больницы.

На вопрос о том, кто же способен решить проблему сохранения духовного и нравственного здоровья физически больного человека, 64,1 % священнослужителей ответили, что это способны сделать совместно они и психотерапевты; в 35,9 % священников высказали мнение, что с этим вполне может справиться только священнослужитель, и никто из опрошенных не указал, что с этим способен справиться только один психотерапевт. Таким образом, большинство священнослужителей считали, что решение данной проблемы только усилиями священнослужителей невозможно, а необходимы совместные усилия церкви и мирян в лице психотерапевтов, тем более что сохранить духовное и нравственное здоровье больного человека только одним психотерапевтам не удастся.

Все священнослужители также ответили, что совершение богослужений на территории туберкулезной больницы так же важно, как и в храме. При этом они отметили, что необходимо создавать при каждом лечебном учреждении, имеющем стационар, молельную комнату с прикрепленным священником и четким расписанием богослужений.

В необходимости организации общения больных туберкулезом со священнослужителями на территории лечебных учреждений были уверены 92,3 % опрошенных священнослужителей; затруднились ответить 7,7 %, и никто не высказался против этого.

82,1 % опрошенных поддержали идею о более тесном взаимодействии Русской православной церкви с противотуберкулезными учреждениями; остальные (17,9 %) затруднились ответить на данный вопрос (при этом никто из респондентов не высказал отрицательного мнения по данному вопросу).

Таким образом, абсолютное большинство священнослужителей выступают за организацию более тесного взаимодействия с противотуберкулезными учреждениями по духовному общению с верующими. Но в реальности взаимодействие Православной церкви и противотуберкулезных учреждений 15,4 % священнослужителей оценили как «поверхностное»; 33,3 % считали, что оно практически отсутствует, и затруднились ответить 51,3 % (мнения о том, что оно достаточно «тесное», не высказал ни один респондент). Следовательно, 48,7 % священнослужителей считали, что в настоящее время как такового взаимодействия противотуберкулезных учреждений и Православной церкви практически не существует, а каждый второй предпочел вообще не ответить на данный вопрос, что говорит о том, что, по всей видимости, он в этом процессе не участвует.

На вопрос о готовности священнослужителей нести духовное служение в стенах туберкулезной больницы 20,5 % опрошенных выразили готовность это сделать; 30,8 % оказались к этому не готовы; затруднились ответить 48,7 %. Соответственно, 87,2 % священнослужителей практически никогда не посещали туберкулезные больницы, периодически — только 12,8 % опрошенных (по просьбе самих пациентов), и постоянно туберкулезные больницы с целью духовного служения не посещал никто. Таким образом, церковные богослужения в противотуберкулезных больницах священнослужителями практически не осуществляются, а визиты туда носят нерегулярный периодический характер и вызваны просьбами самих пациентов.

Также были проанализированы и мнения священнослужителей о сотрудничестве с врачами-фтизиатрами. 92,3 % священнослужителей отметили, что

такое сотрудничество практически не осуществляется, и только 7,7 % указали, что иногда они сотрудничают с врачами-фтизиатрами по возникающим духовным проблемам больных. Постоянного взаимодействия с врачами ни было ни у одного священнослужителя. Получается, что практическое сотрудничество священников и врачей-фтизиатров по вопросам духовного общения с пациентами не ведется. Данные случаи единичны и носят спорадический характер.

Оценивая причины, которые препятствуют несению церковной службы в туберкулезной больнице, священнослужители на первое место поставили нежелание врачей сотрудничать с ними (28,2 %), далее шли опасность заразиться туберкулезом и заразить других прихожан (23,1 %), нежелание органов государственной власти сотрудничать со священнослужителями (20,5 %), нежелание самих пациентов общаться со священниками и отсутствие времени для регулярного посещения противотуберкулезных диспансеров (по 15,4 %), трудности, связанные с урегулированием финансовых вопросов (12,5 %). Затруднились ответить 51,3 % опрошенных, и всего 10,2 % ничего не мешало нести духовную службу в противотуберкулезных учреждениях.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о востребованности духовного служения в стенах противотуберкулезных учреждений и готовности к нему как со стороны фтизиатров, так священнослужителей. Однако реальную помощь со стороны священнослужителей больные туберкулезом в настоящее время не получают, что в значительной мере объясняется незаинтересованностью органов управления здравоохранением и руководителей противотуберкулезных учреждений в привлечении священнослужителей к духовному служению в стенах туберкулезных учреждений.

Необходимо отметить, что исследование проводилось в городе с населением более 1 миллиона жителей, т. е. с достаточно крупной сетью городских противотуберкулезных стационаров и храмовых сооружений Русской православной церкви по сравнению с сельскими районами области. Поэтому при проведении аналогичного исследования в последних вряд ли можно будет ожидать более оптимистичных результатов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Птичникова Г. А.* «Несправедливый город»: городское пространство как отражение общественных отношений // Социология города. 2012. № 3. С. 47—54.
2. *Шкарин В. В., Шипунов Д. А., Камкин Е. Г.* Реализация программы модернизации здравоохранения в крупном промышленном городе: социологический анализ // Социология города. 2013. № 4. С. 5—10.
3. *Силуянова И. В.* Изучение биоэтики: задачи и структура // Биоэтика. 2012. Т. 2 (10). С. 30—36.
4. *Седова Н. Н., Сергеева Н. В.* Методолого-категориальный кроссинг биоэтики и права // Философия права. 2009. № 6. С. 60—65.
5. *Юдин С. А., Борзенко А. С., Деларю В. В.* Оказание социальной помощи больным туберкулезом людям (по результатам социологического исследования) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. Вып. 2 (46). С. 44—46.
6. *Деларю В. В.* Конкретные социологические исследования в медицине. Волгоград : ВолГМУ, 2005. 88 с.

REFERENCES

1. Ptichnikova G. A. «Nespravedlivy gorod»: gorodskoe prostranstvo kak otrazhenie obshchestvennykh otnosheniy [“Unfair city”: urban space as a reflection of public relations]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2012. no. 3, p. 47—54.
2. Shkarin V. V., Shipunov D. A., Kamkin E. G. Realizatsiya programmy modernizatsii zdavookhraneniya v krupnom promyshlennom gorode: sotsiologicheskii analiz [Implementation of the program of health care modernization in a large industrial city: sociological analysis]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2013. no. 4, pp. 5—10.
3. Siluyanov I. V. Izuchenie bioetiki: zadachi i struktura [Bioethics study: tasks and structure]. *Bioetika* [Bioethics], 2012. T. 2 (10), pp. 30—36.
4. Sedova N. N., Sergeeva N. V. Metodologo-kategorialny krossing bioetiki i prava [Methodological and categorical crossing of bioethics and law]. *Filosofiya prava* [Philosophy of law], 2009, no. 6, p. 60—65.
5. Yudin S. A., Borzenko A. S., Delaryu V. V. Okazanie sotsialnoy pomoshchi bol'nym tuberkulezom lyudyam (po rezul'tatam sotsiologicheskogo issledovaniya) [Rendering of social help to TBC patients (according to the results of sociological research)]. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* [Journal of VolgSMU], 2013, no. 2(46), pp. 44—46.
6. Delaryu V. V. *Konkretnye sotsiologicheskie issledovaniya v meditsine* [Specified sociological researches in medicine]. Volgograd, VolGMU Publ., 2005. 88 p.

© Юдин С. А., 2014

Поступила в редакцию
в феврале 2014 г.

Ссылка для цитирования:

Юдин С. А. Медицина и религия в современном промышленном городе: сотрудничество, проблемы и возможности // Социология города. 2014. № 1. С. 22—27.

For citation:

Yudin S. A. *Meditsina i religiya v sovremennom promyshlennom gorode: sotrudnichestvo, problemy i vozmozhnosti* [Medicine and religion in modern industrial city: cooperation, problems and opportunities]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 22—27.

УДК 628.511.13

*В. Н. Азаров,
П. А. Сидякин,
Т. Н. Лопатина,
Д. А. Николенко*

**ТЕХНОГЕННОЕ ЗАГРЯЗНЕНИЕ
АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА
И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА
СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ ГОРОДОВ-
КУРОРТОВ КАВКАЗСКИХ
МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД**

Представлены результаты исследования атмосферного воздуха в городах-курортах Кавказских Минеральных Вод. Проведенный анализ установил устойчивое превышение предельно-допустимых концентраций мелкодисперсных частиц пыли PM_{10} в воздушной среде, и это снижает экологическую привлекательность курортов КМВ.

Ключевые слова:

города-курорты,
Кавказские Минеральные Воды,
мелкодисперсная пыль,
атмосферный воздух,
мониторинг,
пылевые загрязнения.

*V. N. Azarov,
P. A. Sidyakin,
T. N. Lopatina,
D. A. Nikolenko*

**TECHNOGENIC POLLUTION
OF THE ATMOSPHERE AIR
AND ITS INFLUENCE ON SOCIAL
AND ECOLOGICAL WELLBEING
OF THE RESORT TOWNS
OF THE CAUCASIAN SPAS**

The article provides the results of the researches of atmosphere air in the resort towns of Caucasian Spas. The carried-out analysis determined a steady excess of maximum allowed concentration of fine PM_{10} dust in the air, and it reduces the ecological appeal of the resorts of Caucasian Spas.

Кавказские Минеральные Воды (КМВ) являются старейшим и одним из наиболее привлекательных центров отдыха граждан всей России. Современный курортный комплекс включает в себя четыре города-курорта федерального значения — Пятигорск, который является столицей Северо-Кавказского федерального округа, Кисловодск, Ессентуки и Железноводск. На территории региона сосредоточены многочисленные и разнообразные по своему составу лечебные минеральные воды и грязи, оказывающие оздоровительное воздействие на людей с различными заболеваниями. Уникальность территорий КМВ характеризуется также изобилием разнообразных экзотических ландшафтов, благоприятными климатическими условиями, уникальным составом атмосферного воздуха. Регион КМВ является одной из наиболее густо заселенных территорий Северного Кавказа (средняя плотность постоянно проживающего населения более чем 150 человек на 1 км^2). Всего в городах и поселках городского типа проживает около 1 млн человек. Необходимо также отметить, что в последние годы города-курорты КМВ ежегодно посещает более миллиона туристов.

В связи с образованием Северо-Кавказского федерального округа данному округу в целом и региону КМВ в частности стало уделяться особое внимание. Основным документом, определяющим приоритетные направления развития округа, является Стратегия социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) до 2025 года [1]. Одной из ключевых задач Стратегии является придание максимальной экологической привлекательности региону-курорту Кавказские Минеральные Воды. При этом в Стратегии также отмечается, что экологическая и санитарно-гигиеническая обстановка на территории округа, в том числе особо охраняемого эколого-курортного региона КМВ, в недостаточной мере удовлетворяет требованиям, содержащимся в законодательных документах Российской Федерации.

Несмотря на всю экологическую привлекательность, в регионе КМВ существуют серьезные экологические проблемы, требующие незамедлительного решения. Учеными Северо-Кавказского федерального университета и Волгоградского го-

Key words:

resort towns,
Caucasian Spas,
fine dust,
atmosphere air,
monitoring,
dust pollution.

Об авторах:

Азаров Валерий Николаевич —
доктор технических наук, профессор,
зав. кафедрой безопасности жизнедея-
тельности в техносфере, ВолГАСУ,
kaf_bgdvt@mail.ru

Azarov Valeriy Nikolaevich —
Doctor of Engineering Science, Professor,
the Head of Life Safety in Technosphere
Department, VSUACE,
kaf_bgdvt@mail.ru

Сидякин Павел Алексеевич —
кандидат технических наук, доцент,
профессор кафедры строительства,
филиал Северо-Кавказского федераль-
ного университета
в г. Пятигорске (Филиал СКФУ
в г. Пятигорске),
sidyakin_74@mail.ru

Sidyakin Pavel Alekseevich —
Candidate of Engineering Science, Docent,
Professor of Construction Department,
affiliate of North Caucasian Federal University
in Pyatigorsk,
sidyakin_74@mail.ru

Лопатина Татьяна Николаевна —
старший преподаватель кафедры
строительства,
филиал Северо-Кавказского
федерального университета
в г. Пятигорске (Филиал СКФУ
в г. Пятигорске),
lopatina67@list.ru

Lopatina Tat'yana Nikolaevna —
senior lecturer of Construction Department,
affiliate of North Caucasian Federal University
in Pyatigorsk,
lopatina67@list.ru

Николенко Денис Александрович —
кандидат технических наук, доцент,
директор научно-исследовательского
института проблем дорожно-
транспортного комплекса (ДорТранс-
НИИ РГСУ),
доцент кафедры автомобильных дорог,
Ростовский государственный
строительный университет,
d.a.nikolenko@mail.ru

Nikolenko Denis Aleksandrovich —
Candidate of Engineering Science, Docent,
Director of the Scientific-Research Institute
of the Problems of Road and Transport Com-
plex, Docent of Motorway Department,
Rostov State University of Civil Engineering,
d.a.nikolenko@mail.ru

сударственного архитектурно-строительного уни-
верситета организована совместная работа по мо-
ниторингу ряда экологических характеристик ре-
гиона КМВ (запыленность и загазованность горо-
дов-курортов, радиационный фон территорий,
шумовые загрязнения и т. д.) с целью выявления
их влияния на социально-экологическое благопо-
лучие городов-курортов. В данной работе пред-
ставлены результаты мониторинга мелкодисперс-
ной пыли в атмосферном воздухе городов-
курортов КМВ.

Существует четкая зависимость между экс-
позицией пылевого фактора территорий или по-
мещений и возникновением различных болезней
органов дыхания человека [2]. Для заболеваний
органов дыхания, обусловленных высокой кон-
центрацией пыли в воздушной среде, характерна
необратимость их течения, в большинстве случа-
ев данные заболевания приводят к потере трудо-
способности заболевших и сокращению срока
жизни [3]. Наиболее распространенными заболе-
ваниями, обусловленными воздействием пыли на
органы дыхания, являются пневмокониозы и хро-
нические бронхиты. Данные, приводимые по ре-
зультатам проведенного социально-гигиени-
ческого мониторинга по определению прогнози-
руемых рисков заболеваний, к наиболее значи-
мым факторам, оказывающим влияние на здоро-
вье населения, относят возникновение острых и
хронических эффектов, возникающих за счет воз-
действия мелкодисперсной пыли с размерами
частиц менее 10 мкм (PM₁₀) и менее 2,5 мкм
(PM_{2,5}). Необходимо также отметить, что в случа-
ях превышения предельно допустимых концен-
траций (ПДК) мелкодисперсных частиц пыли на
каждые 20 % происходит увеличение заболеваний
с нарушениями мозгового кровообращения при-
мерно на 50 %.

Для мелкодисперсной пыли характерно бро-
уновское движение, которое поддерживает ее не-
прерывное перемещение с достаточно высокой
скоростью (5...30 см/с) и низкую скорость оседа-
ния (около 0,01 см/с) [4]. Таким образом, частицы
мелкодисперсной пыли способны перемещаться
на достаточно большое расстояние и длительное
время находиться в воздушной среде территорий
или помещений, поступая в органы дыхания на-
селения и вызывая риск возникновения различ-
ных заболеваний [4].

В нашей стране регламентирующим документом, устанавливающим ПДК для взвешенных частиц (пыли), содержащихся в воздухе населенных пунктов, является ГН 2.1.6.1338-03, а для мелкодисперсной пыли — ГН 2.1.6.2604-10. ПДК взвешенных веществ в атмосферном воздухе населенных мест приведены в табл. 1.

Таблица 1

**ПДК взвешенных веществ в атмосферном воздухе населенных мест
(ГН 2.1.6.1338-03 и ГН 2.1.6.2604-10)**

Наименование вещества	Величина ПДК, мг/м ³		
	Максимальная разовая	Среднесуточная	Среднегодовая
Взвешенные вещества	0,5	0,15	0,15
Взвешенные частицы РМ ₁₀	0,3	0,06	0,04
Взвешенные частицы РМ _{2,5}	0,16	0,035	0,025

В Ставропольском крае в целом и в городах-курортах КМВ в частности постоянно проводится мониторинг содержания взвешенных частиц в атмосферном воздухе, результаты которого приводятся в ежегодных докладах [5, 6], а также других документах [7, 8]. Проведенный анализ данных документов позволяет сделать ряд выводов:

1. Во всех вышеназванных документах содержится информация об общей концентрации взвешенных веществ в атмосферном воздухе городов-курортов КМВ без учета содержания частиц РМ₁₀ и РМ_{2,5}.

2. В докладах [5, 6] представлены результаты исследований взвешенных веществ в атмосферном воздухе для городов-курортов Пятигорск и Кисловодск (проводимых Государственной службой наблюдения за состоянием окружающей среды на стационарных постах), информация по городам-курортам Ессентуки и Железноводск отсутствует.

3. Данные о концентрации пыли в атмосфере городов-курортов КМВ достаточно противоречивы, в частности для города-курорта Кисловодска. В [5, 6] отмечается, что средняя за год и максимальная разовая концентрации взвешенных веществ в городах Кисловодск, Пятигорск, Минеральные Воды ниже значения 1 ПДК, при этом за последние пять лет загрязнение пылью остается на прежнем уровне во всех городах [5]. В то же время результаты исследований концентрации пыли в атмосферном воздухе города-курорта Кисловодска, проводимых за тот же период (данные ГУ Ставропольский ЦГМС) [7], содержат прямо противоположную информацию, представленную в табл. 2.

Таблица 2

Фоновые концентрации пыли по г. Кисловодску за последние 3 года [7]

Концентрация вещества, мг/м ³					ПДК для населенных пунктов (ГН 2.1.6.1338-03)
Скорость ветра, м/с					
0...3	3...7				
Направление					
Штиль	Север	Восток	Юг	Запад	
0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,15

Из табл. 2 видно, что фоновая концентрация пыли в атмосферном воздухе города-курорта Кисловодска независимо от метеорологических условий составляет около 1,33 ПДК. Таким образом, трудно представить соблюдение среднегодовых нормативов по содержанию взвешенных веществ в атмосферном воздухе города-курорта Кисловодска [5] при существенном превышении фоновых показателей [7].

4. Фоновые среднесуточные концентрации взвешенных веществ в атмосферном воздухе г. Ессентуки составляют $0,2 \text{ мг/м}^3$ (1,33 ПДК). Данные превышения можно объяснить состоянием дорожных покрытий и недостаточностью применяемых мероприятий при уборке территорий города [8].

Таким образом, изучение влияния концентрации взвешенных веществ в атмосферном воздухе на социально-экологическое благополучие городов-курортов КМВ является актуальной задачей. При этом, на наш взгляд, необходимо обратить особое внимание на концентрацию частиц пыли PM_{10} и $\text{PM}_{2,5}$.

Нами организовано проведение широкомасштабных исследований дисперсного состава взвешенных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе городов-курортов КМВ. На рис. 1—4 представлены результаты дисперсного анализа пыли, отобранной в городе-курорте Ессентуки [9]. Для определения дисперсного состава пыли применялась методика микроскопического анализа [10]. Данная методика апробирована и рекомендована к использованию при проведении исследований содержания мелкодисперсных частиц пыли PM_{10} и $\text{PM}_{2,5}$. Для расчета массового состава частиц PM_{10} и $\text{PM}_{2,5}$ принималось фоновое значение взвешенных частиц в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки, равное $0,2 \text{ мг/м}^3$, в соответствии с информацией, представленной в [8].

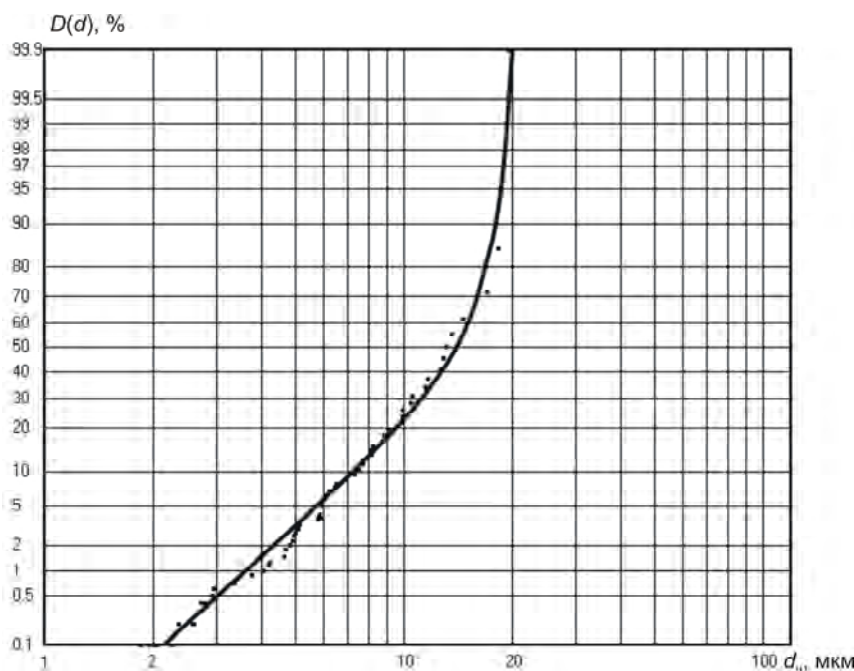


Рис. 1. Интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам – курортный парк, источник «Новая»

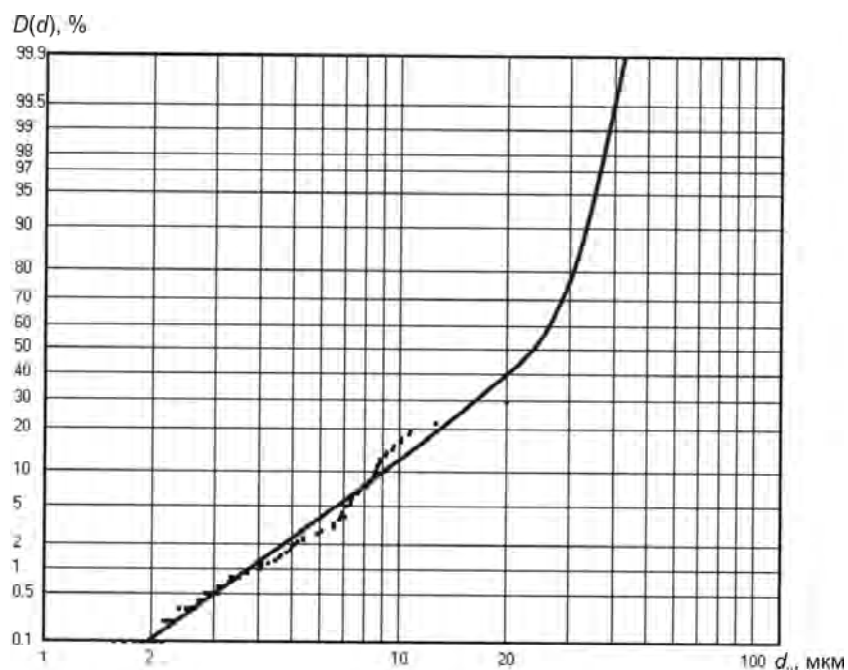


Рис. 2. Интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам — котельная на территории санаторного комплекса «Виктория»

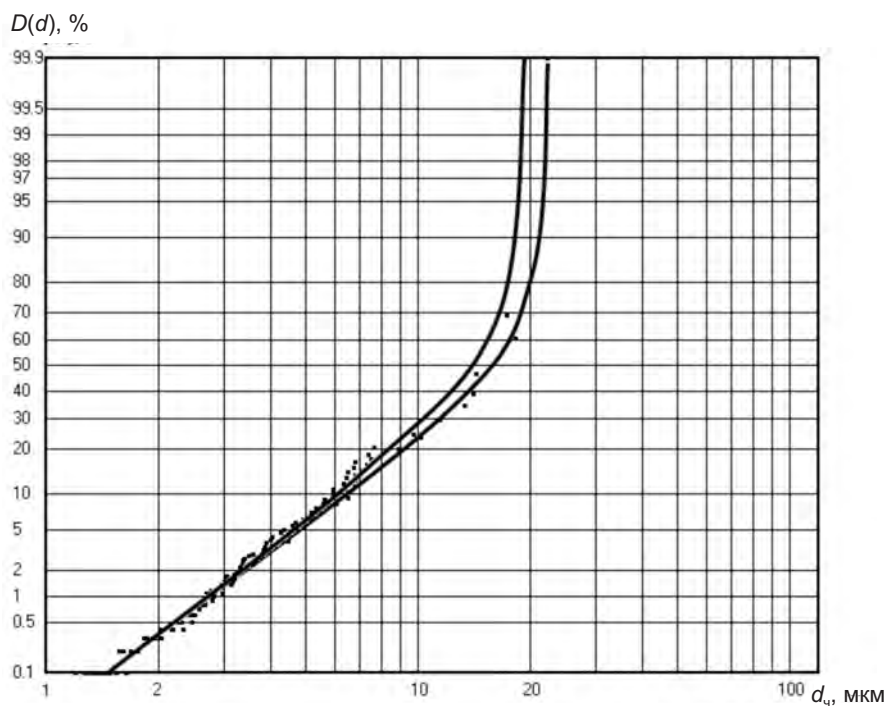


Рис. 3. Интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам — завод ЖБИ

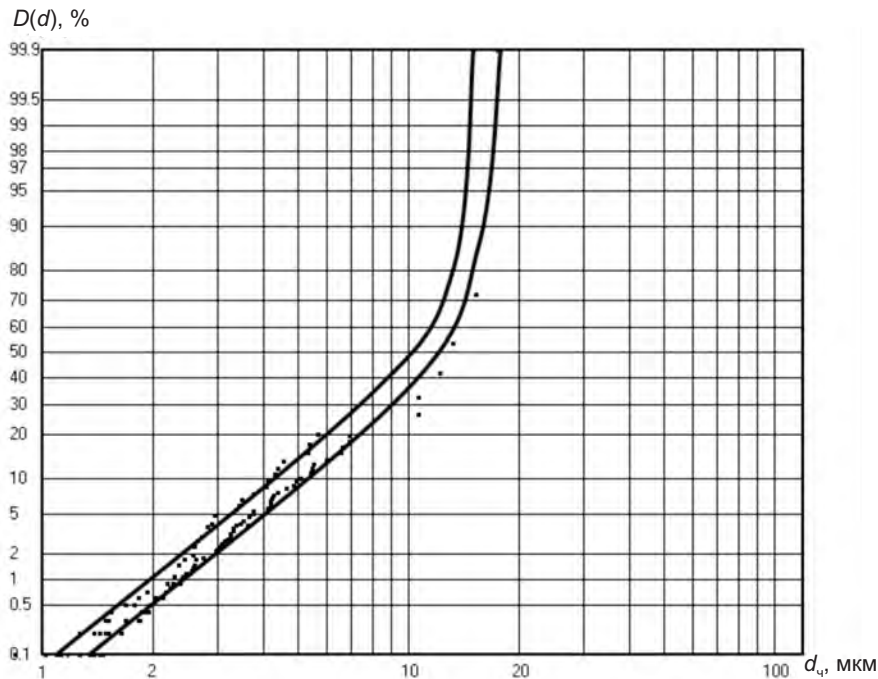


Рис. 4. Интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам вблизи полигона бытовых отходов «Арго»

На рис. 1 представлены интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам, отобранной в курортном парке, источнике «Новая», рядом расположен широко известный источник минеральной воды Ессентуки-4. На данной территории не располагается каких-либо техногенных источников пылевыведения. Из рис. 1 видно, что концентрация частиц PM_{10} составляет 23 %, $PM_{2,5}$ — 0,3 %. На рис. 2 приведены интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам, отобранной рядом с котельной на территории санаторного комплекса «Виктория». Из данного рисунка видно, что концентрация частиц PM_{10} составляет 13 %, $PM_{2,5}$ — 0,3 %. На рис. 3 представлены интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам, отобранной возле проходной завода ЖБИ, расположенного в промышленной зоне на границе городов-курортов Ессентуки и Пятигорск. Концентрация частиц PM_{10} составляет от 23 до 30 %, концентрация $PM_{2,5}$ — 0,9 %. На рис. 4 представлены интегральные функции распределения массы частиц пыли по диаметрам, отобранной на расстоянии 100 м от полигона бытовых отходов «Арго». Концентрация частиц PM_{10} составляет от 35 до 50 %, содержание частиц $PM_{2,5}$ несколько выше, чем в предыдущих пробах, и равно от 1,1 до 3,5 %.

Учитывая специфику городов-курортов, на территории которых постоянно находится около половины местного населения и столько же отдыхающих, на наш взгляд, целесообразно проанализировать полученные результаты как для среднесуточных значений, так и среднегодовых показателей, в соответствии с установленными нормативными значениями ПДК частиц PM_{10} и $PM_{2,5}$ в атмосферном воздухе (ГН 2.1.6.2604-10). Обобщенные результаты проведенного анализа представлены в табл. 3 и 4.

Таблица 3

Содержание частиц пыли PM_{10} в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки

Место отбора пыли	Значения PM_{10}		
	Концентрация, % (mg/m^3)	Среднесуточное	Среднегодовое
Курортный парк, источник «Новая»	23 (0,046)	0,77 ПДК	1,15 ПДК
Котельная санатория «Виктория»	13 (0,026)	0,43 ПДК	0,65 ПДК
Проходная завода ЖБИ	23...30 (0,046...0,06)	0,77...1 ПДК	1,15...1,50 ПДК
Полигон бытовых отходов «Арго»	35...50 (0,07...0,1)	1,17...1,67 ПДК	1,75...2,25 ПДК

Таблица 4

Содержание частиц пыли $PM_{2,5}$ в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки

Место отбора пыли	Значения $PM_{2,5}$		
	Концентрация, % (mg/m^3)	Среднесуточное	Среднегодовое
Курортный парк, источник «Новая»	0,3 (0,0006)	0,017 ПДК	0,024 ПДК
Котельная санатория «Виктория»	0,3 (0,0006)	0,017 ПДК	0,024 ПДК
Проходная завода ЖБИ	0,9 (0,0018)	0,051 ПДК	0,072 ПДК
Полигон бытовых отходов «Арго»	1,1...3,5 (0,0022...0,0070)	0,06...0,2 ПДК	0,088...0,28 ПДК

Данные табл. 3 показывают, что среднесуточные значения концентрации частиц PM_{10} в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки в основном соответствуют установленным нормативам, исключение составляет территория, находящаяся в непосредственной близости от полигона бытовых отходов «Арго». В то же время среднегодовые показатели имеют определенные превышения, даже в так называемой чистой зоне — территории курортного парка. Это объясняется способностью мелкодисперсной пыли перемещаться на значительные расстояния от источников пылевых загрязнений. Из табл. 4 видно, что содержание частиц пыли $PM_{2,5}$ в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки для всех исследованных образцов существенно ниже установленных нормативов.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что среднесуточная концентрация мелкодисперсной пыли, оказывающая влияние на гостей города-курорта Ессентуки, не превышает допустимых нормативов, в то же время среднегодовые показатели концентрации частиц PM_{10} , воздействующих на население, постоянно проживающее в данном городе-курорте, имеют заметные превышения. Поэтому необходимо продолжить исследования содержания пыли в атмосферном воздухе курортного региона КМВ, обратив особое внимание на мелкодисперсные частицы PM_{10} . В настоящее время нами разрабатываются электронные карты городов-курортов КМВ, на которые наносятся значения содержания взвешенных частиц PM_{10} и $PM_{2,5}$ в

атмосферном воздухе, учитывающие источники их возникновения и метеорологические условия.

Нами также решается задача по определению дополнительного уровня облучения населения за счет радиоактивности пыли, содержащейся в атмосферном воздухе городов-курортов КМВ. Актуальность данных исследований обусловлена, прежде всего, достаточно сложной радиационной обстановкой данного региона. Согласно информации [5, 6], практически все превышения радиационных характеристик природного происхождения в Ставропольском крае зафиксированы в регионе КМВ. Исследования радиоактивности пыли организованы по двум направлениям. Первое — изучение радиационных характеристик пыли. Данное направление является достаточно трудоемким, так как содержание естественных и техногенных радионуклидов для пыли различного происхождения существенно отличается. Следовательно, для решения данной задачи нами проводятся многократные исследования пылевых образцов, отобранных на различных участках и имеющих различное происхождение. Второе направление — изучение сорбирующих свойств пылевых частиц дочерних продуктов распада радиоактивного газа радона, содержащихся в атмосферном воздухе, с образованием α -радиоактивных аэрозолей. Данное направление также является актуальным в связи с высоким радоновыделением из почв и подстилающих пород региона КМВ [5, 6, 11].

На основании изложенного можно сделать следующие **выводы**:

1. В регионе КМВ, несмотря на его экологическую привлекательность, существуют нерешенные проблемы экологического и санитарно-гигиенического характера.

2. Исследование взвешенных веществ в атмосферном воздухе городов-курортов КМВ, особенно мелкодисперсных частиц PM_{10} и $PM_{2,5}$, является актуальной задачей.

3. Среднесуточные значения концентрации частиц мелкодисперсной пыли в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки в основном соответствуют установленным нормативам, исключение составляет территория, находящаяся в непосредственной близости от полигона бытовых отходов «Арго».

4. Среднегодовые показатели концентрации частиц PM_{10} в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки имеют определенные превышения, даже в так называемой чистой зоне — территории курортного парка.

5. Содержание частиц пыли $PM_{2,5}$ в атмосферном воздухе города-курорта Ессентуки для всех исследованных образцов существенно ниже установленных нормативов.

6. Необходимо продолжить работы по составлению электронных карт городов-курортов КМВ с нанесением значений содержания мелкодисперсной пыли в атмосферном воздухе и по изучению влияния радиоактивности пыли на облучение населения курортного региона.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Стратегия социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа до 2025 года. Утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2010 г. № 1485-р.

2. Di Marco F., Milic-Emili J., Boveri B. Effect of inhaled bronchodilators on inspiratory capacity and dyspnoea at rest in COPD Text // *European Respiratory Journal*. 2003. Vol. 21. P. 86—94.
3. Величковский Б. Т. Молекулярные и клеточные механизмы развития заболеваний органов дыхания пылевой этиологии. М., 1997. С. 3—29.
4. Азаров В. Н., Недре А. Ю., Усова С. А. Проблемы промышленной экологии : сб. материалов и науч. тр. инженеров-экологов. Волгоград : ВолГАСУ, 2009. Вып. 3. С. 11—16.
5. Государственный доклад Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О санитарно-эпидемиологической обстановке Ставропольского края» за 2011 год. Ставрополь, 2012.
6. Доклад «О состоянии окружающей среды и природопользовании в Ставропольском крае в 2012 году». Ставрополь, 2013.
7. Генеральный план городского округа города-курорта Кисловодска / Открытое Акционерное Общество «Российский институт градостроительства и инвестиционно-го развития». М., 2011.
8. ГУ «Ставропольский ЦГМС» (письмо № 158 от 17.05.2007 г.).
9. О загрязнении мелкодисперсной пылью воздушной среды городских территорий / В. Н. Азаров, Н. А. Маринин, Н. С. Барикаева, Т. Н. Лопатина // Биосферная совместимость: человек, регион, технологии. 2013. № 1. С. 30—33.
10. Азаров В. Н., Сергина Н. М. Методика микроскопического анализа дисперсного состава пыли с применением персонального компьютера (ПК). Деп. в ВИНТИ. № 1332-80002. 15.07.2002.
11. Сидякин П. А., Абаринов А. Н. Изучение активности радона в объектах строительного комплекса региона КМВ // Вузовская наука Северо-Кавказскому федеральному округу: материалы Всерос. науч. конф. Т. 2 (ч. II). Пятигорск : ФГАОУ ВПО «СКФУ» (филиал) в г. Пятигорске, 2013. С. 117—120.

REFERENCES

1. The strategy of social and economic development of North Caucasian Federal District till 2025.
2. Di Marco F., Milic-Emili J., Boveri B. Effect of inhaled bronchodilators on inspiratory capacity and dyspnoea at rest in COPD Text. *European Respiratory Journal*, 2003, vol. 21, pp. 86—94.
3. Velichkovskiy B. T. *Molekulyarnye i kletochnye mekhanizmy razvitiya zabolevaniy organov dykhaniya pylevoy etiologii* [Molecular and cellular mechanisms of progression of respiratory organ disease of dust aetiology]. Moscow, 1997, pp. 3—29.
4. Azarov V. N., Nedre A. Yu., Usova S. A. Problemy promyshlennoy ekologii [Problems of industrial ecology]. *Sbornik materialov i nauchnykh trudov inzhenerov-ekologov* [Collected book of materials and scientific works of environmental engineers]. Volgograd : VolgGASU publ., 2009, vol. 3, pp. 11—16.
5. The state report of the Federal Supervision Service for Consumer Rights Protection and Human Well-Being “About sanitary and epidemiologic situation in Stavropol Kray” in 2011. Stavropol, 2012.
6. The report “About the state of the environment and natural resource management in Stavropol Kray in 2012”. Stavropol, 2013.
7. Master plan of the district of the resort town of Kislovodsk. Moscow, 2011.
8. Government Institution “Stavropolsky TsGMS” (letter no. 158 of 17.05.2007).
9. Azarov V. N., Marinin N. A., Barikaeva N. S., Lopatina T. N. O zagryaznenii melkodispersnoy pylyu vozdushnoy sredy gorodskikh territoriy [About fine dust pollution

of the air in urban areas]. *Biosferная sovместimost: chelovek, region, tekhnologii* [Biospheric compatibility: person, region, technologies], 2013, no. 1, pp. 30—33.

10. Azarov V. N., Sergina N. M. *Metodika mikroskopicheskogo analiza dispersnogo sostava pyli s primeneniem personalnogo kompyutera (PK)* [The method of microscopic analysis of distribution of dust particles with the help of personal computer (PC)]. Dep. in AUISTI. # 1332-80002. 15.07.2002.

11. Sidyakin P. A., Abarinov A. N. Izuchenie aktivnosti radona v obektakh stroitel'nogo kompleksa regiona KMV [Study of the radon activity in objects of the regional construction complex in Caucasian Spas]. *Materialy Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii "Vuzovskaya nauka Severo-Kavkazskomu federalnomu okrugu"* [Materials of All-Russian Scientific Conference "Institutional science for North Caucasian Federal District"]. Pyatigorsk, 2013. T. 2 (ch. II), pp. 117—120.

© Азаров В. Н., Сидякин П. А., Лопатина Т. Н., Николенко Д. А., 2014

Поступила в редакцию
в феврале 2014 г.

Ссылка для цитирования:

Техногенное загрязнение атмосферного воздуха и его влияние на социально-экологическое благополучие городов-курортов Кавказских Минеральных Вод / В. Н. Азаров, П. А. Сидякин, Т. Н. Лопатина, Д. А. Николенко // Социология города. 2014. № 1. С. 28—37.

For citation:

Azarov V. N., Sidyakin P. A., Lopatina T. N., Nikolenko D. A. Tekhnogennoe zagryaznenie atmosfernogo vozdukha i ego vliyanie na sotsialno-ekologicheskoe blagopoluchie gorodov-kurortov Kavkazskikh Mineralnykh Vod [Technogenic pollution of the atmosphere air and its influence on social and ecological wellbeing of the resort towns of the Caucasian Spas]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 28—37.

УДК 620.9:628:658

*О. В. Максимчук,
Г. А. Голикова***ЭНЕРГОСБЕРЕЖЕНИЕ
КАК ФАКТОР РОСТА
БЛАГОПОЛУЧИЯ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКИХ
ГОРОДОВ**

Рассматривается проблема оптимизации энергозатрат в системе ЖКХ современных российских городов. Авторы считают, что задачи энергосбережения нельзя решить только технологическим способом за счет энергосберегающего оборудования. Значительную роль в решении этой задачи играют социально-экономические факторы — совершенствование управления в целостной системе ЖКХ.

Ключевые слова:

энергосбережение,
управление энергосбережением,
жилищно-коммунальные услуги,
энергоэффективность,
стратегический план,
население,
благополучие.

*О. V. Maksimchuk,
G. A. Golikova***ENERGY SAVING
AS GROWTH FACTOR
OF WELFARE
OF THE POPULATION
IN RUSSIAN CITIES**

Energy conservation and energy efficiency after the enactment of the Federal Law No 261-FZ of 23.11.2009 "On energy saving and energy efficiency and making changes in individual acts of the Russian Federation" have become important tasks of statehood. Most of the measures taken to date in the field of energy conservation is "patchy" nature, and does not bring substantial change. Heating and electricity real estate objects are the largest expense utilities. The solution to the problem of energy saving in this formulation requires a systematic approach, nonlimiting measures for the implementation of energy saving equipment and reduction of heat loss proposition. In this approach, energy

Проблема энергосбережения в ЖКХ не нова и является предметом дискуссий на всех уровнях власти. Последние годы в связи со сменой общественной формации в России резко сократилось участие государства в экономике. Большая часть нагрузки по государственной поддержке ЖКХ фактически была перенесена на региональные и местные бюджеты, а доля расходов на ЖКХ в консолидированном бюджете страны постоянно сокращалась.

При этом в условиях снижения уровня государственной поддержки отрасли тарифы на услуги ЖКХ искусственно удерживались на низком уровне: так, за вплоть до 2001 г. темпы инфляции значительно опережали рост цен на ЖКУ. По данным Госстроя России, с 1997 по 2001 г. инфляция составила 670 %, а стоимость ЖКУ возросла всего на 270 % (Государственная программа Российской Федерации «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности на период до 2020 года» от 27 декабря 2010 г. № 2446-р, с. 35). Резкий рост тарифов на ЖКУ за последние двенадцать лет (рис. 1), а, следовательно, и объем платежей населения обеспечили приток дополнительных доходов в ЖКХ в объеме примерно 500 млрд р. В настоящее время население в общем по России оплачивает 89,5 % от полной стоимости ЖКУ, в частности в Южном федеральном округе 99,7 %.

В результате, в 2004 г. на услуги ЖКХ приходилось 5 % расходов домохозяйств, в 2005—2006 гг. — 5,7...5,8 %, в 2007 г. — 7 %, в 2008 г. — 8,5 %, в 2009 г. эта доля выросла до 9,6 %, в 2010 г. составила 10,15 %, в 2011 г. — 13,6 %, в 2012 г. — 14,8 %.

При этом установленный уровень платы за содержание и ремонт жилья меньше, чем уровень платы за коммунальные услуги в целом по стране и, в частности, по Южному федеральному округу (табл. 1).

Для поддержания малоимущего населения была создана достаточно эффективная программа адресной помощи семьям с низкими доходами в оплате ЖКУ — программа жилищных субсидий, в которой принимают участие 7,4 % семей россиян. Но по сравнению с показателями 2012 г. процент семей, получающих субсидии, снизился в целом по стране на 14 %, а по Волгоградской об-

conservation management priority is to create a comfortable environment of human life, the target goal is to promote the growth of welfare of the population through the optimization of energy costs.

Key words:

energy saving,
energy saving management,
housing and communal
services (HCS),
strategic plan,
population welfare.

ласти — на 12,8 %. Большой удельный вес в стоимости ЖКУ приходится на энергию. В среднем до 15 % электроэнергии и до 50 % тепловой энергии в России теряется еще на пути к потребителю. Из всего того, что дошло до потребителя, теряется еще примерно половина — эта энергия уходит на отопление улицы.



Рис. 1. Стоимость жилищно-коммунальных услуг по Российской Федерации и Южному федеральному округу на 1 м² площади жилья (рубль) (составлено по данным журнала «Цены и тарифы в ЖКХ» 2003. № 6; 2004. № 4(10); 2005. № 4(14); 2006. № 4(18); 2007. № 4(22); 2008. № 4(26); 2009. № 2; 2010. № 4; 2011. № 3; 2012. № 4; 2013. № 2)

Энергосбережение в ЖКХ — мероприятия, связанные с модернизацией и заменой морально устаревшего оборудования, утеплением кровли и фасадов зданий и т. д. [1]. По мнению экспертов, данные действия позволят сократить потери энергии на 40 %. В масштабах страны сумма сэкономленных при этом денежных средств исчисляется миллиардами долларов. ЖКХ остается привлекательным для инвесторов, которые готовы вложить денежные средства, и жизненно важной для государства, несмотря на энергозатратную технологию производства ЖКУ, недостаток денежных средств на развитие производства, высокие инвестиционные риски, повышение цен на энергоресурсы. Однако неоднократно меняющаяся и сложившаяся за годы реформ система управления в ЖКХ, в том числе и энергосбережением, являет-

Об авторах:

Максимчук Ольга Викторовна — доктор экономических наук, профессор кафедры экономики и управления проектами в строительстве, ВолгГАСУ

Maksimchuk Olga Viktorovna — Doctor of Economics, Professor of Economics and Project Management in Construction Department, VSUACE

Голикова Галина Артуровна — директор, Волгоградский строительный техникум

Golikova Galina Arturovna — Director, Volgograd Technical College of Civil Engineering

ся не работающей. Рассмотрим пример г. Волгограда. Волгоградский рынок управляющих компаний в сфере ЖКХ один из самых неблагополучных в стране. В то время как в большинстве городов жилищный фонд обслуживают от 10 до 20 управляющих компаний (УК), в Волгограде их насчитывается порядка 70. Бесконечное соперничество, острая конкурентная среда на рынке ЖКХ, к сожалению, не привели к повышению качества работы управляющих компаний. Так, негативной волгоградской тенденцией стало появление «двойных платежей» — дублирующих друг друга квитанций на оплату коммунальных услуг, направляемых управляющими организациями. Высокие тарифы на услуги ЖКХ и неэффективная работа УК входят в первую тройку проблем, имеющих особую актуальность для населения Волгоградской области. В этих условиях необходимо не только совершенствовать нормативно-правовую базу, технико-технологические, эколого-экономические процессы, но главное — выработать модель взаимодействия всех участников данного процесса для повышения эффективности управления энерго-сбережением [2].

Таблица 1

Установленный уровень оплаты жилищно-коммунальных услуг по субъектам Российской Федерации в I полугодии 2013 г. [1]

Субъекты Российской Федерации	Содержание и ремонт жилья			Коммунальные услуги		
	Установленный уровень платежей населения, %	Фактический уровень возмещения населением затрат, %	Отклонения, %	Установленный уровень платежей населения, %	Фактический уровень возмещения населением затрат, %	Отклонения, %
Российская Федерация	82,7	76,8	-7,1	91,5	85,6	-6,4
Южный федеральный округ	99,9	92	-7,9	99,7	97,6	-2,1
Республика Адыгея	100	91,5	-8,5	100	89,5	-10,5
Республика Калмыкия	100	91,3	-8,7	96,6	91,3	-5,5
Краснодарский край	100	91,9	-8,1	100	102,5	2,5
Астраханская область	100	88,9	-11,1	99,5	96,4	-3,1
Волгоградская область	99,4	92,4	-7,0	99,3	93,5	-5,8
Ростовская область	100	92,4	-7,6	99,7	95,6	-4,1

За последние два десятилетия в связи с изменением рыночных отношений ни один раз менялась организационная структура управления в ЖКХ Волгограда. Городское жилищное управление в конце 1990 гг. было преобразовано в Департамент ЖКХ и ТЭК. В свою очередь, муниципальные унитарные жилищно-ремонтные эксплуатационные предприятия в начале 2000 г. стали частными обществами с ограниченной ответственностью.

Для того чтобы дать оценку, какая модель эффективнее, проведен сравнительный анализ между последней, функционировавшей в конце XX века, и действующей в настоящее время. В прошлом функционировала линейная организационная структура управления отраслью ЖКХ. Первый заместитель администрации района курировал сектор ЖКХ. Еженедельно на плановых совещаниях до

руководства МПО «Райкомхоз» (многоотраслевое производственное объединение) доводилась необходимая информация, после чего координировалась и планировалась его деятельность под строжайшим контролем со стороны как муниципального образования района, так и города. Данная модель была эффективна, поскольку все усилия и действия, направленные на своевременное, оперативное и качественное предоставление услуг потребителю (населению), осуществлялись без посредников. Ответственность за качество ЖКУ несли все одинаково [3]. Не было отдельного разделения за жилищные и коммунальные услуги. До сих пор осталась аббревиатура ЖКУ, хотя давно самостоятельны организации, предоставляющие разные виды услуг, направленные на жизнеобеспечение населения.

Однако каждый раз, когда случается переход от одной общественно-экономической формации к другой, сразу возникает необходимость изменения производственных (организационно-экономических) отношений. Поэтому вышеназванная модель управления — МПО «Райкомхоз» — уже не соответствовала времени и требовала разработки другой, более адаптированной к новым условиям.

В Центральном районе Волгограда впервые в 1993 г. была создана Единая служба заказчика. На тот момент процесс приватизации только начинался, и доля неприватизированного жилья по отношению к приватизированному была значительно велика. Данная модель была актуальна, в ее основе были рационально распределены функции и выстроены взаимоотношения между собственником, управляющей организацией, подрядной организацией. Затем Единая служба заказчика была преобразована в МУ ЖКХ (муниципальное учреждение жилищно-коммунального хозяйства), сохраняя практически все прежние функции управления. А с 1 марта 2005 г., когда в силу вступил новый Жилищный кодекс РФ, у собственников появилась возможность самостоятельно определять и выбирать оптимальный способ управления своим многоквартирным домом: непосредственное управление, товарищество собственников жилья, управляющая организация.

К сожалению, стремительное развитие рыночных отношений предопределило и нынешнюю судьбу ЖКХ. Как только население стало оплачивать полную, 100%-ю стоимость жилищных и коммунальных услуг, эта сфера стала привлекательной для частного бизнеса. Только пережившие реформу ЖКХ жилищно-эксплуатационные участки, преобразованные в МУП ЖРЭП (Муниципальные унитарные производственные жилищно-ремонтные эксплуатационные предприятия) были на пороге новых перемен, которые стали началом конца для всей отрасли ЖКХ.

Затем ярким примером неэффективного подхода администрации Волгограда к управлению жилищно-коммунальным хозяйством города стала передача бывшему коммунальному оператору ОАО «Коммунальные Технологии Волгограда (КТВ)», которое являлось совместным предприятием «Лукойла», «КЭС-Холдинга», основных фондов ЖКХ в феврале 2008 г., после победы последних на муниципальном конкурсе. КТВ победили на конкурсе из-за подписанного с муниципалитетом соглашения о погашении долгов оператора-предшественника ЗАО «РЭС» (около 1,3 млрд р.). За год и четыре месяца у Компании также образовалась задолженность перед кредиторами в размере 1,496 млрд р. В результате этого Арбитражный суд Волгоградской области принял к производству заявление о признании несостоятельным бывшего

коммунального оператора Волгограда ОАО «Коммунальные Технологии Волгограда (КТВ)». Большая часть исков была удовлетворена, поэтому с 1 июня 2009 г. фонды ЖКХ были переданы под управление муниципалитета. Сейчас эта компания, так же как и первый частный волгоградский коммунальный оператор ОАО «ВгКС», проходит процедуру банкротства. Таким образом, КТВ может стать уже третьим оператором-банкротом волгоградского ЖКХ. Общий долг всех коммунальных операторов Волгограда за энергоснабжение к концу августа 2013 г. превышал 3 млрд р. Бывший вице-мэр Волгограда О. Капустин, ранее курировавший в муниципалитете отрасль ЖКХ, считает, что причина накопления долгов — неэффективный менеджмент первых двух коммунальных операторов, ошибочная тарифная политика и большие энергопотери в сетях города.

Сегодня ситуация в отрасли ЖКХ Волгограда известна на всю Россию, и прежде всего из-за ряда громких уголовных дел. Вместе с тем накопились проблемы, которые обусловлены различными факторами и причинами: крайней изношенностью инфраструктуры, неэффективной работой управляющих компаний и коммунальных операторов, отсутствием учета жилищного фонда на территории области, что является несоблюдением подзаконных актов, принятых правительством РФ. Из-за отсутствия технической документации в УК и муниципальных учреждений не ведется учет многоквартирных домов, замедлено внедрение ресурсосберегающих технологий, несмотря на то, что с 2008 г. область участвует в реализации мероприятий по капитальному ремонту многоквартирных домов с использованием денежных средств из фонда содействия реформе ЖКХ. Из отчетов аудиторов Контрольно-счетной палаты Волгоградской области стало известно, что значительная часть установленных домовых приборов учета до сих пор либо не введена в эксплуатацию, либо их показания при расчете за поставленные ресурсы не используются. Если в ближайшем будущем не изменить ситуацию и не создать государственный контроль управления ЖКХ, то может наступить коммунальный коллапс. Необходима полная солидарная ответственность органов власти различных уровней, хозяйствующих субъектов и контролирующих органов, а также тесное взаимодействие управления триединой системы: «производитель-поставщик (продавец) — распределитель — потребитель» (рис. 2). Надлежащее функционирование жилищного фонда надо рассматривать в тесной увязке с коммунальными технологическими фондами, которые включают в себя всю инженерную инфраструктуру (сети, котельные, ЦТП, насосные станции, очистные сооружения и т. д.).

В работе мы пытаемся найти способы и методы, которые позволят нам решить имеющиеся сегодня проблемы управления энергосбережением в ЖКХ. И чем глубже мы обращаемся к анализу различных аспектов деятельности организаций, тем очевиднее становится несовершенство управления отраслью в целом. Если в советский период, в условиях командной экономики, план был единственным инструментом управления народным хозяйством, то в период перехода к рыночным отношениям от него практически отказались. В связи с этим мы наблюдаем полное отсутствие системы планово-предупредительного ремонта как со стороны управляющих организаций, занятых обслуживанием жилищного фонда, так и со стороны ресурсоснабжающих, в ведении которых находятся наружные инженерные сети, оборудо-

дование котельных, тепловых пунктов, электроподстанций, насосных станций, очистных сооружений и т. д. Как следствие — неоправданные потери на сетях, значительные финансовые затраты на локализацию аварийных ситуаций. Для комплексного решения накопившихся проблем необходимо из всех существующих ранее форм управления выбрать самую эффективную и рациональную, чтобы видоизменить ее модель применительно к сегодняшним условиям. Например, применение опыта прошлой структуры МПО «Райкомхоз» сегодня позволило бы консолидировать взаимные интересы всех участников триединой системы «производитель-поставщик — распределитель — потребитель», а элементы управления бывшего МУ «Жилкомхоз», опиравшиеся на основные функции менеджмента, позволили бы четко прогнозировать, планировать, организовывать, координировать, контролировать и стимулировать деятельность предприятий и организаций ЖКХ.

ТСЖ — это, конечно, осознанное понимание собственниками значимости владения общим имуществом в МКД, отсюда и бережливое отношение, культура и активное участие в управлении. Из частной формы управления не только жилищным фондом, но и инженерной инфраструктурой, к сожалению, как было отмечено выше, ничего положительного не возьмешь по той причине, что ТСЖ сложно контролировать, так как их финансово-хозяйственная деятельность является коммерческой тайной. В случае причиненных убытков потребителям покрыть их бывает нечем: при уставном капитале в 10 тыс. р. организация, как правило со значительной кредиторской задолженностью, находится на грани банкротства.

Проведенный анализ организационно-экономических взаимоотношений всех участников рынка ЖКХ позволяет выделить основные элементы управления энергосбережением в ЖКХ как триединой системы (рис. 3) — производителей-поставщиков, распределителей и потребителей энергии, — в рамках которой происходит регламентация обращения («производство + поставка (продажа) + потребление – получение (покупка) + перераспределение + потребление – получение (покупка) + потребление (использование)») энергии как объекта реальных инвестиций или рыночных сделок.

Если энергосбережение в ЖКХ рассматривать как иерархическую систему, то потенциал энергосбережения в этих подсистемах составит 65 % по «управлению энергосбережением на уровне производства и поставки ЖКУ», 25 % — по «управлению энергосбережением на уровне распределения энергии в ходе эксплуатации зданий и сооружений», 10 % — по «управлению энергосбережением на уровне потребления энергии в ходе эксплуатации зданий и сооружений». Для того чтобы повысить энергоэффективность отрасли ЖКХ, необходимо реализовать потенциал энергосбережения, который по данным «Энергетической стратегии России на период до 2020 года» составляет 360...430 млн т условного топлива, или 39...47 % текущего потребления энергии. Почти третья его часть сосредоточена в топливно-энергетических отраслях, еще 35...37 % — в промышленности и 25...27 % — в ЖКХ (рис. 3).

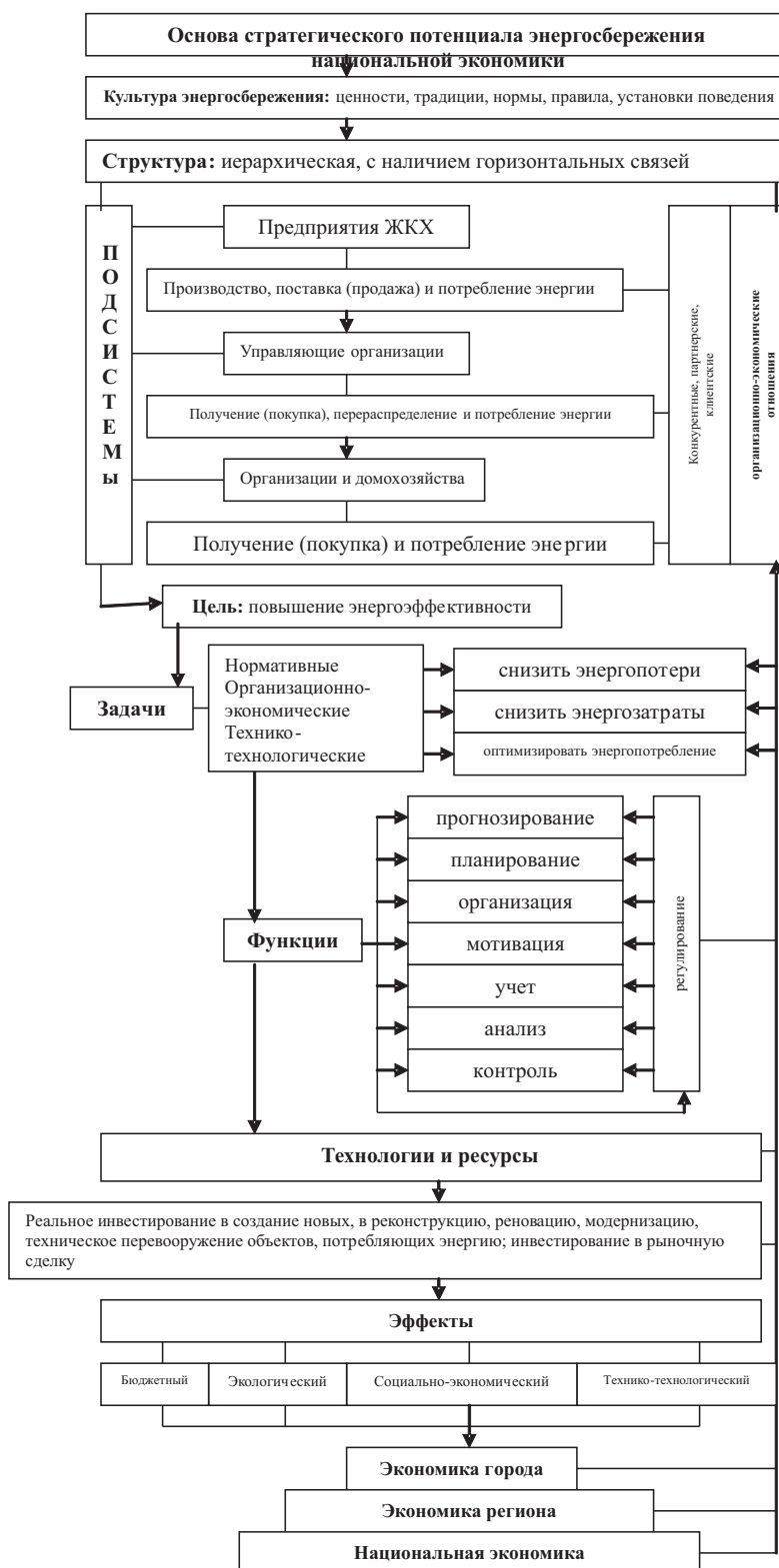


Рис. 2. Энергосбережение в ЖКХ как триединая система

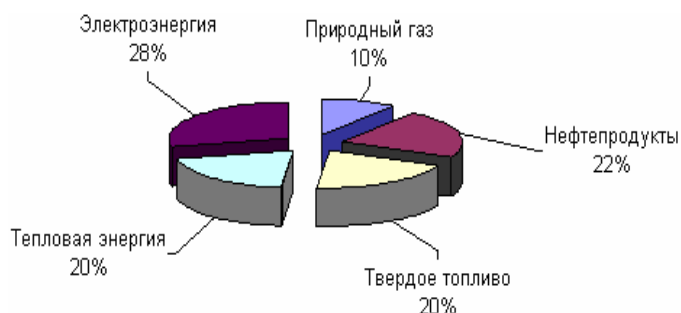


Рис. 3. Потенциал энергосбережения в ЖКХ. Экономия различных энергоресурсов

Предполагается, что более 70 % экономии энергоресурсов будет достигнуто за счет экономии топлива и тепловой энергии, в том числе экономия тепловой энергии и газа составляет примерно 30 % (в абсолютном исчислении соответственно 20 и 10,1 млн т у. т). На практике потенциал энергосбережения реализуется через конкретные энергосберегающие мероприятия. Поэтому любое численное значение потенциала не является абсолютным критерием для принятия кардинальных мер и декларируется на начальном этапе с целью выбора направлений дальнейшего повышения энергоэффективности подсистем системы управления энергосбережением в ЖКХ. Прежде чем начать реализовывать потенциал энергосбережения на практике, необходимо оснастить все здания приборами учета, которые помогут определить количественно всю экономию от энергосбережения в ЖКХ. В целях осуществления надзора за соблюдением требований оснащенности многоквартирных домов приборами учета Госжилинспекцией Волгоградской области с 1 мая 2013 г. проводится мониторинг оснащенности многоквартирных домов приборами учета энергетических ресурсов на территории Волгограда (рис. 4).

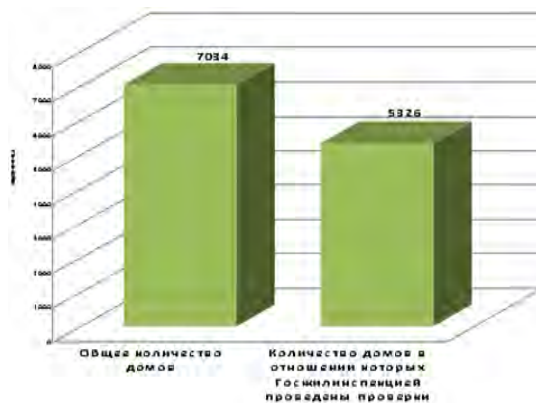


Рис. 4. Мониторинг оснащенности многоквартирных домов приборами учета по городу Волгограду (по данным Волгоградского областного комитета статистики)

Информация для УК, ТСЖ, ЖСК о рекомендованных Научно-техническим советом при администрации Волгоградской области к установке типах приборов учета энергоресурсов размещена на портале органов исполнительной власти Волгоградской области.

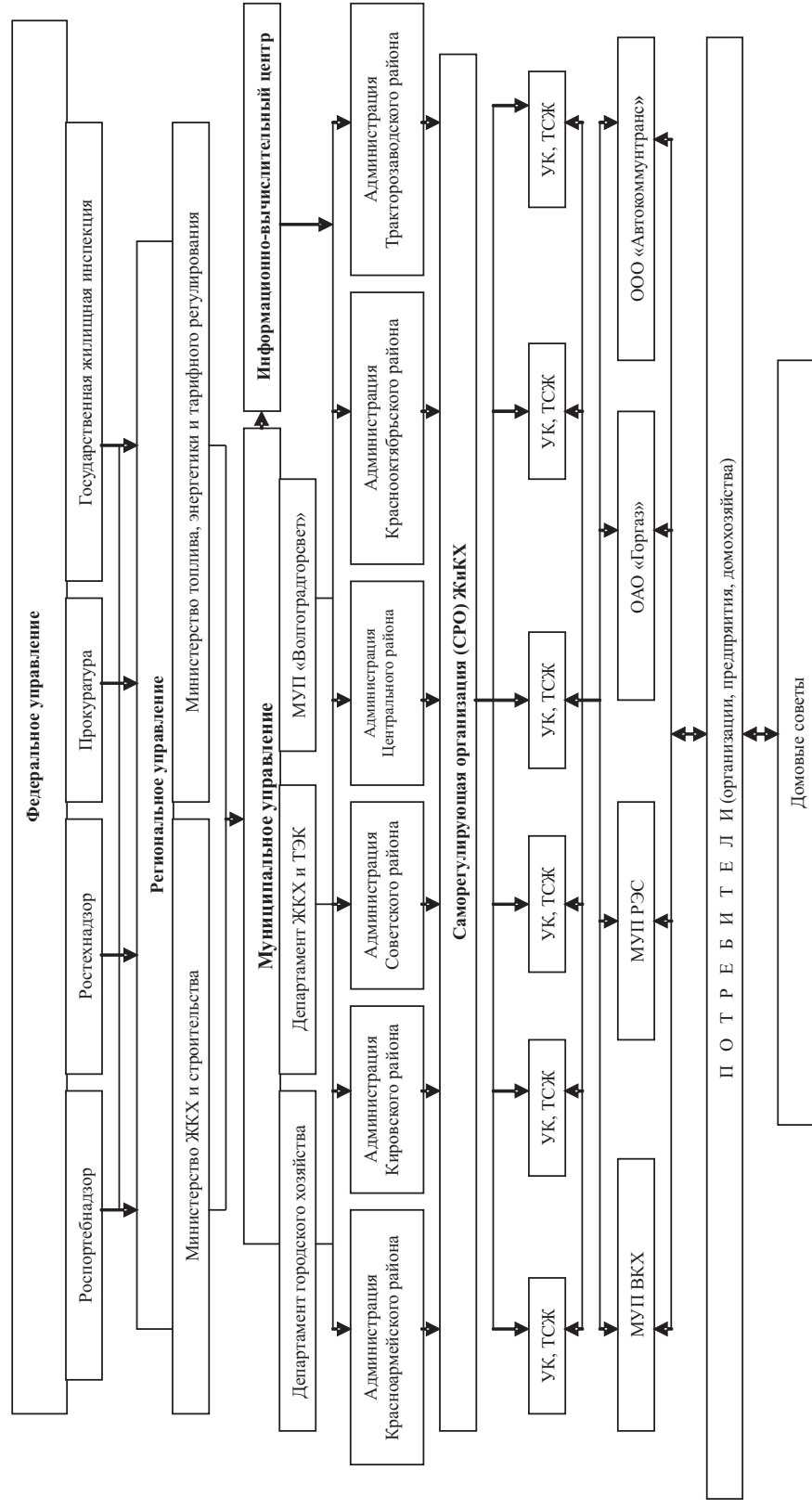


Рис. 5. Организационно-экономическая модель управления энергосбережением в ЖКХ (на примере Волгограда)

Однако при всем этом в настройке управления энергосбережением множество барьеров:

низкая мотивация (мягкие бюджетные ограничения и изъятие получаемой экономии в бюджетном и тарифном процессах);

недостаток информации (информационное и мотивационное обеспечение подготовки и реализации решений игнорируются);

недостаток финансовых ресурсов (требования к окупаемости проектов по повышению энергоэффективности и снижению издержек существенно более жесткие, чем требования к проектам с новым строительством);

недостаток организации и координации (на всех уровнях принятия решений).

Отсутствует утвержденная методика расчета экономической эффективности энергосберегающих мероприятий, что не позволяет увидеть эффект от мероприятия и убедить инвестора или государственные органы в необходимости их внедрения [4]. Для того чтобы триединая система управления энергосбережением в ЖКХ могла эффективно работать, необходимо изменить всю систему управления ЖКХ. Для этого необходима полная солидарная ответственность органов власти различных уровней, хозяйствующих субъектов и контролирующих органов, а также тесное взаимодействие управления триединой системы «производитель-поставщик (продавец) — распределитель — потребитель» (рис. 5). Стратегический план реализации организационно-экономической модели управления энергосбережением в ЖКХ представляет собой комплекс управленческих решений и мероприятий, взаимоувязанных по целям, задачам, срокам и результатам, имеющих своей конечной целью достижение временных этапов стратегического планирования, и является базисом для возможности реализации всех мероприятий на перспективу.

Помимо внедрения такого рода мероприятий, для реализации потенциала энергосбережения отрасли ЖКХ Волгограда целесообразным является:

- 1) организация систем управленческого учета потоков энергоносителей, использующих приборные способы получения данных;
- 2) постоянное определение (всеми возможными способами) показателей энергоемкости товарной продукции;
- 3) распространение информации о технических, организационных и финансовых возможностях повышения энергоэффективности отрасли;
- 4) мероприятия по снижению транзакционных издержек на осуществление программ энергосбережения (создание типовых проектов энергосберегающих мероприятий, пакетов проектов, информационных программ, конференций);
- 5) стимулирование кредитования энергоэффективных проектов российскими банками и специальными фондами (специальная правительственная программа);
- 6) налоговое стимулирование (ускоренная амортизация, налоговые вычеты, снижение налогов и сборов).

В настоящее время в Волгограде существует информационно-вычислительный центр (ИВЦ) Департамента ЖКХ и ТЭК, работа которого заключается только в сборе денежных средств от населения за оказанные ЖКУ и «расщеплении» платежей для перечисления их в организации, предоставившие услуги. Во многих регионах РФ действуют многофункциональ-

ные информационно-вычислительные центры ЖКХ, которые обеспечивают связь с клиентами управляющих компаний. Однако в большинстве случаев компании отказываются пользоваться услугами расчетного центра, в связи с чем возникает проблема несвоевременного перечисления денежных средств, собранных с населения за коммунальные ресурсы, на счета ресурсоснабжающих организаций. Мы считаем, что в нашем городе необходимо расширить функции ИВЦ, поэтому в новой модели управления предусматривается обязательное присутствие ИВЦ как многофункционального портала информационно-аналитического центра ЖКХ, способного обеспечить связь между всеми субъектами триединой системы ЖКХ.

ИВЦ также даст возможность благодаря приему и обработке актуальных заявок от населения оперативно реагировать на аварийные ситуации, своевременно информировать о необходимых мерах по их предотвращению управляющие компании (УК), доводить информацию до населения о деятельности управляющих компаний.

Функциональные возможности информационно-вычислительного центра ЖКХ могут быть разнообразными, направленными на:

- обмен актуальной информацией между предприятиями ЖКХ;
- предоставление населению возможности контроля деятельности УК в части затрат на обслуживание дома, контроля планируемых и выполненных мероприятий, контроля объема услуг по обслуживанию общего имущества дома;
- контроль ресурсоснабжающими организациями расчетов за поставленные УК ресурсы, исправность и поверенность приборов учета;
- автоматический контроль качества коммунальных услуг и формирование необходимой документации и расчетов;
- получение аналитической информации для муниципалитетов по ЖКХ;
- получение аналитической информации региональным органам ЖКХ;
- сбор информации с общедомовых систем о качестве услуг;
- публикацию отчетности УК в соответствии со стандартом раскрытия информации;
- публикацию отчетности ресурсоснабжающих организаций в соответствии со стандартом раскрытия информации;
- публикация новостных и конкурсных материалов;
- предоставление населению возможности оплаты услуг ЖКХ картами Visa, MasterCard через Интернет.

Портал информационно-аналитического центра ЖКХ позволит всем участникам ЖКХ Волгограда получать всю необходимую оперативную и аналитическую информацию в любое время и принимать своевременные меры по повышению эффективности потребления ресурсов и улучшению качества оказываемых услуг.

В настоящее время при растущей стоимости ресурсов, потребляемых в сфере жилищно-коммунального хозяйства, у всех участников рынка данной сферы (поставщики ресурсов, управляющие компании, бюджетные учреждения) встает вопрос о повышении эффективности потребления ресурсов, повышении качества услуг ЖКХ, прозрачности ценообразования и затрат предприятий ЖКХ на предоставляемые потребителям услуг (Энергетическая стратегия на период до 2030 г.). Однако имеющиеся и разрабатываемые разрозненные узкоспециализированные системы, решающие ограниченный

круг задач, не могут обеспечить достаточный уровень анализа данных, консолидированность отчетов, оперативный доступ к нужной информации как потребителей услуг жилищно-коммунальной сферы, так и ресурсоснабжающих организаций. Портал информационно-аналитического центра ЖКХ будет учитывать интересы всех субъектов триединой системы управления энергосбережением в ЖКХ, а муниципалитет сможет контролировать работу организаций, предоставляющих ЖКУ.

Кроме того, нужно на законодательном уровне закрепить различные экономические и финансовые преимущества, которые будут предоставляться предприятиям ЖКХ, применяющим энергосберегающие технологии. Но, по мнению авторов, самое главное — создать действенную саморегулируемую организацию (СРО ЖиКХ) в целях предотвращения выхода на рынок ЖКУ непрофессиональных, недобросовестных компаний.

Вывод: энергосбережение в ЖКХ — сложная триединая система, в управлении которой задействовано множество организаций, предприятий различных организационно-правовых форм, общественных организаций и домохозяйств. Четкая регламентация организационно-экономических отношений между ними и распределение ответственности достигаются в новой модели управления, принципиально отличной от ранее действующих и существующей в настоящее время наличием саморегулируемой организации (СРО) жилищного и коммунального хозяйства. В целом назначение СРО ЖиКХ — предотвращение выхода на рынок ЖКУ непрофессиональных, недобросовестных компаний и содействие посредством этого росту благополучия населения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Примак Л. В.* Управление энергосбережением в жилищном фонде // ЖКХ и строительство. 2007. № 6. С. 16—20.
2. *Баронин С. А., Андреев В. А., Толстых Ю. О.* Вопросы энергосбережения при реализации реформы жилищно-коммунального хозяйства // Известия Юго-Западного государственного университета. 2011. № 5(38). Ч. 2. Курск, 2011. С. 345—348.
3. *Крылов Ю. А.* Энерго- и ресурсосбережение в жилищно-коммунальном хозяйстве // Энергосбережение средствами электропривода : докл. науч-метод. семинара. Москва, 1 февраля 2011. М., 2011. С. 16—30.
4. *Башкин Б. В., Примак Л. В.* Энергосбережение в ЖКХ: учебно-практическое пособие в системе ЖКХ. М. : Альма Матер, 2011. 581 с.

REFERENCES

1. Primak L. V. Upravlenie energosberezheniem v zhilishchnom fonde [Energy saving management in dwelling stock]. *ZhKKh i stroitelstvo* [Housing and utility sector and construction], 2007, no. 6, pp. 16—20.
2. Baronin S. A. Andreev V. A., Tolstykh Yu. O. Voprosy energosberezheniya pri realizatsii reformy zhilishchno-kommunalnogo khozyaystva [Energy saving issues at realization of reform of housing and utility sector]. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta* [Proceedings of South-West State University], 2011, no. 5(38), ch. 2, pp. 345—348.
3. Krylov Yu. A. Energo- i resursosberezhenie v zhilishchno-kommunalnom khozyaystve [Energy and resource-saving in housing and utility sector]. *Dokady nauchno-*

metodicheskogo seminara "Energoberezhenie sredstvami elektroprivoda" [Report of the scientific and methodological seminar "Energy saving using an electric driver"]. Moscow, 2011, pp. 16—30.

4. Bashkin B. V., Primak L. V. *Energoberezhenie v ZhKKh: uchebno-prakticheskoe posobie v sisteme ZhKKh* [Energy saving in housing and utility sector: training and practical guide in housing and utility sector]. Moscow, Alma Mater Publ., 2011, 581 p.

© Максимчук О. В., Голикова Г. А., 2014

*Поступила в редакцию
в феврале 2014 г.*

Ссылка для цитирования:

Максимчук О. В., Голикова Г. А. Энергосбережение как фактор роста благополучия населения российских городов // Социология города. 2014. № 1. С. 38—50.

For citation:

Maksimchuk O. V., Golikova G. A. *Energoberezhenie kak faktor rosta blagopoluchiya naseleniya rossiyskikh gorodov* [Energy saving as growth factor of welfare of the population in Russian cities]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 38—50.

УДК 332.1

*Н. Г. Романова***О СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ГОРОДА ВЛАДИКАВКАЗА**

В статье рассматриваются показатели эффективности деятельности органов местного самоуправления г. Владикавказа, анализируется эффективность их деятельности в реализации определенных программ.

Ключевые слова:

город,
социально-экономическая система,
показатели эффективности
деятельности органов
местного самоуправления.

*N. G. Romanova***ABOUT THE SYSTEM OF SOCIAL AND ECONOMIC DEVELOPMENT OF VLADIKAVKAZ CITY**

The author examines the efficiency indicators of the activity of the local governments in Vladikavkaz, analyzes the efficiency of its activity in the implementation of certain programs.

Key words:

city,
social and economic system,
efficiency indicators of the activity
of the local governments.

Об авторе:

Романова Наталья Григорьевна — ассистентка кафедры организации производства и экономики промышленности, начальник Отдела анализа и прогнозирования Центра стратегического прогнозирования и программ развития, Северо-Кавказский горно-металлургический институт (государственный технологический университет) (СКГМИ (ГТУ)), gmi27@mail.ru

Romanova Natalya Grigorevna — Assistant of Production Management and Industrial Economics Department, the Head of the Department on the Analysis and Forecast of the Center of Strategic Forecast and Development Programs, North-Caucasian Ore Mining and Smelting Institute (State Technological University), gmi27@mail.ru

Местное самоуправление является одной из основ конституционного строя Российской Федерации, признается, гарантируется и осуществляется на всей территории Российской Федерации («Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»: федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ; ред. от 07.05.2013; с изм. и доп., вступающими в силу с 19.05.2013). Одна из важнейших задач местного самоуправления — решение проблем комплексного социально-экономического развития подведомственной территории.

Социально-экономическое развитие города является основным направлением деятельности органов местного самоуправления и определяет особенности города в целом, его привлекательность для населения и инвесторов, рейтинг города в регионе, в стране и в мире.

Город является социально-экономической системой, все элементы которой взаимосвязаны. Поэтому для успешного развития всех его сфер необходимо осуществлять комплексное управление социально-экономическим развитием.

Очевидно, что понимание и восприятие сильных и слабых сторон города является важным условием и критерием выбора направлений, механизмов, средств и методов осуществления социально-экономической деятельности независимо от субъекта и содержания деятельности. В условиях переходной экономики очень важно использовать позитивные возможности города для его социально-экономического развития и, в то же время, направить все силы на преодоление негативных явлений, в особенности системных.

Владикавказ в 90-х годах XX в. испытывал сильное воздействие рыночных трансформаций. Спад деловой активности затронул почти все сферы материального производства. Усугубилась стратификация общества на фоне снижения качества жизни населения города. Образовался замкнутый круг: заработная плата большинства горожан была слишком низкой, чтобы их потребительские расходы послужили стимулом для развития торговли и производства, а пока производство и торговля не развиты, люди продолжают зарабатывать мало, и все повторяется из года в год.

В настоящее время город Владикавказ как социально-экономическая система развивается по объективным законам, является промышленным, культурным, политическим и научным центром. В соответствии с этим он выполняет определенные экономические и социальные функции. Управление социально-экономическим развитием города осуществляет администрация местного самоуправления г. Владикавказа. Показатели эффективности деятельности органов местного самоуправления городского округа (муниципального района) отражают их успехи или неудачи в реализации определенных программ.

Главная задача органов местного самоуправления — добиваться улучшения качества жизни населения. Во Владикавказе присутствует достаточно развитый сектор оказания социальных услуг. Однако это не означает, что общественный сектор эффективен. Существуют предпосылки для дальнейшего ослабления социальной сферы и снижения качества социальных услуг, в частности это низкая заработная плата работников бюджетных учреждений. Как следствие, мы имеем серьезные противоречия. Финансовая база для дальнейшей поддержки на должном уровне социальной сферы недостаточна, а качество бюджетных услуг не соответствует постоянно повышающимся требованиям населения.

Показатели эффективности деятельности АМС в сфере здравоохранения и здоровья населения представлены в табл. 1 [1, 2].

Таблица 1

Здравоохранение и здоровье населения

Наименование показателя	Отчетная информация			
	2009	2010	2011	2012
Число амбулаторных учреждений, имеющих медицинское оборудование в соответствии с табелем оснащения, единиц	7	8	11	11
Общее число амбулаторных учреждений городского округа (муниципального района), единиц	12	12	12	12
Число муниципальных медицинских учреждений городского округа (муниципального района), единиц	21	18	18	18
Количество родившихся, человек	3881	3962	4533	4551
Количество умерших, человек	3194	3213	3404	3331
Число работающих (физических лиц) в муниципальных учреждениях здравоохранения в расчете на 10000 человек населения, человек	122,0	122,5	122,5	122,5
Число муниципальных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, единиц	8	5	4	3
Общий объем расходов бюджета муниципального образования на здравоохранение, тыс. р.	155873,7	219034,7	338793,0	256832,0

Анализируя представленные показатели, можно сделать вывод, что во Владикавказе достаточно развита сеть учреждений здравоохранения. Постоянным остается и обеспечение населения врачами в расчете на 10000 человек: 122 в 2009 г. и 122,5 в 2010—2012 гг. Каждый год увеличивается количество родившихся и уменьшается количество умерших.

С каждым годом увеличиваются расходы бюджета муниципального образования на здравоохранение, в связи с чем сокращается число аварийных учреждений здравоохранения, последовательно решается проблема обеспечения учреждений этой отрасли современным медицинским оборудованием. В 2009 г. произошло открытие многопрофильного медицинского центра федерального значения. Решение о создании такого крупного лечебного учреждения принято после трагических событий 1—3 сентября 2004 г. в Беслане. Центр оснащен самым современным оборудованием с целью оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи.

Кроме того, в 2011 г. была запущена программа модернизации здравоохранения, в задачи которой входит укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение современных информационных систем в здравоохранение, внедрение стандартов оказания медицинской помощи [3]. Программа рассчитана на два года. В ходе ее реализации уже освоены значительные средства.

Кроме необходимости капитального ремонта больниц и поликлиник, их обеспечения современным оборудованием, в здравоохранении муниципального образования есть и другие проблемы: низкие зарплаты, нехватка квалифицированных специалистов, утечка кадров, дефицит средств на обучение и переобучение специалистов, доступность кодеинсодержащих лекарств в аптеках, способствующая росту наркомании [4].

Одной из важнейших задач органов местного самоуправления является планирование, организация, регулирование и контроль деятельности муниципальных образовательных учреждений в целях реализации государственной политики в области образования, государственных образовательных стандартов и региональных компонентов образовательных стандартов в пределах своей компетенции.

Показатели эффективности деятельности АМС в сфере общего и дошкольного образования представлены в табл. 2. [1, 2].

Из таблицы видно, что на протяжении трех лет сокращается количество школ на территории АМС Владикавказа. Это связано с происходящими существенными изменениями в инфраструктуре непрерывного общего образования в соответствии с национальным проектом «Образование» и программой модернизации муниципальной системы образования.

Доля учителей муниципальных общеобразовательных учреждений, имеющих стаж педагогической работы до 5 лет в общей численности учителей муниципальных общеобразовательных учреждений, возросла с 8,5 % в 2009 г. до 18,4 % в 2012 г., что свидетельствует о повышении привлекательности профессии учителя среди молодых специалистов.

В течение трех лет наблюдаются незначительные колебания численности лиц, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях, и небольшое снижение численности учителей муниципальных общеобразовательных учреждений.

**Показатели эффективности деятельности АМС
в сфере общего и дошкольного образования**

Наименование показателя	Отчетная информация			
	2009	2010	2011	2012
Доля учителей муниципальных общеобразовательных учреждений, имеющих стаж педагогической работы до 5 лет в общей численности учителей муниципальных общеобразовательных учреждений, %	8,5	10,8	12,4	18,4
Количество муниципальных общеобразовательных учреждений, ед.	47	42	40	40
Количество муниципальных общеобразовательных учреждений, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, ед.	0	0	0	0
Численность лиц, обучающихся в муниципальных общеобразовательных учреждениях (среднегодовая), чел.	32195	31004	31657	32419
Численность учителей муниципальных общеобразовательных учреждений (среднегодовая), чел.	2396	2159	2087	2130
Общий объем расходов бюджета муниципального образования на общее образование, тыс. р.	691465,0	763747,0	793697,0	763592,0
Количество муниципальных общеобразовательных учреждений, переведенных на нормативное подушевое финансирование, ед.	47	44	41	41
Численность детей в возрасте 5—18 лет в городском округе (муниципальном районе), чел.	51753	64217	54739	54829
Численность детей в возрасте от 3 до 7 лет в муниципальном образовании, чел.	14044	14418	14742	14988
Численность детей в возрасте от 3 до 7 лет, получающих дошкольную образовательную услугу и (или) услугу по их содержанию в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях, чел.	7997	9766	9972	10100
Количество муниципальных дошкольных образовательных учреждений, ед.	63	63	64	64
Количество муниципальных дошкольных образовательных учреждений, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, ед.	22	36	32	29
Общий объем расходов бюджета муниципального образования на дошкольное образование, тыс. р.	327648,0	276892,0	486419,0	517389,0

Хотя реформа осуществляется последние несколько лет, сами принципы были законодательно закреплены уже в 2003—2004 гг. В 2003 г. был принят Закон № 123-ФЗ «О Внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части, касающейся финансирования общеобразовательных учреждений» от 07 июля 2003 г., который впервые ввел принципы нормативного подушевого финансирования в общее среднее образование.

В 2011 г. был принят комплекс мер по модернизации системы общего образования на 2011 г., который позволил обеспечить рост бюджета общего образования как результат интеграции федеральных, республиканских и муниципальных средств и концентрации ресурсов. Так, общий объем расходов бюджета муниципального образования на общее образование возрос с 691 465 тыс. р. в 2009 г. до 763 592,0 тыс. р. в 2012 г.

Не просто обстоят дела с дошкольными образовательными учреждениями. Сегодня устроить ребенка в детский сад считается большой удачей. Уже немало времени минуло с тех пор, как некоторые детские сады во Владикавказе были заброшены, проданы или закрыты. Все потому, что в непростые 1990-е детей рождалось мало, необходимость во многих дошкольных учреждениях отпала, и казалось, что так будет всегда... Однако активные действия руководства страны по улучшению демографической ситуации сегодня привели к настоящему бэби-буму, и нехватка дошкольных образовательных учреждений стала проблемой номер один. В 2009 г. администрацией Владикавказа была определена общая стратегия развития системы дошкольного образования, направленная на создание необходимых условий для обеспечения государственных гарантий доступности качественного дошкольного образования для детей дошкольного возраста. Из проживающих сегодня в столице республики 23308 детей дошкольного возраста от 1 года до 7 лет 17014 посещают детские сады. С тех пор как стали ясны масштабы дефицита мест в образовательных учреждениях для самых юных владикавказцев, городские власти находятся в постоянном поиске путей решения проблемы. На первом этапе реализации программы развития системы дошкольного образования были выявлены все резервы для открытия ранее закрытых аварийных групп. С 2009 по 2012 гг. был сделан гигантский шаг вперед, и стараниями городских властей были капитально отремонтированы и открыты 78 дополнительных групп на 1950 мест.

Кроме того, около половины детских садов находится в аварийном состоянии или требует капитального ремонта. Общий объем расходов бюджета муниципального образования на дошкольное образование в течение трех лет находился примерно на одном уровне. Так как проблема нехватки мест в детских садах стоит остро, Управление образования города пошло на эксперимент: ввело дошкольные группы при общеобразовательных школах. В 2011—2012 г. в соответствии с городской программой развития дошкольного образования в девяти школах Владикавказа уже действовало 9 подобных групп, рассчитанных на кратковременное пребывание. Власти города обращались к жителям города с предложением о создании семейных детских садов, которые будут работать как структурные подразделения имеющихся дошкольных учреждений. В прошлом году во Владикавказе впервые на базе детского сада № 88 начала реализовываться модель инклюзивного образования. До тех пор

дошкольники с ограниченными возможностями не могли посещать дошкольные учреждения, сегодня же они ходят в группы вместе с нормально развивающимися сверстниками. Чтобы сделать это возможным, администрация местного самоуправления провела ремонтные работы по созданию доступной среды для детей-инвалидов, были оборудованы кабинеты психологической разгрузки, сенсорные комнаты и кабинеты лечебно-физической физкультуры.

Проблема недостаточного финансирования сферы ЖКХ по-прежнему стоит достаточно остро. Это приводит к невозможности выполнения всего спектра работ в полном объеме. Показатели эффективности деятельности АМС в сфере ЖКХ представлены в табл. 3 [1, 2].

Таблица 3

Показатели эффективности деятельности АМС в сфере ЖКХ

Наименование показателя	Отчетная информация			
	2009	2010	2011	2012
Доля организаций коммунального комплекса, осуществляющих производство товаров, оказание услуг по водо-, тепло-, газо-, электроснабжению, водоотведению, очистке сточных вод, утилизации (захоронению) твердых бытовых отходов, %	50,00	80,00	80,00	80,00
Доля организаций, осуществляющих управление многоквартирными домами и (или) оказание услуг по содержанию и ремонту общего имущества в многоквартирных домах, %	80,00	82,60	84,60	86,0
Доля энергетических ресурсов, расчеты за потребление которых осуществляются на основании показаний приборов учета, %, в общем объеме энергетических ресурсов:				
электрическая энергия	62,4	64,0	68,6	71,0
тепловая энергия	6,9	8,4	8,8	9,1
горячая вода	1,0	8,7	9,2	9,6
холодная вода	37,8	42,0	44,0	48,0
природный газ	16,3	16,6	20,9	30,0
Уровень собираемости платежей за предоставленные жилищно-коммунальные услуги, %	72,2	79,8	80,3	81,0
Доля убыточных организаций жилищно-коммунального хозяйства, %	92,9	41,7	66,7	50,0
Доля населения, проживающего в многоквартирных домах, признанных в установленном порядке аварийными, %	1,7	1,7	1,6	1,1
Общий объем расходов бюджета муниципального образования на жилищно-коммунальное хозяйство всего, тыс. р.	1006227	1424542	1080518,0	1003045,0

Многие проблемы бюджетного финансирования ЖКК изначально кроются в самой системе расходов на оказываемые жилищно-коммунальные услуги как на федеральном и областном, так и на муниципальном уровнях. Несовершенство планирования расходов на содержание ЖКК приводит к росту бюджетной задолженности и ухудшению качества предоставляемых населению услуг.

Основные задачи в жилищно-коммунального хозяйства города:

замена изношенного оборудования, коммуникаций;

ремонт муниципального жилфонда, ликвидация ветхого жилья;

оснащение приборами учета тепла жилых домов и муниципальных объектов.

С 2009 г. значительно увеличилась доля организаций коммунального комплекса, осуществляющих производство товаров, оказание услуг по водо-, тепло-, газо-, электроснабжению, водоотведению, очистке сточных вод, утилизации (захоронению) твердых бытовых отходов и использующих объекты коммунальной инфраструктуры на праве частной собственности, по договору аренды или концессии, участие субъекта Российской Федерации и (или) городского округа (муниципального района) в уставном капитале которых составляет не более 25 %, в общем числе организаций коммунального комплекса, осуществляющих свою деятельность на территории городского округа (муниципального района), — с 50 % в 2009 г. до 80 % в 2011. Однако это не свидетельствует об улучшении качества предоставляемых услуг.

Большим достижением органов местного самоуправления является то, что с 2009 по 2010 гг. значительно снизилась доля убыточных организаций ЖКХ.

Наблюдается положительная тенденция в уровне собираемости платежей за предоставленные жилищно-коммунальные услуги. Он возрос с 72,2 % в 2009 г. до 81 % в 2012 г.

Все больше жителей города отдают предпочтение приборам учета энергетических ресурсов. Так, доля расчетов за потребление электрической энергии, которые осуществляются на основании показаний приборов учета, в общем объеме электрической энергии, потребляемой на территории городского округа, увеличилась с 62,4 % в 2009 г. до 71 % в 2012 г.; за потребление тепловой энергии — с 6,9 до 9 %; за потребление горячей воды — с 1 до 9,6 %; за потребление холодной воды — с 37,8 до 48 %; за потребление природного газа — с 16,3 до 30 %.

Жилищно-коммунальное хозяйство становится сегодня мощным фактором, определяющим современное состояние муниципальной экономики.

В целях создания безопасных и благоприятных условий проживания граждан, формирования эффективных механизмов управления жилищным фондом, внедрения ресурсосберегающих технологий на территории муниципального образования г. Владикавказ Комитетом ЖКХЭ в 2011 г. утверждены и реализуются 11 программ.

Доходы населения города являются важным фактором его социально-экономического развития. В табл. 4 представлена динамика доходов населения [1, 2].

Доходы населения

Наименование показателя	Отчетный период			
	2009	2010	2011	2012
Среднегодовая численность постоянного населения, тыс. человек	329 942	329 828	329 234	330 034
Численность безработных, зарегистрированных в органах службы занятости, человек	3880	3719	2510	2347
Денежные доходы в расчете на душу населения муниципального образования, р.	10728,5	13993,9	14802,8	16335,6
Среднемесячная начисленная заработная плата на крупных и средних предприятиях и в некоммерческих организациях, р.	13316,3	13729,4	15588,2	19710,8
Просроченная задолженность по заработной плате, тыс. р.	967	7,5	0	0
Величина прожиточного минимума, р.	3939	4512	4942	5373

Среднегодовая численность постоянного населения Владикавказа остается примерно на одном уровне, в 2012 г. наблюдался небольшой прирост населения. Значительно сократилась численность безработных, зарегистрированных в органах службы занятости: с 3880 человек в 2010 г. до 2347 человек в 2012. Однако данный показатель не может свидетельствовать о снижении безработицы в целом.

Денежные доходы на душу населения за 2011 г. по сравнению с 2010 увеличились на 8 % и составили 14 802,8 р. В течение трех лет наблюдается рост среднемесячной заработной платы работников крупных и средних предприятий. Среднемесячная заработная плата за 2011 г. увеличилась по сравнению с предыдущим на 3 % и составила 13729,4. Очень высокой была просроченная задолженность по заработной плате в 2010 г., но до 2012 г. была полностью ликвидирована. С 2010 по 2012 гг. более чем на 13 % был увеличен прожиточный минимум.

В целом, судя показателями эффективности деятельности органов местного самоуправления Владикавказа, наблюдается положительное социально-экономическое развитие города. Однако представленные показатели не отражают полностью все проблемы муниципального образования, многие из которых на сегодняшний день стоят достаточно остро и тормозят его социально-экономическое развитие.

Потенциал и перспективы развития города находятся в прямой зависимости от внешних и внутренних факторов. К внешним факторам можно отнести историю территории, географическое и геополитическое положение, климат, макроэкономическую ситуацию в стране или административный фактор, тенденции мировой, российской и региональной экономики и внешней торговли. К внутренним — состояние ресурсов (включая население и его квалификацию, оборудование и технологии, недвижимость), финансовые средства, условия хозяйственной деятельности, объединяемые понятием хо-

зяйственного климата, состояние городской среды, инфраструктуры и коммунальных служб.

Анализ потенциала города позволяет выявить особенности развития народного хозяйства, раскрыть специфику институциональной и инфраструктурной среды, а также обнаружить уникальные черты инвестиционной привлекательности города.

Весьма важным преимуществом Владикавказа является выгодное транспортно-географическое положение в центре Предкавказья у северного портала Военно-Грузинской дороги. Владикавказ образует один из шести узловых пунктов экистического каркаса в расселении юга России.

Многочисленные проблемы в социальной сфере, безусловно, препятствуют стабильности, однако в последние годы наблюдается положительная тенденция во многих ее отраслях. Положительная динамика присутствует и в демографической сфере (темп роста населения за 2009—2011 гг. составил 153,1 %).

Несмотря на позитивные тенденции в развитии экономики города, социально-экономическая обстановка остается сложной. Среди наиболее важных проблем, сдерживающих его развитие, следует назвать:

- недостаточный уровень диверсификации отраслевой структуры экономики, исторически сложившийся сильнейший крен в структуре промышленности города в сторону развития цветной металлургии;

- низкая инвестиционная активность, дефицит инвестиций, в т. ч. иностранных;

- высокая степень износа основных фондов предприятий промышленности (особенно оборудования на предприятиях электронной промышленности — до 90 %) и сферы жилищно-коммунального хозяйства;

- неразвитость городской инновационной системы, слабая поддержка науки и инноватики;

- недостаточное использование агропромышленного потенциала;

- низкая конкурентоспособность туристско-рекреационного комплекса, в том числе обусловленная малым количеством гостиничных мест с современным уровнем комфорта, слабым опытом работы по обслуживанию туристской индустрии, отсутствие PR-программы по продвижению положительного имиджа города;

- высокая степень зависимости городского бюджета от федеральной финансовой помощи, дефицит собственных финансовых ресурсов.

Основой социально-экономической политики является программно-целевой подход администрации города к решению проблем его территориального и социально-экономического развития, который признан приоритетным.

В настоящее время в городе реализуется 8 муниципальных целевых программ, направленных на решение существенных для жизни города вопросов социально-экономического комплекса, таких как патриотическое воспитание, образование, здоровый образ жизни, поддержка муниципальных предприятий, социальная помощь населению, совершенствование культурного пространства и т. д.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Итоги социально-экономического развития г. Владикавказ за 2011 год [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vladikavkaz-osetia.ru/ams/ekonom.php>, свободный (дата обращения: 18.02.2014).
2. Показатели эффективности деятельности органов местного самоуправления городского округа (муниципального района) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.vladikavkaz-osetia.ru/ams/ekonom.php>, свободный (дата обращения: 18.02.2014).
3. Республиканская целевая программа «Программа модернизации системы здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания» на 2011—2012 годы, утв. Постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 28.03. 2011 г. № 84.
4. Вешнева С. А., Бударин Г. Ю., Сильницкая Е. Н. Риски наркотизации в среде городской молодежи // Социология города. 2012. № 2. С. 49—57.

REFERENCES

1. The results of social and economic development of Vladikavkaz in 2011. Available at: <http://www.vladikavkaz-osetia.ru/ams/ekonom.php>.
2. Efficiency indexes of the activity of the local authorities of the city district (the municipal area). Available at: <http://www.vladikavkaz-osetia.ru/ams/ekonom.php>.
3. The republican target program “Program of Health Care Modernization in the Republic of North Ossetia-Alania” in 2011—2012.
4. Veshneva S. A., Budarin G. Yu., Silnitskaya Ye. N. Riski narkotizatsii v srede gorodskoy molodezhi [Risks of the narcotization in the environment of city youth]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2012, no. 2, pp. 49—57.

© Романова Н. Г., 2014

*Поступила в редакцию
в феврале 2014 г.*

Ссылка для цитирования:

Романова Н. Г. О системе социально-экономического развития города Владикавказа // Социология города. 2014. № 1. С. 51—60.

For citation:

Romanova N. G. O sisteme sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya goroda Vladikavkaza [About the system of social and economic development of Vladikavkaz city]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 51—60.

УДК 332.12:711.4

Н. Г. Юшкова

**ЭВОЛЮЦИЯ
ПРОСТРАНСТВЕННОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
ГОРОДСКИХ СОЦИАЛЬНО-
ЭКОНОМИЧЕСКИХ СИСТЕМ**

Сформулирована гипотеза развития города как интеграционного взаимодействия социальных и пространственных факторов, на основе которой построена новая методология территориального планирования. Установлена тесная взаимосвязь императива социально-политического развития с появлением новых систем территориального планирования.

Ключевые слова:

город,
социально-экономическая система,
планирование,
развитие,
эволюция,
пространственная организация,
концепция,
принципы,
управление.

N. G. Yushkova

**EVOLUTION
OF THE SPATIAL ORGANIZATION
OF CITY SOCIAL AND ECONOMIC
SYSTEMS**

The dependences of the processes of social and economic development of the territorial and spatial systems and ways of their planning are defined. The forms of influence of domestic state policy on changes of priorities of the territorial and spatial development of the cities are demonstrated. It is determined that the evolution of social and economic systems is defined by consecutive change of imperatives of the state policy, and in domestic town planning it is reflected in stable appearance of new concepts of development of city

Целенаправленное формирование отечественной системы планирования и развития территории относится ко второй половине XVII века¹. Как и в других европейских странах, оно было вызвано интенсификацией процессов развития городов и необходимостью разработки специальных регулирующих положений. Города начали строиться по проектным документам, сочетающим начала планирования и проектирования.

Планы застройки русских городов, формирующие проектную городскую структуру, составлялись с учетом естественно-ландшафтной ситуации, особенностей рельефа, акваторий, озеленения. В них проявлялись признаки регламентации: отдельные их фрагменты имели регулярные (правильно начертанные) элементы, выделение красной линии застройки в противовес свободному размещению зданий. Масштабность задач при застройке Петербурга в начале XVIII в. потребовала целенаправленности мероприятий и выработки новых принципов организации работ по планированию. Планирование градостроительных мероприятий и их реализация происходили поочередно. То возникали практические градостроительные идеи, которые затем приобретали статус проектных документов, то, наоборот, разрабатывались планы в качестве обязательной основы ведения строительства. Появились «образцовые» проекты с определенным набором типовых решений, позволившие упорядочить градостроительную организацию города: впервые в отечественном градостроительстве процесс разработки проектов застройки отдельных участков исходил из общей картины развития города. Имевшийся ранее опыт был связан с управлением либо меньшими по величине городами, либо лишь отдельными фрагментами, и он совершался в виде эксперимента, от случая к случаю.

Плановая организация территории, составление генеральных планов городов, государственный контроль над реализацией мероприятий стали правилами отечественного градостроительства с момента образования первой в России Комиссии о

¹ До этого времени развитие городов происходило без разработанной и утвержденной документальной основы: размещение любых объектов — и градообразующих, и типовых — происходило в основном с учетом существующих функциональных, социальных и эстетических традиций [1].

systems. Characteristic stages of evolution in the system of the territorial planning, which are different in ways of reproduction of its spatial component, are revealed.

The author shows that when changing the stages of evolution adequate solutions concerning planning of principles of spatial organization are developed and that causes stable appearance and updating of innovative spatial forms of the organization and territory use. As the result of the revealed dependences of formation of town planning forms the hypothesis of the development of the city as integration interaction of social and spatial factors, on the basis of which proposed regulations of modern methodology of territorial planning are constructed, is formulated. The close interrelation of an imperative of social and political development with the advent of new systems of territorial planning is established.

Key words:

city,
social and economic system,
planning,
development,
evolution,
spatial organization,
conception,
principles,
management.

Об авторе:

Юшкова Наталья Геннадиевна —
кандидат архитектуры, доц. кафедры
архитектуры жилых и общественных
зданий, ВолГАСУ

Yushkova Natalya Gennadievna —
Candidate of Architecture,
Docent of Apartment and Public
Buildings Architecture Department, VSUACE

Санкт-Петербургском строении (Комиссия строений) в 1709 г. Комиссия, ставшая государственным органом, сформулировала основные принципы городского планирования: комплексность освоения городского пространства, преодоление пространственной и планировочной раздробленности в процессе территориального роста города, преемственность сохранения целостности, фиксация в плановых документах местоположения и структуры центрального ядра и перспективы его развития, ансамблевость строительства.

Создание новой Комиссии строений в 1762 г. явилось следствием произошедших изменений в системе государственного управления, установления новых границ существующих поселений и их частей, необходимости строительства новых городов. Бессистемности и стихийности градостроительного освоения территории противопоставлялась плановость, проявившаяся в работах по пробивке улиц и организации общественных пространств, определение функций отдельных городских строений, обоснование их величины, создание каталогов типовых проектов застройки для внесения упорядочения в процесс создания облика столицы. Деятельность Комиссии с момента подписания государственного указа «О сделании всем городам, их строениям и улицам специальных планов по каждой губернии особо», стала широкомасштабной. В результате ее тридцатилетнего существования 286 губернских и уездных городов получили новые регулярные планы планировки и застройки (2/3 от намеченных к перепланировке городов, остальные получили регулярные планы в XIX в.).

Благодаря процедурным новшествам Комиссии, в процессах развития городов наряду с традициями российского зодчества отмечались и интернациональные признаки. Повысилась значимость плановости деятельности, означавшей наличие регулярной основы планировочных мероприятий (выделение в городской структуре главных планировочных элементов, обоснованность размещения объектов различного функционального назначения), было положено начало экономическому районированию, обозначавшему выделение отдельных градостроительных образований в городской структуре по принадлежности их жителей к различным сословиям, различия в

стоимости освоения и использования городской земли становились основой ранжирования территории, а в качестве главного объекта управления рассматривался город как единый организм.

Новый этап в развитии отечественной системы планирования связан с усилением регламентации процессов территориально-пространственного развития, с обязательностью четкого выполнения прогнозных мероприятий генерального плана города², с одной стороны, но и с влиянием рынка, противостоящего регулированию реальных процессов регионального развития, с другой стороны.

С целью оптимизации градостроительной деятельности значительно упростились процедуры составления, согласования, утверждения и реализации документов планирования развития территории. Основные положения документов планирования игнорировались. Корректировались используемые приемы организации территории и появились новые приемы, такие как выделение значительных участков территории, планировочные уплотнения, повышение этажности зданий и сооружений, используемые преимущественно в центральном ядре города, вызванные стремлением к экономичности нового строительства и реконструкции территории, максимальной выгоде от инвестирования капитала, снижению финансовых рисков.

Классический генеральный план города утратил управляющее воздействие, закрепленное законодательно, на процессы городского развития. Представление о городе как о целостном планировочном образовании и о комплексно организуемой системе стало разрушаться. И если бы не естественные потребности городского развития в проектных материалах прогнозного типа, то «планы регулирования» могли бы не появиться³.

Экономические условия начала XX в. в России сделали капитал одним из существенных факторов развития территории и инвестирования объектов городского строительства, его принадлежность промышленному сектору в корне изменила принципы освоения и использования территории, а величина обосновывала приоритетные направления профессиональной деятельности градостроителей. Несанкционированное строительство в городах стало приметой времени. Масштабы деятельности частных собственников, а позднее и корпоративных капиталистов — заказчиков строительных работ, — расширились, а их экономические интересы стали главными при определении градостроительных приоритетов и назначении типологии объектов. Но это одновременно способствовало прогрессу: расширялись территории городов, росло городское население, возникали новые поселения, преимущественно у

² Требования были закреплены в Уставе строительном (1843 г.) — своде правил, основном законодательном акте по строительству и архитектуре, обобщившем многовековой опыт теоретических разработок и мероприятий по перспективному планированию и планировке территорий, обеспечивающем правовые основания управленческих решений в сфере градостроительства [2]. Переработка Устава (1870 г.) явилась следствием пореформенных преобразований в государстве, связанных с зарождением капитализма, и ослабления требований со стороны государства в части планировочных предписаний.

³ Речь идет о плановых разработках в конце XIX в. для полицейских частей Москвы с целью упорядочения городской структуры и застройки, выделения земельных наделов, учитывающих различные формы собственности, в Петербурге — для частей города как результата административного деления его территории, послужившего инструментом городского управления.

железнодорожных станций. Все то, что снижало значимость системы городского управления, в то же время становилось предпосылками появления его новых принципов. Неуправляемость городского развития требовала разработки градостроительных документов нового типа, совершенствования законодательства, пересмотра строительных уставов и приведения их в соответствие с новыми требованиями. В их новой редакции должны были найти свой отклик политические, социальные, экономические и градостроительные изменения в обществе первого десятилетия XX в. [1, 3, 4].

Но вплоть до 1917 г. в России действовала система градорегулирования, сформированная в предшествующие десятилетия, а ее развитие происходило естественным путем, без каких-либо революционных изменений.

Наиболее выраженные изменения в градостроительной организации территории отмечаются по окончании Великой Октябрьской социалистической революции. Политические установки восстановления народного хозяйства и развития промышленности способствовали планомерности градостроительных мероприятий, их инновационности и интенсификации, появлению новых принципов, соответствующих социалистическому образу жизни, и обоснованию социального заказа. Под влиянием этого планирование становилось важной частью городского управления и приоритетом градостроительной деятельности, способным адекватно отражать любые изменения в общественно-политической и экономической жизни.

В условиях перехода к построению идеального, бесклассового общества и стремления к абсолютному социальному равенству всех граждан одной из актуальных проблем стало обеспечение населения жильем, использование при этом наименее затратных и экономичных способов и методов организации строительного производства. Программа РКП(б), утвержденная VIII съездом в 1919 г., определила задачи преодоления жилищного кризиса, обобществления быта с использованием новых пространственных принципов расселения и организации функциональных процессов. Под общественно-политические и культурно-просветительские учреждения (народные Дома культуры, санатории, музеи), реализующие новые социальные функции, приспособлялись существующие объекты материально-пространственной среды.

Благодаря революционным политическим решениям советской власти (отмене частной собственности на землю, природные ресурсы и недвижимость, национализации и передачи их в общее пользование) происходило перераспределение жилищного фонда⁴, но, несмотря на проводимые мероприятия, рост городского населения продолжался⁵, став серьезной социально-экономической проблемой. В ее решении превалировал проектный подход к реновации существующего жилого фонда и реконструкции коммунального хозяйства городов (элементарные ремонтные работы, улучшение санитарно-гигиенического состояния городов, повышение уровня проживания и обслуживания населения, улучшение транспорта и благоустройства), позволявший экономично в короткие сроки обеспечить жильем горожан. Предлагались

⁴ Отмена частной собственности Декретом ВЦИК 1918 г. создавала идеальные условия для управляемости социалистического города.

⁵ Например, в Москве в период с 1920 по 1926 гг. население увеличилось практически до полутора миллиона человек [5, с. 37].

«доступные» (экономичные) способы решения жилищной проблемы за счет введения социальной нормы жилья, восстановления и приспособления имеющегося жилищного фонда, реабилитации («покомнатного заселения»), перевода бывших апартamentов в коллективное жилище с образованием коммунальных квартир. Жилищная направленность градостроительной деятельности, ее целесообразность и рациональность доминировали в градостроительной политике. Но несформированность индустриальной базы строительного производства, материальных и профессиональных кадровых ресурсов, отсутствие концепций пространственного развития городов и программных мероприятий, ориентированных на отдаленную перспективу их развития, препятствовали ее полноценной и планомерной реализации⁶.

Наличие самых первых теоретических концепций, градостроительной документации нового типа не снимало всех проблем градостроительных структур, обусловленных их интенсивным развитием и эволюционными особенностями. Проблемы касались необходимости учета закономерностей предшествующего территориально-пространственного развития (Москва, Петроград), градостроительных традиций (Комсомольск-на-Амуре, Магнитогорск, новые города Кузнецкого угольного бассейна (Кузбасса)), потребностей народного хозяйства в современной градостроительной документации. Избыточность для Бюро планировки картоиздательства Главупркомхоза объемов работ требовала передачи проектов генеральных планов городов (Рязани, Евпатории, Мацесты, Пензы, Тулы) в архитектурно-градостроительные учебные заведения, факультеты, отделения и кафедры [5].

Как реакция на изменение направленности государственной политики в системе территориального планирования повысилась роль генерального плана. Он стал рассматриваться как документ, прогнозирующий и определяющий перспективное развитие территории города в форме системных комплексных и последовательных мероприятий с заранее обозначенными объемами строительства. Для этих целей начали производиться съемочные работы в крупных масштабах, что способствовало градостроительным разработкам в таких городах, как Ярославль, Ростов-на-Дону, Пермь, Астрахань (к началу 1923 г. из 240 городов только 6,67 % имели современные планы с элементами геодезических или топографических основ) [5].

Началась активная разработка основ нормативно-правового обеспечения градостроительной деятельности⁷. Для этого использовались научно-теоретические и методические положения и рекомендации докладов и разра-

⁶ Вопросы государственной поддержки гражданского (жилищного) строительства как отрасли народного хозяйства обсуждались на XV съезде ВКП(б) (1924 г.), благодаря чему не только в Москве и Петрограде, но и в Донбассе, Баку, Тифлисе и других городах эти процессы активизировались [5—7].

⁷ Выдающийся советский градостроитель В. Н. Семенов в известных докладах («О требованиях, предъявляемых к художественному облику городов», «Благоустройство населенных мест и охрана их природной красоты», «Выбор наиболее целесообразного с экономической точки зрения типа поселка, застройки, дома и квартиры») осветил перспективные направления градостроительства, вобравшие в себя способы решения проблем, вызванных изменением социально-экономической системы: создания новых ансамблей, массового жилищного строительства, зонирования (дифференциации) территории, сочетания новой и существующей застройки городов, сохранения и использования памятников истории, культуры и архитектуры [5, с. 43].

боток этого времени. Появились первые «Правила о планировочных работах» как основа профессиональной деятельности градостроителей и архитекторов.

Но, несмотря на эти первые завоевания в вопросах управления территориями, разработка градостроительных решений вплоть до 1927 г. оставалась, в основном, проектной деятельностью и не строилась на принципах взаимодействия с направлениями экономического развития страны, обосновывающими новые социальные требования к организации и развитию территории [7].

В концептуальном моделировании сказывалось отсутствие фундаментальных научно-теоретических основ советского градостроительства и превалировали идеализированные способы решения конкретных проблемных ситуаций [3, 8—13]. Среди большого количества идеалистических разработок этого времени выделялись «Большая Москва» С. Шестакова, концепция городского расселения Сабсовича, «Зеленый город» М. Я. Гинзбурга, город Н. Милютин.

Модель С. Шестакова была основана на принципах агломерирования города-центра и спутников, обеспечивающих изменчивость и развитие территории в пространстве и во времени без нарушения внутренней сущности. Взаимодействие старого и нового города устанавливалось на основе гармонизации сложившегося и социалистического образа жизни, с разной степенью градостроительной адаптации к внешним изменяющимся условиям и возможностью сохранения устойчивых генетических черт и признаков планировки. Концепция «децентрализации города» Сабсовича рассматривала возможность его пространственного развития за пределами существующего на основе структурного транспортного «каркаса» с образованием аграрно-индустриальных поселений нового типа, связанных с крупными предприятиями промышленного и сельскохозяйственного профиля. М. Я. Гинзбург заложил перспективы социалистического расселения по полосовому принципу, формирующему каркас из стандартизированных, тиражируемых, планировочных линейных элементов. Модель Н. Милютин синтезировала экономические и градостроительные принципы жизнедеятельности, выявляла «структурные звенья» технологической цепочки — градообразующие элементы расселения (наиболее сильных в экономическом отношении предприятий) [12]. В ней производственный цикл задавал принципы поточно-функциональной системы планировки, программировал поведение городского населения, исключая спонтанность процессов жизнедеятельности.

Особое место в ряду подобных концептуальных решений занимала проектная схема развития Москвы В. Н. Семенова, в которой в большей степени проявлялись элементы новой территориально-градостроительной концепции, в то же время не противоречащие эволюционным закономерностям. Именно ему принадлежит заслуга предопределения принципов территориального планирования этого периода, логически продолжающих вектор экономического развития [5].

Вместе с тем теоретические положения этих экспериментальных разработок положили начало формированию научных основ советского градостроительства. В градостроительных разработках этого времени, в частности в схеме планировки Сталинграда 1930 г. [10, 14], были компромиссно учтены

и задачи перспективного социалистического расселения, и реальные планировочные особенности (и возможности) территорий⁸.

В основу проекта планировки Сталинграда В. Семенова и Д. Соболева заложена модель комплексной организации территории на основе принципов целостности и единства экономической системы промышленных предприятий, замкнутости цикла жизнедеятельности, унификации хозяйственных и социально-культурных комбинатов, иерархичности градообразующих элементов [5].

Новый этап развития социалистической экономики, отмеченный возрастанием объемов промышленного строительства и ростом городов, начался с принятием первого пятилетнего плана развития народного хозяйства СССР и программы индустриализации на период 1928—1932 гг. на основе программы РКП (б) 1919 года [4, 7]. С этого момента наметилась новая стратегия градостроительства, в которой генеральные планы городов получили статус инструментов управления, определяющих пространственную политику повсеместно на территории СССР.

В процессы управления развитием городских систем в довоенные годы не было привнесено принципиальных новшеств, и градостроительная деятельность осуществлялась в соответствии с действовавшими документами планирования.

С началом Второй мировой войны решение любых вопросов градостроительства стало невозможно, завоевания советской градостроительной теории и практики, закономерности и новые тенденции развития городов утратили актуальность [6, 16]. Требования коренной перестройки народно-хозяйственного комплекса страны выявили новые стратегические приоритеты экономической политики: ускоренное развитие восточных районов страны (Урала, Западной и Восточной Сибири, Средней Азии и Дальнего Востока), обладающих сырьевыми, энергическими и трудовыми ресурсами, наращивание их индустриальной мощи, введение в эксплуатацию перебазированных в эти районы предприятий. Тотальная индустриализация народного хозяйства, формирование градообразующей базы на основе его отраслей (металлообработки, нефтепереработки, тракторо- и машиностроения, деревообработки, легкой и пищевой промышленности) в стратегических центрах страны вызвали кардинальный пересмотр градостроительной деятельности.

Среди проблем послевоенного восстановления народного хозяйства преобладала реконструкция жилого фонда, промышленных предприятий и объектов коммунального хозяйства, что требовало высоких затрат. От градостроительной деятельности как никогда потребовалась высокая степень обоснованности проектных решений и их экономическая целесообразность [17]. В то же время сложность проблем приводила на практике к сокращению количества удобных и доступных участков города, экстенсивному землеполь-

⁸ Реальные градостроительные процессы были связаны со строительством стратегических объектов (прежде всего промышленного назначения), в связи с чем были приняты соответствующие постановления ЦИК ВКП(б) и СНК СССР 1933 г. «О составлении и утверждении проектов планировки и социалистической реконструкции городов и других населенных мест Союза ССР», «О генеральном плане реконструкции города Москвы», и одновременно со снижением значимости перспектив экономического и градостроительного развития сложившихся и новых городов СССР (Пленум ЦК ВКП(б) 1931 г.) [15].

зованию, увеличению размеров городского плана, значительному «расползанию» жилой застройки с низкими показателями плотности и протяженности инфраструктуры.

Трансформации градостроительной деятельности способствовали используемые методы решения проблемы жилищной обеспеченности городского населения посредством значительного увеличения объемов жилищного строительства, расширения жилого фонда с квартирами, рассчитанными на односемейное заселение, массового строительства и его экологизации. Активно использовались прогрессивные и экономичные решения по индустриализации строительства, увеличению предприятий строительной индустрии, введению количественных критериев оценки результатов деятельности, снижающие в совокупности стоимость возводимого жилья.

Последовавшие вслед за этим постановления Центрального комитета КПСС и Совета министров СССР⁹ касались, прежде всего, массового жилищного строительства, но именно они определили принципы формирования среды обитания, установили комплекс новых требований, своеобразный «государственный заказ» к архитектурно-градостроительной деятельности. Изменения в экономической и политической жизни страны, усложнение функционирования города как системы в начале 1960-х гг. требовало появления не только созвучных времени нормативной базы градостроительства, пространственных форм освоения (реконструкции) территории, управленческих и проектных решений, но и теоретических основ профессиональной деятельности. Тем самым в основах теории советского градостроительства обозначился новый этап разработки концепций развития городских систем и инновационных форм социалистического расселения.

Модель города Г. Градова выстроена на основе принципов построения коммунистического общества и условий их реализации: технологизации, нормативном подходе, установлении жестких параметров социализации быта и его обобществления, системного, постоянного и целевого финансирования. Унификация пространственных элементов городской системы (первичных жилых групп, их объединение в микрорайоны, жилые районы, а также города, включая социальную и инженерно-техническую инфраструктуру обслуживания территории) позволяла осуществлять их сборку и комбинировать «конструкцию» из самостоятельных, но увязанных в систему «клеток» [10]. Эти формы базировались на ступенчатых принципах, рассматриваемых как основа идеальной схемы расселения населения в условиях социализма (1950—1960-х гг.).

Ступенчатые принципы пространства признаются стандартными инструментами отечественного градостроительства, широко используемыми как в новых, так и в исторических городах, имеющих вековые градостроительные традиции, как на стадии экспериментального проектирования, так и при реальном строительстве новых городских районов.

⁹ Имеются в виду документы: «О развитии производства сборных железобетонных конструкций и деталей для строительства» (1954 г.); «О мерах по дальнейшей индустриализации, улучшению качества и снижению стоимости строительства» (1955 г.); «Об устранении излишеств в проектировании и строительстве» (1955 г.); «О развитии жилищного строительства в СССР» (1957 г.).

На стыке теоретического моделирования и проектирования рождаются концепции микрорайонирования и обобществления системы обслуживания [18, с. 31, 106]. Несмотря на то, что Г. Градов является признанным автором градостроительной науки, ее теоретические начала были заложены нашими соотечественниками в середине 1930-х годов — учениками В. Семенова А. Галактионовым и А. Соболевым [19]. Как следствие теоретического обобщения зарубежного опыта пространственных решений микрорайонов, структурной организации систем общественного обслуживания и перспективных форм развития городских систем был разработан основной нормативно-методический документ «Правила и нормы планировки и застройки городов» (СН 41-58), принятый в качестве методической основы проектирования. Практически одновременно с этим ведущими учеными и практиками в системе градостроительной деятельности была организована широкомасштабная работа по подготовке к изданию фундаментального труда — справочника проектировщика «Градостроительство» — своеобразного свода формирующихся принципов советского градостроительства [20].

Научно-техническое совещание по планировке и застройке жилых районов и микрорайонов 1964 г. [18, с. 89] показало жизнеспособность ступенчатой модели, использования экономичных типов зданий, компактных вариантов их взаимного расположения, сокращения сроков строительства. Стремление к экономии ресурсов, использованию эффективных градостроительных приемов, высоким показателям плотности застройки, повышению этажности вызвало распространение тенденции неоправданного увеличения площади территории в границах микрорайонов, подмены его понятием «межмагистральная территория», позволявшим увеличить численность населения в микрорайонах и довести ее до 25—30 тыс. чел.

В результате этого обозначились новые рамки градостроительной политики, диктовавшей жесткие условия финансирования строительства, минимизации затрат на этапах проектирования и реализации проектных решений, их приведение к типичным, однообразным, стандартным схемам и приводящие к сдерживанию градостроительных замыслов и ограничению богатой палитры концепций.

В новой фазе становления плановой системы хозяйствования и государственного регулирования экономики в СССР 1960—1970-х гг. существовала возможность равномерного и поступательного развития советских городов, но в реальности оно происходило инерционно. Влияние западной урбанистики¹⁰ как порождения рыночной экономики в условиях нашей страны проявлялось не только в признании общих закономерностей развития (концентрация производства и населения; постепенная утрата природного окружения и внутригородских озелененных пространств), но и в формировании собственной научной базы.

¹⁰ Обобщение и оценка мирового опыта развития городов в условиях частной собственности на землю и ее высокой стоимости, стихийного и неконтролируемого роста городского населения и территорий, развития транспортного обеспечения (теория «экистики» К. Доксиадиса) стали основой для разработки моделей систем расселения в отечественном градостроительстве.

На развитии крупных городов страны, ставших идеальными площадками для проведения смелых градостроительных экспериментов в вопросах теоретического моделирования перспективного расселения, сказывались политические факторы. Рамки градоформирования были определены директивными планами развития народного хозяйства съездов КПСС, предполагавшими плановость и прогнозируемость результатов, а партийные структуры напрямую управляли всеми сферами деятельности в стране. Социально-экономические факторы городского развития сказывались на обязательности соответствия перспектив развития пространственных систем планам построения бесклассового коммунистического общества, ликвидации грани между умственным и физическим трудом, изменения соотношения между рабочим и свободным временем.

Начали формироваться новые ведущие направления теории градостроительства, освещающие становление новых принципов планирования и прогнозирования [2, 9, 21—25].

В условиях быстрого развития городских систем получают развитие гипотезы развития территорий городов, направленные на оптимизацию структуры расселения и планировочного районирования, на обоснование развития исторически сложившихся городов, на выявление перспективных структурообразующих элементов города. При построении гипотез учитывались различные типы планировочных структур: статичный, полугибкий (переходный) и гибкий [22, с. 43], соответствие которым предопределяло потенциал их последующего развития.

В статичных планировочных структурах функциональные зоны располагаются концентрически (со смещением к периферии города промышленных и коммунальных объектов, зон внешнего транспорта, крупных инженерных сооружений), а и их пространственное развитие происходит по всем направлениям от центра, но с ограничением нового строительства в непосредственной близости от него. Развитие центрального ядра и прилегающих к нему свободных участков в «статичном» городе происходит неравномерно, что приводит к неравномерному, диспропорциональному росту градостроительных узлов. Гибкие планировочные структуры развиваются преимущественно в линейной форме, по избранным направлениям вдоль основных, доминирующих осей развития, предопределяя характер освоения прилегающих территорий с образованием специфических, свободных планировочных форм городского плана, и не осложняют функционирования сложившегося города и пространственных связей зон между собой. Зона общегородского центра определяет направления строительства новых крупных жилых и промышленных районов [10].

Главным условием существования последнего стала модель селитебно-промышленных районов [22, 26—30], формальную основу которой составляла оптимизация взаимосвязей процессов производства, бытового обслуживания и отдыха в рамках единых планировочных границ. Селитебно-промышленный район представлял собой унифицированную схему функционально-технологических процессов, а потенциальное многообразие схем — следствие учета реальных условий (региональных особенностей, исторически сложившегося порядка размещения промышленных территорий). Модели селитебно-промышленных районов в зависимости от характера взаимного

размещения жилой и производственных территорий дифференцируются на две основные группы, образующие планировочные типы [16], характеризующиеся компактным расположением селитебной территории города и изолированным расселением на значительном расстоянии от территориального размещения промышленности.

Период высшего уровня социалистического развития производственных сил и производственных отношений, высокой производительности труда в нашей стране (1970—1980-е гг.) сопряжен с социальной ориентацией экономики¹¹ и масштабными инвестиционными программами, такими как строительство Байкало-Амурской магистрали. Уровень поставленных задач предопределял особое значение градостроительной деятельности среди отраслей народного хозяйства, способной устранять существующие противоречия в государственной политике и характере расселения [13]. Новое звучание приобрели вопросы изучения роли градостроительных систем и их взаимосвязанного развития с целью обоснования перспектив их развития с учетом социально-экономических прогнозов.

Модели перспективного (оптимального) расселения, позволяющие преодолеть кризисные явления западной урбанизации, отражали политические различия социалистических и капиталистических систем: советский город строился на принципах планового развития, социального равенства, соблюдения интересов общества.

Объективная необходимость агломерирования городских систем¹² объяснялась тем, что достижения научно-технической революции должны проявляться в новых формах пространственной организации общественных процессов. Формирование агломераций обусловили требования соответствия процессов интеграции городских поселений (как пространственного выражения социальных процессов: изменения структуры производительных сил, характера (формы) труда, пропорционального соответствия рабочего и свободного времени) принципам их целостной планировочной и функциональной организации [31, с. 137—142].

В развитие данных подходов трансформировался объект территориального планирования — им стал город с прилегающими к нему территориями (группа взаимосвязанных городов, система расселения населения). Переход от изолированных автономных планировочных образований к взаимосвязанным градостроительным структурам был предопределен не только сложностью стратегических (политических) задач, но и естественным процессом усложнения деятельности¹³. Групповая система расселения (ГСР) виделась как

¹¹ Градостроительные задачи нового уровня определяются «Основными направлениями экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы и на период до 2000 года» и Планом экономического и социального развития страны на 1986—1990 гг., принятыми на XXVII съезде КПСС.

¹² Агломерация рассматривалась как ступень в построении развитой системы расселения населения и как форма развития городской системы, отражающая социальные изменения в социалистическом обществе, приводящие к утрате городом своей автономности и вовлечению его в создание более развитого, крупного, интегрированного организма.

¹³ Групповые системы расселения (ГСР) — ассимиляции поселений (в противоположность элементарному объединению автономно расположенных городов) — высшая форма синтеза функциональных пространственных процессов (производных от социально-

закономерная форма городского организма, возникающая в результате роста города, обуславливающая необходимость прогнозирования этого развития [32]. Групповая система расселения населения рассматривалась как идеальное и одновременно прагматичное решение проблем градостроительного развития территории, хотя в ней отсутствовали механизмы регулирования внешних воздействий (ограничение роста городов, равномерность их размещения, качественные улучшения условий жизнедеятельности) [33]. А усложнение функционирования территориально-пространственных систем и их первичных элементов — агломераций — предопределило необходимость формирования управленческой модели группового расселения [13]¹⁴.

Включение самостоятельно функционирующих городов в единую систему расселения являлось ведущим условием снятия противоречий и несоответствий между сложившейся структурой городов и требованиями интенсификации народного хозяйства. В результате получил научное обоснование процесс преобразования исторически сложившегося расселения страны в Единую систему расселения (ЕСР)¹⁵, в связи с чем возросла значимость фактора научного управления в системе градостроительной деятельности [31, с. 179—181]. В Единой системе расселения выделялись характерные элементы — макрорегионы, выявляемые на стадиях разработки региональных схем расселения, а также схем и проектов районной планировки в увязке с Генеральной схемой расселения, что не исключало существования градостроительных зон других видов.

Модели градостроительных систем нового типа по сравнению с известными ранее имели большие возможности управляемого экономического и пространственного развития, обеспеченного регулированием установленных показателей. Задачи научно-методического обеспечения процесса формирования целостных территориально-пространственных систем стимулировали

экономических процессов, протекающих на территории), закономерный, эволюционный процесс, сопряженный с постепенным и последовательным укрупнением и усложнением образующих их структурно-пространственных элементов. ГСР расширяют возможности удовлетворения основных потребностей населения, связанных с выбором профессии (получением образования, повышением квалификации), видов бытовых и культурных услуг, которые не могли реализоваться в традиционных (например, агломерированных) формах планировочной организации территории, предназначенных для традиционных, классических видов деятельности. Принадлежность ГСР фиксируется через рост численности населения, через приобретение ими определенного функционального статуса (крупнейшего города-центра, средних городов, специализирующихся на ведущей функции).

¹⁴ Прогноз социально-экономического развития страны, опирающийся на объективный анализ современного состояния систем, составляющих единый народно-хозяйственный комплекс страны, был подготовлен ведущими учеными и специалистами крупнейших научно-исследовательских организаций (ЦНИИП градостроительства, Госстроя СССР, Госплана СССР, ГКНТ СССР, АН СССР, ВАСХНИЛ).

¹⁵ ЕСР наиболее полно учитывала преимущества социалистического строя, наделялась управляющей способностью в отношении процессов размещения производства и расселения в интересах общества. Этот процесс предполагал развитие городских систем в соответствии с социально-экономическими задачами, закрепленными в соответствующих программах развития, последовательное и поступательное изменение статуса поселений, превращение сел и деревень в благоустроенные поселки колхозов и совхозов с высоким уровнем качества жизни, их вовлечение в единую систему населенных мест.

широкомасштабную научно-экспериментальную деятельность исследовательских, проектных институтов, высших учебных заведений страны¹⁶.

В целом все многообразие подходов сводилось к оказанию регулирующего воздействия на территориальную систему, в основном посредством совершенствования экономической базы развития городов и целенаправленности набора планировочных мероприятий. Большинство моделей планового регулирования взаимосвязанных градостроительных систем строилось по принципу функционально-планировочной реорганизации территории с целью формирования полицентрической структуры, в которой достигалась оптимизация взаимодействия социально-экономического и территориального развития.

Проблемы территориального развития в контексте единства принципов формирования города и систем расселения приобретали государственную значимость. Ведущим направлением государственной градостроительной политики стало управление развитием городских систем и регулирования расселения.

Государственный акцент в управлении процессами развития территории, в том числе и для целей оптимизации экономической системы, посредством формирования механизма регулирования проявляется в развитых странах капитализма в послевоенный период. Ограниченность финансовых ресурсов местных бюджетов вызывает активное привлечение инвестиций в процессы городского развития, стимулирование экономической активности компаний, поиск компромисса с бизнес-сообществом. Это способствует устойчивости и стабильности экономического развития. Вместе с тем деятельность отдельных корпораций оборачивалась невыполнением гарантированных конституциями стран законных требований, в том числе и состояния городской среды, прямым экономическим ущербом для территорий и приводила к ослаблению позиций правящей власти, одновременно повышая эффективность общественных движений. Для предотвращения таких ситуаций органы государственной власти принимали законы, вводили специальные нормативы качества, систему государственного контроля над этими нормативами и мониторинга динамики изменений параметров условий жизни в городах.

Регулирование как самостоятельный и активно формирующийся элемент структуры управленческой деятельности распространилось на определение роли и места городов в схемах размещения производительных сил и расселения, оптимизацию соотношения городов различных типов и функционального назначения, формирование миграционных процессов и т. д. Факторы системного управления стали оказывать все большее воздействие на развитие городских систем.

¹⁶ Вопросы градостроительного регулирования становятся предметом изучения не только отдельных специалистов, но и крупных ведущих научно-исследовательских и плановых организаций, таких как Государственный комитет по гражданскому строительству и архитектуре при Госстрое СССР, Госстрой РСФСР, Союз архитекторов СССР, ЦНИИП градостроительства. Появились фундаментальные труды, определяющие перспективы развития городов в новых условиях, в которых масштабам реальной градостроительной деятельности было дано теоретическое обоснование [34]. Наравне с теорией необходимость широкого распространения новых подходов в решении проблем взаимосвязанного развития городских систем доказывала градостроительная практика.

Первоначально управление рассматривалось как одна из приоритетных инновационных сфер экономики, а постепенно, в связи с масштабами социально-экономических процессов, распространяется на градостроительство. Влияние управления проявлялось в требованиях к содержанию градостроительных документов, основанных на социальном заказе — основе профессиональной деятельности¹⁷. Заданные объемы заказа потребовали создания в короткие сроки новых, не существовавших ранее экспертных, проектных, строительных управленческих структур [10].

Генеральный план города как ведущий вид градостроительных документов описывал на расчетный срок состояние структуры города и его транспортной инфраструктуры, функциональное зонирование территории, устанавливал резервы под массовое, прежде всего жилищное, строительство. Основой его разработки стала система планировочных нормативов, определяющая упорядоченную, структурированную организацию территорий, задающая определенные параметры [25, с. 137—140]. Нормативы сочетали идеальные градостроительные концепции организации материально-пространственной среды и жесткие регламентированные требования к ее формированию. Они позволяли в известной степени организовать градостроительную деятельность, делали реалистичным крупномасштабный социальный заказ. В то же время они приводили к упрощению проектных решений, нивелировали специфику градостроительных факторов.

С появлением новых (урбанистических) акцентов градостроительной деятельности¹⁸ требовался переход от разработки генерального плана отдельного города к генеральному плану групповой системы расселения, сопряженный с повышением объективности процесса дифференциации и специализации народнохозяйственных функций крупных и крупнейших городов [34]. Новые аспекты рассмотрения генерального плана города как действенного и эффективного инструмента управления процессами развития территории потребовали совершенствования методик его разработки и одновременно пересмотра состава и содержания других видов градостроительной документации.

В градостроительной деятельности принцип преемственности управленческих решений получил развитие в форме иерархической (уровневой) системы разработки и осуществления планировочных мероприятий [9, 36]: от проектов (планов, схем) группового расселения населения, в которых определяются основные пути экономического развития района, размещения объектов строительства с учетом потребностей всего народно-хозяйственного комплекса страны, к локальным регулятивным мероприятиям.

В период разработки Генеральной схемы расселения были сформулированы предложения по совершенствованию сложившейся системы докумен-

¹⁷ Инструкция о составе, порядке разработки, согласовании и утверждении схем и проектов районной планировки, планировки и застройки городов, поселков и сельских населенных пунктов ВСН 38-82 Госгражданстроя (утверждена приказом Государственного комитета по гражданскому строительству и архитектуре при Госстрое СССР от 29 декабря 1982 г. № 379).

¹⁸ Принцип взаимосвязанного расселения, формировавший основу построения системы градорегулирования, соответствовал задачам экономического и социального развития страны. В экономической сфере этот принцип был реализован посредством планирования масштабов и темпов роста городов различных величин и народно-хозяйственного профиля, определялись пропорции производственной и непроизводственной сферы.

тального обеспечения градостроительной деятельности и определен перечень проектных документов [13, 37]: генеральная и региональные схемы расселения, схемы и проекты районной планировки, генеральные планы и проекты планировки и застройки городов и населенных мест.

На верхнем иерархическом уровне разрабатывался общесистемный документ «Генеральная схема расселения на территории СССР» (ГСР) в органической увязке с Генеральной схемой размещения производительных сил СССР на период до 2000 г. Он являлся составной частью прогноза совершенствования и дальнейшего развития процесса рационального размещения населения страны в направлении наиболее эффективного решения стратегических экономических задач (улучшения условий жизни населения, ускорения развития общественного производства, обеспечения рационального природопользования и т. п.). ГСР почти идеально отображала принципы единой системы перспективного расселения страны как иерархически организованной совокупности систем населенных мест.

Методологической основой разработки ГСР стала дифференциация направлений пространственного развития городов различного масштаба, народно-хозяйственного и административного значения в крупнейших макро-регионах страны (Европейской части СССР, Казахстане и Средней Азии, Сибири и Дальнем Востоке). Предусматривалось динамичное развитие городов — опорных центров систем расселения различных рангов (относительно равномерным размещением крупнейших и крупных городов и стимулированием малых и средних городов; включением сельских населенных мест в качестве равноправных элементов Единой системы расселения), совершенствование сложившейся сети сельских населенных мест в соответствии с потребностями аграрно-промышленного комплекса.

Региональные схемы расселения (РСР) раскрывали строение территориально-планировочной структуры территории с точными показателями численности населения, динамики его роста и составом градообразующей базы, а также направления планировочного регулирования, как сдерживающие, так и стимулирующие развитие территорий. На уровне схем районной планировки (СРП), выполняемых для областей, краев, автономных республик, происходила детализировка вопросов расселения, основных форм развития территорий — положения для разработки проектов генеральных планов городов.

Аналогичный методологический подход прослеживался и на нижнем (локальном) уровне расселения. Регулирование развития городов заключалось в основном в преобразовании сложившихся агломераций в системы взаимосвязанного расселения. Переход к взаимосвязанному расселению требовал соблюдения определенных условий: изменения приоритетов формирования экономическо-производственной базы и технического перевооружения систем транспортных сообщений.

Уровень городских систем отличается вариабельностью средств регулирования. Целесообразность преобразования самостоятельно функционирующих городов в групповые системы расселения доказывали результаты используемых регулирующих приемов, таких как рациональное размещение объектов промышленного строительства на территории, структурно-планировочная реорганизация и оптимизация территорий города, планировочных зон и районов.

Методами регулирования, сложившимися в нашей стране к 90-м годам XX в., достигалась в целом функционально-пространственная оптимизация территориальной системы, и создавались предпосылки практической реализации задач сбалансированного развития крупнейшего города. Смена социально-экономических формаций и традиционных для социалистической системы принципов равномерного размещения территориальных объектов различного функционального назначения корректирует процесс регулирования [36].

В условиях рыночной экономики неравномерность развития отдельных территорий закономерна — она является следствием естественного соотношения спроса и предложения, вызывающего преобладание интенсивного развития территорий над экстенсивным, приоритетным формированием конкурентоспособных территорий по сравнению с рядовыми территориальными образованиями. Интенсивность развития процессов и территории вызывает появление новых акцентов градостроительной политики: переход от экспансии производственных функций, освоения новых участков города, роста численности городского населения, увеличения протяженности инженерно-технических коммуникаций к поиску наиболее эффективных экономических форм городского развития.

В системе управления организацией территориальных систем отмечают новые тенденции, указывающие на необходимость их адаптации к интенсивным рыночным формам социально-экономического развития, сочетающим градостроительные и социально-экономические аспекты. Экономический аспект интенсификации означал оптимизацию комплекса экономических показателей использования территории при максимальной эффективности задействования существующих ресурсов. Территориально-пространственный аспект связан с необходимостью достижения максимального соответствия формы структурной организации территории процессам жизнедеятельности, обусловленным социально-экономическими условиями и требованиями развития городских и региональных систем. «Интенсивные» формы освоения и использования городского пространства актуализируют вопросы регулирования развития территории, напрямую связанные с комплексом предпринимаемых экономических мер.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Саваренская Т. Ф., Швидковский Д. О., Петров Ф. А. История градостроительного искусства. Поздний феодализм и капитализм. М., 1989. 392 с.
2. Владимиров В. В. Управление градостроительством и территориальным развитием. М., 2000. 90 с.
3. Хазанова В. Э. Советская архитектура первой пятилетки. М., 1980. 376 с.
4. Хазанова В. Э. Советская архитектура первых лет Октября. 1917—1925 гг. М., 1970. 214 с.
5. Белоусов В. Н., Смирнова О. В. В. Н. Семенов. М., 1980. 144 с.
6. Бархин М. Г. Метод работы зодчего. Из опыта советской архитектуры 1917—1967 гг. М., 1981. 216 с.
7. Хомуцкий Н. Ф. Конспект курса истории советской архитектуры (Ч. 1. 1917—1941 гг.). Л., 1958.
8. Груза И. Теория города. М., 1972. 248 с.
9. Гутнов А. Э. Эволюция градостроительства. М., 1984. 256 с.

10. Донцов Д. Г., Игнатъев В. А., Юшкова Н. Г. Концепции регулирования использования и застройки территории Царицына — Сталинграда — Волгограда. М. : Стройиздат, 2003. 488 с.
11. Кириллов В. В. Идеи реконструкции Москвы в проектах // Русский город. М., 1976. С. 214—244.
12. Рабинович В. Рабочий. Нарком. Зодчий // Архитектура СССР. 1987. № 4. С. 94—97.
13. Фомин Г. Н. Градостроительство и архитектура. М., 1989. 268 с.
14. Юшкова Н. Г., Вязьмин А. М., Донцов Д. Г. Реализация принципов социального городского расселения в схеме планировки Сталинграда В. Н. Семенова // Академические Семеновские чтения : сб. науч. тр. Кисловодск, ЮРО РААСН, 2003. С. 75—94.
15. Хорев Б. С. Проблемы городов (Урбанизация и единая система расселения в СССР). М., 1975. 428 с.
16. Бархин М. Г. Архитектура и город. М., 1979. 222 с.
17. Бархин М. Г. Город 1945—1970. Практика, проекты, теория. М., 1974. 206 с.
18. Градов Г. А. Город и быт. М., 1968. 261 с.
19. Галактионов А., Соболев Д. Жилой квартал. Организация, нормы и условия планировки. М., 1934. 108 с.
20. Градостроительство: справочник проектировщика / под общ. ред. В. А. Шкварилова. М., 1963. 368 с.
21. Богорад Д. А. Районная планировка. Вопросы планировки промышленных районов. М., 1960. 243 с.
22. Бочаров Ю. П., Кудрявцев О. К. Планировочная структура современного города. М., 1972. 160 с.
23. Новый город в системе расселения (планировочная организация и развитие) : сб. науч. тр. / под ред. И. М. Смоляра. М., 1981. 106 с.
24. Смоляр И. М. Новые города. М., 1972. 184 с.
25. Управление развитием крупных городов / Академия наук СССР, Институт социально-экономических проблем ; под ред. И. И. Сигова. Л., 1985. 222 с.
26. Давидович В. Г. Планировка городов и районов. Инженерно-экономические основы. М., 1964. 256 с.
27. Давидович В. Г. Расселение в промышленных узлах. М., 1960. 324 с.
28. Лукьянов В. И. Промышленные районы городов (Основы планировки и застройки). М., 1972. 168 с.
29. Планировка городских промышленных районов: основные положения. М., 1965. 129 с.
30. Производственные зоны крупных городов / под ред. Ю. П. Бочарова. М., 1977. 36 с.
31. Иконников А. В. Социальные предпосылки развития советского градостроительства // Перспективы развития советского градостроительства. М., 1973.
32. Баранов Н. В. Основные направления перспективного развития советского градостроительства // Перспективы развития советского градостроительства. М., 1973. С. 25—59.
33. Шкварилов В. А. Основные направления перспективного развития расселения и формирования населенных мест // Перспективы развития советского градостроительства. М., 1973. С. 173—184.
34. Основы советского градостроительства. Т. 1—4 / ЦНИИП градостроительства. М., 1966—1969.
35. Малоян Г. А. Формирование групповой системы населенных мест на базе крупного города // Труды ЦНИИП градостроительства. 1982. 124 с.
36. Юшкова Н. Г. Город как интегрированная система // Социология города. 2013. № 3. С. 61—67.
37. Фалеев Г. Н. Организация градостроительного проектирования. М., 1989. 156 с.

REFERENCES

1. Savarenskaya T. F., Shvidkovskiy D. O., Petrov F. A. *Istoriya gradostroitel'nogo iskusstva. Pozdnyy feodalizm i kapitalizm* [The history of town planning art. Late feudalism and capitalism]. Moscow, 1989. 392 p.
2. Vladimirov V. V. *Upravlenie gradostroitel'stvom i territorialnym razvitiem* [Management of town planning and territorial development]. Moscow, 2000. 90 p.
3. Khazanova V. E. *Sovetskaya arkhitektura pervoy pyatiletki* [The Soviet architecture of the first five-year plan]. Moscow, 1980. 376 p.
4. Khazanova V. E. *Sovetskaya arkhitektura pervykh let Oktyabrya. 1917—1925 gg.* [The Soviet architecture of the first years of the October Revolution. 1917 — 1925]. Moscow, 1970. 214 p.
5. Belousov V. N., Smirnova O. V. V. N. *Semenov* [V. N. Semenov]. Moscow, 1980. 144 p.
6. Barkhin M. G. *Metod raboty zodchego. Iz opyta sovetskoy arkhitektury 1917—1967 gg.* [Architect's method of work. The experience of the Soviet architecture in 1917 — 1967]. Moscow, 1981. 216 p.
7. Khomutetskiy N. F. *Konspekt kursa istorii sovetskoy arkhitektury (Ch. 1. 1917—1941 gg.)* [Resume of the course of the history of the Soviet architecture (Pt. 1. 1917 — 1941)]. Leningrad, 1958.
8. Gruza I. *Teoriya goroda* [The theory of the city]. Moscow, 1972. 248 p.
9. Gutnov A. E. *Evolutsiya gradostroitel'stva* [The development of town planning]. Moscow, 1984. 256 p.
10. Dontsov D. G., Ignatev V. A., Yushkova N. G. *Kontseptsii regulirovaniya ispolzovaniya i zastroyki territorii Tsaritsyna — Stalingrada — Volgograda* [Concepts of the control of use and development of the territory of Tsaritsyn — Stalingrad — Volgograd]. Moscow, Stroyizdat Publ., 2003. 488 p.
11. Kirillov V. V. *Idei rekonstruktsii Moskvy v proektakh* [The ideas of reconstruction of Moscow in projects]. *Russkiy gorod* [Russian city]. Moscow, 1976. Pp. 214—244.
12. Rabinovich V. *Rabochiy. Narkom. Zodchiy* [Worker. People's Commissar. Architect]. *Arkhitectura SSSR* [Architecture in the USSR], 1987, no. 4, pp. 94—97.
13. Fomin G. N. *Gradostroitel'stvo i arkhitektura* [Town planning and architecture]. Moscow, 1989. 268 p.
14. Yushkova N. G., Vyazmin A. M., Dontsov D. G. *Realizatsiya printsipov sotsialisticheskogo gorodskogo rasseleniya v skheme planirovki Stalingrada V. N. Semenova* [The realization of the principles of socialist urban settlement in the arrangement of Stalingrad by V. N. Semenov]. *Akademicheskoe Semenovskoe chteniye : sbornik nauchnykh trudov* [Academic Semenov's readings: collection of scientific papers]. Kislovodsk, YuRO RAASN Publ., 2003. Pp. 75—94.
15. Khorev B. S. *Problemy gorodov (Urbanizatsiya i edinaya sistema rasseleniya v SSSR)* [Problems of cities (Urbanization and unique system of settlement in the USSR)]. Moscow, 1975. 428 p.
16. Barkhin M. G. *Arkhitectura i gorod* [Architecture and city]. Moscow, 1979. 222 p.
17. Barkhin M. G. *Gorod 1945—1970. Praktika, proekty, teoriya* [City in 1945—1970. Practice, projects, theory]. Moscow, 1974. 206 p.
18. Gradov G. A. *Gorod i byt* [City and everyday life]. Moscow, 1968. 261 p.
19. Galaktionov A., Sobolev D. *Zhiloy kvartal. Organizatsiya, normy i usloviya planirovki* [Residential district. Organization, norms and planning conditions]. Moscow, 1934. 108 p.
20. Shkvarikov V. A., editor. *Gradostroitel'stvo: spravochnik proektirovshchika* [Town planning: designer's guide]. Moscow, 1963. 368 p.
21. Bogorad D. A. *Rayonnaya planirovka. Voprosy planirovki promyshlennykh rayonov* [Regional planning. Issues of planning of industrial regions]. Moscow, 1960. 243 p.

22. Bocharov Yu. P., Kudryavtsev O. K. *Planirovochnaya struktura sovremennogo goroda* [Planning structure of a modern city]. Moscow, 1972. 160 p.
23. Smolyar I. M., editor. *Sbornik nauchnykh trudov "Novy gorod v sisteme rasseleniya (planirovochnaya organizatsiya i razvitie)"* [Collection of scientific papers "New city in the system of settlement (planning organization and development)"]. Moscow, 1981. 106 p.
24. Smolyar I. M. *Novye goroda* [New cities]. Moscow, 1972. 184 p.
25. Sigov I. I., editor. *Upravlenie razvitiem krupnykh gorodov* [Management of the development of large cities]. Leningrad, 1985. 222 p.
26. Davidovich V. G. *Planirovka gorodov i rayonov. Inzhenerno-ekonomicheskie osnovy* [Planning of cities and districts. Engineering and economic bases]. Moscow, 1964. 256 p.
27. Davidovich V. G. *Rasselenie v promyshlennykh uzlakh* [Settlement in industrial hubs]. Moscow, 1960. 324 p.
28. Lukyanov V. I. *Promyshlennye rayony gorodov (Osnovy planirovki i zastroyki)* [Industrial districts in cities (Planning and building bases)]. Moscow, 1972. 168 p.
29. *Planirovka gorodskikh promyshlennykh rayonov: osnovnye polozheniya* [Planning of city industrial districts: basic provisions]. Moscow, 1965. 129 p.
30. Bocharov Yu. P., editor. *Proizvodstvennye zony krupnykh gorodov* [Production zones in large cities]. Moscow, 1977. 36 s.
31. Ikonnikov A. V. *Sotsialnye predposylki razvitiya sovetskogo gradostroitelstva* [Social background for the development of the Soviet town planning]. *Perspektivy razvitiya sovetskogo gradostroitelstva* [Prospects of the development of the Soviet town planning]. Moscow, 1973.
32. Baranov N. V. *Osnovnye napravleniya perspektivnogo razvitiya sovetskogo gradostroitelstva* [Main directions of a perspective development of the Soviet town planning]. *Perspektivy razvitiya sovetskogo gradostroitelstva* [Prospects of the development of the Soviet town planning]. Moscow, 1973. Pp. 25—59.
33. Shkvarikov V. A. *Osnovnye napravleniya perspektivnogo razvitiya rasseleniya i formirovaniya naselennykh mest* [Main directions of a perspective development of settlement and formation of residential areas]. *Perspektivy razvitiya sovetskogo gradostroitelstva* [Prospects of the development of the Soviet town planning]. Moscow, 1973. Pp. 173—184.
34. *Osnovy sovetskogo gradostroitelstva* [Bases of the Soviet town planning]. Moscow, 1966—1969. Ch. 1—4.
35. Maloyan G. A. *Formirovanie gruppovoy sistemy naselennykh mest na baze krupnogo goroda* [Formation of a group system of residential areas on the basis of a large city]. *Trudy TsNIIP gradostroitelstva* [Proc. of the Central Scientific and Research Institute of town planning], 1982, 124 p.
36. Yushkova N. G. *Gorod kak integrirovannaya sistema* [City as an integrated system]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2013, no. 3, pp. 61—67.
37. Faleev G. N. *Organizatsiya gradostroitel'nogo proektirovaniya* [Organization of town planning projection]. Moscow, 1989. 156 p.

© Юшкова Н. Г., 2014

Поступила в редакцию в феврале 2014 г.

Ссылка для цитирования:

Юшкова Н. Г. Эволюция пространственной организации городских социально-экономических систем // Социология города. 2014. № 1. С. 61—79.

For citation:

Yuskova N. G. *Evolutsiya prostranstvennoy organizatsii gorodskikh sotsialno-ekonomicheskikh sistem* [Evolution of the spatial organization of city social and economic systems]. *Sotsiologiya goroda* [Sociology of City], 2014, no. 1, pp. 61—79.

**УСЛОВИЯ
ПРИЕМА СТАТЕЙ В РЕДАКЦИЮ
И ТРЕБОВАНИЯ К АВТОРСКИМ
ОРИГИНАЛАМ**

Научно-теоретический журнал «Социология города» (далее — Журнал) издается для ознакомления научной общественности с результатами научных исследований по проблемам урбанистики в области социологии, философии, культурологии и других гуманитарных наук ученых ВолгГАСУ и иных научных организаций и вузов.

Учредитель Журнала — ученый совет ВолгГАСУ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-27329 от 28 февраля 2007 г. Выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Журнал зарегистрирован Международным центром ISSN, ISSN 1994-3520 (Print), ISSN 2077-9402 (Online).

Журнал входит в утвержденный ВАК Минобрнауки России **Перечень** ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук (ред. 2011 г.).

Журнал выходит четырьмя выпусками в год.

Требования к оформлению статей. Статью необходимо представить на электронном носителе и в распечатанном виде в сопровождении: 1) заполненного автором лицензионного договора (2 экз.) ([скачать бланки](http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology/preparation-requirements/) <http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology/preparation-requirements/>), 2) анкеты автора (<http://www.vgasu.ru/science/journals/city-sociology/preparation-requirements/>). Все сопроводительные документы представляются на бумажных носителях в оригинале.

В отдельном файле помещаются сведения об авторах на русском и английском языках, а также кириллицей — в полном соответствии с данными в заполненном бланке анкеты (см. выше): фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, звание, должность, место работы; почтовый адрес, телефон и адрес электронной почты.

В статье приводятся:

индекс УДК;

на русском и английском языках:

фамилия и инициалы автора,

название статьи,

аннотация (на рус. яз. — до 500 знаков, на англ. — от 500 знаков до полной страницы),

ключевые слова.

Текст статьи заверяется подписью автора (соавторов).

Объем статьи — не менее 15 с. установленного формата журнала (см. ниже), включая название, аннотации, ключевые слова, текст, таблицы, рисунки, библиографический список. Последняя страница считается полной независимо от фактического заполнения.

Оригинал статьи должен быть набран с помощью пакета программ *Microsoft Office (Word 2003)*; шрифт *основного текста* — Times New Roman (Сур) № 11 (11 пунктов).

Параметры страницы — поля, см: верхнее — 3,7; нижнее — 4,5; левое — 2,0; правое — 6,0; переплет — 0, поля зеркальные. Расстояние от края до верхнего колонтитула, см — 3,0, от края до нижнего колонтитула — 3,7. Абзацный отступ равен 0,75 см. Межстрочный интервал одинарный. Автоматически устанавливаются переносы (не более 4 подряд в одном абзаце). Автоматически устанавливается запрет висячих строк.

Для набора формул используется редактор формул *Microsoft MathType 5*; по умолчанию устанавливаются размеры шрифта для одно- и двухстрочных формул: обычного — 11 пт, крупного и мелкого индекса — соответственно 8 и 6 пт, крупного и мелкого символа — соответственно 16 и 11 пт. Греческие и русские буквы набираются прямым шрифтом, латинские — курсивом. Если написание в формулах отличается от традиционного, автор должен сделать соответствующие пометки на полях распечатанной статьи, при этом греческие буквы обводятся красным карандашом, готические — синим. Формулы выключаются в левый край с абзацным отступом. Запись формулы выполняется автором с использованием всех возможных способов упрощения и не должна содержать промежуточные преобразования.

Векторные рисунки, сохраненные в формате WMF, *растровые* — в TIF или BMP, *графики и диаграммы*, построенные в *Microsoft Excel*, дополнительно помещаются на электронный носитель отдельными файлами. Имя файла должно соответствовать наименованию или номеру рисунка в тексте статьи. Кроме того, *иллюстрации* обязательно присылаются распечатанными на отдельных листах формата А4 в масштабе 1:1, в пригодном для сканирования виде. Размер шрифта текста в рисунках — 9...10 пт. *Подписи к рисункам* выполняются непосредственно в тексте статьи шрифтом Times № 10 (10 пт), экспликация в подписуточной подписи — Times № 9 (9 пт). Для сжатия больших файлов использовать архиваторы *Arj* и *WinZip*, *WinRAR*.

Цветные и черно-белые фотографии присылать в оригинальном виде с подписями на обороте. Цифровые фотографии выполнять с разрешением не менее 300...600 dpi, присылать в электронном виде в любом графическом формате, кроме .jpg.

Текст *таблиц* набирается шрифтом Times New Roman (Cyr) № 10 (10 пт).

ПРИСТАТЕЙНЫЕ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ СПИСКИ РАЗМЕЩАЮТСЯ ПОСЛЕ ОСНОВНОГО ТЕКСТА СТАТЬИ.

В библиографическом списке приводится только цитируемая в статье литература. ПРИВЕТСТВУЕТСЯ ЦИТИРОВАНИЕ ОПУБЛИКОВАННЫХ РАНЕЕ В ЖУРНАЛЕ СТАТЕЙ. Источники группируются в списке в порядке упоминания в тексте. Ссылки на источники приводятся в тексте в квадратных скобках (ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ССЫЛКИ-СНОСКИ ДЛЯ УКАЗАНИЯ ИСТОЧНИКОВ). В библиографическую запись включаются только основные элементы библиографического описания (ГОСТ 7.0.5—2008). Разделительные знаки «тире» между областями опускаются. Шрифт Times New Roman (Cyr) № 9 (9 пт). Язык библиографических записей соответствует языку описываемых источников.

Авторы статей несут всю полноту ответственности за содержание статей и за сам факт их публикации. Редакция журнала не несет никакой ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, нанесенный публикацией статьи. Редакция исходит из того, что, в соответствии с законодательством РФ в части авторского права, автор, направляя статью в редакцию, полностью соглашается с условиями редакции и, следовательно, только сам лично несет ответственность за использование в тексте статьи материалов третьих лиц и соблюдение их авторских прав. Все права автора и вся полнота его ответственности сохраняются и после публикации статьи в журнале.

Порядок рецензирования. Статьи обсуждаются редколлегией, рецензии, поступившие в сопроводительных материалах, учитываются.

Статьи, не отвечающие изложенным требованиям, редколлегией не принимаются. Материалы, не принятые к опубликованию, авторам не высылаются.

Редакция имеет право производить сокращения и редакционные изменения текста. Корректур статей авторам не предоставляется. Переписка, телефонные переговоры по согласованию авторских и редакционных изменений текста статьи производятся за счет автора.

Гонорар за опубликование статьи не выплачивается, плата за публикацию статей с аспирантов не взимается.

КОМПЛЕКТОВАНИЕ ОЧЕРЕДНОГО НОМЕРА ЗАВЕРШАЕТСЯ ЗА 3 МЕСЯЦА ДО ПЛАНИРУЕМОГО ВЫХОДА В СВЕТ.

Примерный график выпуска журнала:

- март (прием статей до 1 декабря);
- июнь (прием статей до 1 марта);
- сентябрь (прием статей до 1 июня);
- декабрь (прием статей до 1 сентября).

Тематические рубрики. В Журнале публикуются научные статьи и другие материалы по вопросам социологии, философии, экономики, политологии и других гуманитарных наук в соответствии с основными тематическими рубриками:

АВТОРАМ

Человек в современном городе.

Город как экономическая система.

Управление социальными и экономическими системами.

Город и власть.

Архитектурное пространство как социокультурный феномен.

Техносфера современного города: город и экология.

Направлять статьи и обращаться по вопросам об условиях их публикации и приобретения очередного номера журнала по адресу: **400074, Волгоград, ул. Академическая, 1, ком. В-508. Гл. ред. журнала «Социология города» Навроцкому Б.А. Тел. (8442)-96-99-25. E-mail: jurnalfil@mail.ru**

По вопросам подготовки авторского оригинала статьи к печати обращаться по адресу: 400074, Волгоград, ул. Академическая, 1, ком. В-210, редакционно-издательский отдел ВолгГАСУ. Тел. (8442)-96-98-28. E-mail: mariapes@mail.ru

Научное издание

СОЦИОЛОГИЯ ГОРОДА

2014. № 1

Научно-теоретический журнал

Редактор *М.Л. Песчаная*

Компьютерная правка и верстка *М.Л. Песчаная*

Перевод на английский язык *О.Ю. Юшко*

Компьютерный дизайн обложки *Т.М. Потокина-Курилкина, О.Ю. Мелешин*

Информационно-библиографическое обслуживание *Е.В. Хромова*

Подписано в печать 26.03.2014.

Формат 70 × 108/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.

Уч.-изд. л. 5,5. Усл. печ. л. 7,2. Тираж 500 экз. Заказ № 8.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет»

Редакционно-издательский отдел

Отпечатано в отделе оперативной полиграфии ВолгГАСУ

400074, Волгоград, ул. Академическая, 1