

заинтересованности населения в его сохранении является приоритетной задачей государственного управления. Формирование культуры сохранения здоровья населения с учетом гендерного аспекта будет способствовать изменению негативных трендов общественного здоровья населения, что послужит основой для экономического роста, повышения социальной стабильности и демографической безопасности страны.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гендерная политика ВОЗ. Включение гендерной проблематики в деятельность ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 2002 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/Russianwhole.pdf> – Дата доступа: 3.06.2013.

2. Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2012. – 500 с.
3. Рынок труда и социальная политика в Центральной и Восточной Европе. Переходный период и дальнейшее развитие. – М., 1997. – 495 с.
4. Римащевская, Н.М. Радикальное изменение негативного тренда здоровья в России / Н.М. Римащевская // Народонаселение. – 2010. – № 1. – С. 4–10

#### SUMMARY

*The article presents some results of the analysis of health-promoting behavior of the population of the Republic of Belarus with respect to gender. The purpose of this paper is the identification of gender-specific health-promoting activity that could explain the social gradient in the health of the male and female populations.*

Поступила в редакцию 24.06.2013 г.

УДК 316.3:613.95

**О.Н. Ображей,**

аспирант, научный сотрудник Института социологии НАН Беларуси

## СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

В последние годы на уровне государства принимаются меры, направленные на поддержку материнства и детства, удалось достичь существенных положительных результатов и решить многие практические вопросы совершенствования медицинской помощи детям. Однако проблемы детского здоровья, обусловленные социальными факторами, вызывают беспокойство специалистов.

Ряд негативных тенденций в состоянии здоровья детей приобрел устойчивый характер. Сохраняется депопуляция, численность детей за последние десять лет существенно уменьшилась. Ухудшение состояния их здоровья в условиях снижения его численности несет в себе угрозу для экономической, политической, национальной безопасности страны. За прошедшие десять лет рождаемость детей в Беларуси снизилась больше чем на треть. Согласно статистическим данным, численность детей в возрасте до 18 лет на начало 2012 г. составила 1 млн 730,9 тыс. чел. Детей в возрасте до 7 лет насчитывалось на начало года 717,1 тыс. чел., детей в возрасте 7–14 лет – 712,5 тыс. чел., подростков в возрасте 15–17 лет – 301,3 тыс. чел. По сравнению с началом 2000 г., численность детей в возрасте до 18 лет в целом по республике уменьшилась на 661 тыс. чел. (на 27,6 %), в том числе в возрасте до 16 лет – на 541,5 тыс. чел. (на 26,2 %), а в сельской местности – на 231,8 тыс. чел. (на 38,5 %) [1].

На фоне неуклонного уменьшения численности детей отмечаются неудовлетворительные

показатели состояния их здоровья. Для современных детей характерен высокий уровень хронической патологии, рост психических расстройств, девиантного поведения. Так, с 2005 г. количество детей, состоящих под наблюдением врачей-психиатров, возросло в 2,8 раза [2].

Особой проблемой современного общества стал неуклонный рост числа социально обусловленных и социально значимых заболеваний в детско-подростковом периоде, что, безусловно, не может не отразиться на уровне здоровья и инвалидизации населения в последующих возрастных периодах.

Ухудшение состояния здоровья детского населения в условиях снижения его численности несет в себе угрозу для экономической, политической, национальной безопасности страны. Именно качественные характеристики детского населения определяют будущее благополучие, уровень экономического, духовного и культурного развития общества. И если не остановить процесс ухудшения здоровья детей, то он может оказаться необратимым. Все это усиливает ценность жизни и здоровья каждого рожденного человека. Перед нашим государством и его социальными институтами стоит задача свести к минимуму потери здоровья именно на этапе детства.

Актуальность исследуемой проблематики определяется тем, что, во-первых, здравоохранение является не единственным институтом, ответственным за охрану здоровья детей; во-вторых, имеет место влияние латент-

ных факторов; в-третьих, существует потребность проведения серьезного научного анализа и междисциплинарных исследований, которые бы позволили повысить эффективность мер социальной политики в области детства, тем самым повысить уровень здоровья детей.

Социальная политика – деятельность государства, направленная на поддержание устойчивого развития социальных систем и организацию деятельности, обеспечение достойного уровня жизни людей, регулирование социального расслоения и стимулирование собственной активности человека. Социальная политика детства – комплексная система социально-политической деятельности, направленной на обеспечение возможности для эффективной социализации и полноценного развития детей в интересах личности и общества.

На сегодняшний день социальная политика в интересах детей является приоритетной областью деятельности государства. «Забота о детстве – это не столько долг, нравственный императив, благотворительность и меценатство со стороны общества, а эффективная работа по инвестированию в самое что ни на есть настоящее государства, а не только в его прекрасное будущее» [3].

В Республике Беларусь создана и совершенствуется в соответствии с положениями Конвенции ООН о правах ребенка и другими международными договорами нормативно-правовая база, направленная на обеспечение условий для реализации права каждого ребенка на жизнь и воспитание в семье, всестороннее развитие, защиту от насилия, сохранение здоровья, получение образования и социальную защиту.

Забота о здоровье детей рассматривается как важная задача по обеспечению демографической безопасности страны и является основой социальной политики. Законом Республики Беларусь «О правах ребенка» определено, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на охрану и укрепление здоровья. Охрана здоровья женщин и детей в республике гарантирована Конституцией Республики Беларусь, Законами Республики Беларусь «О здравоохранении», Кодексом «О браке и семье», в статье 184 которого сказано: «Дети имеют право на жизнь в мирных, безопасных и достойных условиях». Государство гарантирует каждому ребенку бесплатную медицинскую помощь, включающую профилактику, диагностику, лечение заболеваний и медицинскую реабилитацию.

В настоящее время социальная политика включает в себя семнадцать основных направлений (отраслей), каждое из которых так или иначе влияет на сохранение здоровья населения. Одним из важнейших направлений социальной политики государства является разви-

тие социальной инфраструктуры, ориентированной непосредственно на охрану здоровья детского населения.

Следует отметить, что в силу возрастных особенностей детство не обладает самостоятельным свойством самостабилизации и самоорганизации, не может без соответствующей коррекции и поддержки приспособляться и адаптироваться к сложившимся и изменяющимся условиям его внешнего окружения. Само его существование невозможно без семьи, ряда других социальных институтов, в том числе без социальной инфраструктуры.

Социальная инфраструктура представляет собой совокупность отраслей и предприятий, устойчивую совокупность вещественных элементов, с которыми взаимодействует социальный субъект и которые создают условия для рациональной организации всех основных видов его деятельности – трудовой, общественно-политической, культурной и семейно-бытовой. К социальной инфраструктуре относятся: жилье и его строительство, объекты социально-культурного назначения, сфера жилищно-коммунального хозяйства, предприятия и организации систем здравоохранения, образования, дошкольного воспитания; предприятия и организации, связанные с отдыхом и досугом; розничная торговля, общественное питание, сфера услуг, спортивно-оздоровительные учреждения; пассажирский транспорт и связь по обслуживанию населения; система учреждений, оказывающих услуги правового и финансово-кредитного характера и др.

К наиболее значимым функциям социальной инфраструктуры можно отнести: создание условий для формирования прогрессивных тенденций в демографических процессах; воспроизводство рабочей силы, качественно отвечающей потребностям и уровню развития производства; создание оптимальных жилищно-коммунальных и бытовых условий жизни населения, отдельных социально-демографических групп; улучшение и сохранение физического здоровья населения; рациональное использование свободного времени людей.

Таким образом, социальная детская инфраструктура призвана создать благоприятные условия для жизни детей, которые бы обеспечивали их полноценное физическое, умственное и духовное развитие; удовлетворение материальных и духовных потребностей.

Уровень развития социальной инфраструктуры является показателем качества жизни как населения в целом, так и отдельной социально-демографической группы, на реализацию потребностей которой она направлена.

Современная трансформация общества оказала влияние на все сферы жизнедеятельности человека, в том числе на состоя-

ние и развитие социальной инфраструктуры. И возникает проблема, насколько современное состояние социальной инфраструктуры отвечает потребностям детей.

Изучение состояния социальной инфраструктуры, направленной на сохранение здоровья детей позволит объективно оценить ситуацию, выработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию социальной политики по охране их здоровья. В 2013 г. Институтом социологии НАН Беларуси было проведено социологическое исследование<sup>1</sup>, в рамках которого прошла апробацию авторская методика, направленная на изучение состояния социальной инфраструктуры. Одной из гипотез исследования являлось предположение о том, что существующая социальная инфраструктура не в полной мере отвечает потребностям детей и не обеспечивает таких условий их жизнедеятельности, которые способствовали бы всестороннему развитию, сохранению и укреплению здоровья.

Методика состояла из двух блоков: первый блок содержал вопросы, направленные на изучение актуальных проблем, с которыми сталкиваются семьи, имеющие детей; второй блок вопросов был направлен на изучение доступности объектов социальной инфраструктуры по месту жительства опрошенных.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что существующая инфраструктура не в полной мере отвечает социальным

<sup>1</sup> Республиканский опрос «Инновационное развитие отраслей социальной сферы» населения Беларуси по репрезентативной выборке, объемом 2100 человек, с контролем квот по полу, возрасту, образованию. Проведен в 2013 г. Институтом социологии НАН Беларуси (науч. рук. – С.А. Шавель). Результаты получены на основе авторской методики О.Н. Ображей.

потребностям общества в охране детского здоровья. Так, при ответе на вопрос «Имеются ли по месту Вашего жительства благоустроенные детские дворовые игровые площадки, песочницы?» положительный ответ дали только 43,7 % опрошенных. На наличие по месту жительства благоустроенных спортивных площадок, беговых дорожек, стадионов указало 34,3 % респондентов. Следует отметить, что по сравнению с 2006 г. существенных положительных изменений в оценке респондентами доступности объектов социальной инфраструктуры не отмечается. Так, доля тех, кто в 2006 г. дал утвердительный ответ на вопрос «Есть ли в Вашем дворе или недалеко от дома действующие игровые и спортивные площадки, беговые и велосипедные дорожки, теннисные столы?» составила 42,8 % опрошенных.

Недостаточное внимание в населенных пунктах уделяется организации семейного досуга. Так, согласно ответам опрошенным, зоны для семейного отдыха (парки, скверы и т. д.) имеются далеко не во всех населенных пунктах (по мнению 35,6 %). Физкультурно-оздоровительные, спортивные учреждения (бассейны, тренажерные залы и т. п.) имеются в 32,4 % населенных пунктах; специализированные спортивные секции для детей и подростков – в 26,2 %, центры, кружки детского творчества и развития – в 36 %.

Реже всего респонденты отмечали наличие по месту жительства специально оборудованных катков (12,9 %), пунктов проката спортивного инвентаря (10,9 %), велосипедных и роллерных дорожек (7,6 %).

Выявлены существенные различия в оценке доступности объектов социальной инфраструктуры в зависимости от региона страны (таблица).

**Таблица – Имеются ли по месту Вашего жительства? (в %)**

	БРЕСТСКАЯ	ВИТЕБСКАЯ	ГОМЕЛЬСКАЯ	ГРОДНЕНСКАЯ	МИНСК	МИНСКАЯ	МОГИЛЕВСКАЯ
Благоустроенные спортивные площадки, беговые дорожки, стадионы	40,5	23,4	41,7	35,0	40,4	27,9	27,6
Велосипедные дорожки, роллерные дорожки	12,1	0,0	5,1	6,7	16,8	3,3	5,4
Оборудованные катки	9,8	13,7	19,5	11,2	17,9	7,2	8,5
Пункты проката спортивного инвентаря	10,7	12,1	14,7	13,8	9,5	7,8	8,1
Зоны для семейного отдыха (парки, скверы и т. д.)	39,8	16,7	46,7	33,6	43,7	27,1	37,1
Физкультурно-оздоровительные, спортивные учреждения	37,8	18,3	40,2	28,4	37,6	29,3	30,9
Благоустроенные детские дворовые игровые площадки, песочницы	34,8	62,2	52,9	37,6	56,0	25,6	31,1
Специализированные спортивные секции для детей и подростков	32,1	8,7	46,3	27,2	27,1	20,9	17,1
Центры, кружки детского творчества и развития	37,8	23,3	58,7	33,4	32,2	33,7	30,1

Наличие благоустроенных спортивных площадок, беговых дорожек чаще всего отмечают жители Брестской (40,5 %), Гомельской (41,7 %) областей и г. Минска (40,4 %); реже – жители Витебской области (23,4 %). Доля, тех кто ответил, что по месту их жительства имеются велосипедные дорожки, роллерные дорожки, выше в г. Минске (16,8 %).

Оборудованные катки, пункты проката спортивного инвентаря, зоны для семейного отдыха (парки, скверы и т. д.), физкультурно-оздоровительные, спортивные учреждения, специализированные спортивные секции для детей и подростков, центры, кружки детского творчества и развития чаще всего отмечали респонденты Гомельской области. Возможно, это связано с тем, что Гомельская область более всего пострадала от аварии на ЧАЭС и объем инвестиций в развитие социальной инфраструктуры этого региона был более высоким.

Менее всего доступны объекты социальной инфраструктуры для жителей Витебской и Минской областей.

Таким образом, полученные данные проведенного исследования свидетельствуют о том, что социальная политика по развитию социальной инфраструктуры требует принятия эффек-

тивных мер по ее совершенствованию. Существующая социальная инфраструктура не в полной мере отвечает потребностям детей и семьям, их имеющим. Современное состояние социальной инфраструктуры республики характеризуется существенной территориальной дифференциацией.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. В Беларуси проживают 1 млн 730,9 тыс. детей в возрасте до 18 лет [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://ibaby.by>. – Дата доступа: 06.06.2013.
2. В Беларуси за 8 лет количество детей с общими расстройствами развития возросло в 2,8 раза [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://news.tut.by/health/342003.html>. – Дата доступа: 06.06.2013.
3. Асмолов, А.Г. Политический детоцентризм: грезы во сне и наяву / А.Г. Асмолов // Образовательная политика. – 2010. – № 5–6 (43–44). – С. 2–4.
4. Макаренко, А.С. Социология / А.С. Макаренко. – М.: Просвещение, 1998. – 287 с.
5. Попов, Н.А. Экономика отраслей АПК: курс лекций / Н.А. Попов. – М.: ИКФЛ «ЭКМОС», 2002. – 368 с.

#### SUMMARY

*The article analyzes the condition of the social infrastructure directed to saving health of the children's population and the assessment of its potential for formation of children's health.*

Поступила в редакцию 21.06.2013 г.

УДК 316.34:364–7

**С.А. Воробьева,**

*аспирант кафедры государственного управления социальной сферой и белорусоведения Академии управления при Президенте Республики Беларусь*

## **СОЦИАЛЬНО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД**

Одной из ведущих идей теории социального рыночного хозяйства как разновидности концепции социального государства является предоставление человеку свободы социального выбора [1, с. 35]. Имеется в виду, что каждый человек, обладая правом на производительный и хорошо оплачиваемый труд, занятость, социальную поддержку, гармонизацию социальных противоречий может воспользоваться им, самореализуясь в жизни, либо получить целенаправленную адресную помощь, если оказался в трудной жизненной ситуации и не в состоянии самостоятельно справиться с проблемой.

Под трудной жизненной ситуацией понимаются объективные обстоятельства, сложные для самостоятельного разрешения: полная нетрудоспособность по причине инвалидности или достижения гражданами 80-летнего возраста; неспособность к самообслуживанию

в связи с заболеванием, для лечения которого требуется длительное применение лекарственных средств; смерть супруга (супруги), родителей (усыновителей), детей (в том числе усыновленных); причинение вреда жизни, здоровью, имуществу в результате стихийных бедствий, катастроф, пожаров и иных чрезвычайных ситуаций (обстоятельств) непреодолимой силы (форс-мажор), противоправных действий других лиц; другие объективные обстоятельства, требующие материальной поддержки [2].

Люди, имеющие группу инвалидности, являются одной из наиболее уязвимых категорий в социально-экономическом и правовом плане, что обусловлено исторически. Еще в древнем обществе проблема людей «не похожих», «имеющих отличительные особенности» имела религиозные корни и противопоставлялась в диаде «Человек – Подобие Бога», что приводила к позору и изоляции таких людей. В более