

КОЛЬСКИЙ
НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР



Российская Академия Наук



СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В АРКТИКЕ

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
«КОЛЬСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ИМ. Г. П. ЛУЗИНА

Е. Е. Торопушина

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В АРКТИКЕ

Апатиты
Издательство Кольского научного центра
2024

УДК 332.1, 351/354, 332.02
ББК 65
Т61

Печатается по решению Редакционного совета по книжным изданиям
ФИЦ КНЦ РАН.

Рецензенты:

доктор экономических наук **А. М. Фадеев**,
кандидат экономических наук **А. В. Григоришин**

Торопушина, Е. Е.

Т61 Современные проблемы развития социальной инфраструктуры в Арктике :
монография / Е. Е. Торопушина. — Апатиты : Издательство Кольского научного
центра, 2024. — 185 с. : ил.

ISBN 978-5-91137-531-7

В монографии представлены результаты исследования развития социальной инфраструктуры в Арктике. Рассмотрены теоретические подходы к изучению социальной инфраструктуры во взаимосвязи с концепциями качества жизни и устойчивого развития. Большое внимание уделено практике управления развитием социальной инфраструктуры в зарубежной Арктике и государственной арктической политике России, реализуемой в этой сфере. Детально исследованы проблемы и тенденции развития в регионах Арктической зоны Российской Федерации различных отраслей социальной инфраструктуры — здравоохранения, образования, культуры и искусства, физической культуры и спорта. Разработаны рекомендации для органов государственной власти по совершенствованию политики в сфере развития социальной инфраструктуры в российской Арктике.

Работа подготовлена в рамках государственного задания Федерального исследовательского центра «Кольский научный центр Российской академии наук» в части проведения научно-исследовательской работы Института экономических проблем им. Г. П. Лузина по теме «Научные основы управления социальным развитием регионов российской Арктики в условиях новых глобальных вызовов» (гос. рег. № 123012500053-2).

Монография адресована научным работникам, государственным и муниципальным служащим, преподавателям и студентам, жителям регионов российской Арктики, а также читателям, интересующимся проблемами развития арктических территорий России и зарубежных стран.

УДК 332.1, 351/354, 332.02
ББК 65

Изображение на обложке: фестиваль «Арктический берег» для выпускников школ Мурманской области, 24 июня 2023 г., г. Кола (Мурманская обл., Россия). Источник: официальный сайт Правительства Мурманской области. URL: https://gov-murman.ru/info/news/490266/?sphrase_id=6531357 (дата обращения: 11.11.2024).

Научное издание

Редактор Е. Н. Еремеева

Технический редактор Е. П. Шинкарук

Подписано в печать 28.12.2024. Формат бумаги 70 × 108 1/16.

Усл. печ. л. 16,18. Заказ № 56. Тираж 300 экз.

Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр РАН».
184209, Апатиты, Мурманская область, ул. Ферсмана, 14.

ISBN 978-5-91137-531-7
doi:10.37614/978.5.91137.531.7

© Торопушина Е. Е., 2024
© ФИЦ КНЦ РАН, 2024
© ИЭП КНЦ РАН, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ СЕТЬ «СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА» — «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» — «УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ».....	6
1.1. Социальная инфраструктура: сущностные подходы к определению, составу и функциям.....	7
1.2. Качество жизни и его взаимосвязь с социальной инфраструктурой.....	15
1.3. Социальная инфраструктура как фактор устойчивого развития.....	22
Глава 2. УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В АРКТИКЕ: ЗАРУБЕЖНЫЙ И РОССИЙСКИЙ ОПЫТ.....	29
2.1. Детерминанты развития социальной инфраструктуры: особенности арктических территорий.....	31
2.2. Зарубежный опыт управления развитием социальной инфраструктуры в Арктике.....	43
2.2.1 Соединенные Штаты Америки.....	46
2.2.2 Канада.....	53
2.2.3 Дания.....	56
2.2.4 Исландия.....	59
2.2.5 Норвегия.....	62
2.2.6 Швеция.....	66
2.2.7 Финляндия.....	71
2.3. Политика в сфере развития социальной инфраструктуры арктических территорий России.....	75
Глава 3. РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В РЕГИОНАХ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	95
3.1. Здравоохранение.....	97
3.2. Образование.....	115
3.3. Культура и искусство.....	134
3.4. Физическая культура и спорт.....	143
Глава 4. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В РОССИЙСКОЙ АРКТИКЕ.....	151
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	160
ЛИТЕРАТУРА.....	163

ВВЕДЕНИЕ

В современной научной лексике понятие «социальная инфраструктура» не имеет однозначной дефиниции. Его сущность по-разному определяется исходя из различных подходов к включению тех или иных базовых составляющих социальной инфраструктуры, определению ее роли в социально-экономическом развитии территорий. Однако есть то общее, что объединяет все исследования, посвященные развитию социальной инфраструктуры, а именно понимание цели ее функционирования, заключающейся в обеспечении повышения качества жизни населения как основы роста экономики территории.

Социальная инфраструктура лежит в основе общественного развития — не только социального, но и экономического, обеспечивает безопасность и стабильность. При этом в современном научном дискурсе это понятие все чаще пересекается с терминами «качество жизни» и «устойчивое развитие». И, действительно, вклад социальной инфраструктуры в устойчивое развитие необходимо измерять не только в ее собственном контексте, но и через призму качества жизни и устойчивого развития. Без инфраструктурных объектов нельзя ожидать наличия общедоступных социальных услуг. Без развитой системы предоставления (и перераспределения) социальных услуг нельзя ожидать высокого уровня качества жизни населения. Без высокого качества жизни нельзя ожидать устойчивого развития.

От степени развитости социальной инфраструктуры во многом зависит сама возможность повышения основных качественных характеристик населения — уровня образования и здоровья, интеллектуального, нравственного, творческого и физического развития личности. Ослабление внимания к социальным проблемам по принципу обратной связи негативно сказывается как на текущем социально-экономическом положении и его перспективах, так и на расширении возможностей развития.

Социальная инфраструктура зависит от многих внешних условий и факторов, но также ее функционирование напрямую связано с той политикой, которая реализуется и в отдельных отраслях, и в целом в социальной сфере. Развитие социальной инфраструктуры зависит и от ресурсного наполнения — наличия капитальных, финансовых, кадровых и организационно-управленческих ресурсов. Однако такие ресурсы распределены неравномерно — сегодня различия в уровнях развития социальной инфраструктуры проходят по множеству географических линий: между северными и южными, восточными и западными странами и регионами, городскими и сельскими поселениями, периферией и центром.

Затраты и трудности создания и обеспечения эффективного функционирования социальной инфраструктуры наиболее существенны в Арктике. Соответственно, и политика государств, имеющих арктические территории, включает специфические черты, обусловленные влиянием особенностей Арктики. Разнообразна практика управления развитием социальной инфраструктуры, реализуемая в странах «Арктической восьмерки» — России, Дании, Швеции, Норвегии, Финляндии, Исландии, Канаде и США. Во всех странах предпринимаются попытки улучшить ситуацию в сфере развития социальной инфраструктуры, но такие реформы далеко не всегда приводят к положительным результатам для населения. Увлекаясь оптимизацией той или иной отрасли социальной сферы, государства зачастую содействуют снижению доступности услуг арктической социальной инфраструктуры. Однако именно необходимость повышения (или сохранения

имеющегося высокого) уровня ее доступности в регионах Арктики представляет собой серьезную (средне- и долгосрочную) проблему для большинства арктических стран, включая и нашу страну.

В современной России развитие социальной инфраструктуры является одним из приоритетных направлений государственной арктической политики, что отражается как в нормативных правовых документах, регулирующих эту сферу, так и в практической деятельности органов власти. В российской Арктике реализуется большое количество проектов и программ, направленных на повышение доступности социальной инфраструктуры, наблюдаются положительные тенденции в изменении подхода государства к различным аспектам развития отраслей социальной сферы. Однако проблемы развития социальной инфраструктуры в регионах Арктической зоны Российской Федерации (АЗРФ) полностью пока не решены — сохраняется неравномерность развития отраслей социальной инфраструктуры и неоднородность пространственного распределения их кадрово-инфраструктурных ресурсов.

Новые глобальные вызовы, трансформация геополитических и геоэкономических условий многократно усиливают необходимость изменения парадигмы — перехода от ресурсо-ориентированного к человеку-ориентированному развитию арктических территорий России. С таких позиций эффективность управления функционированием социальной инфраструктуры становится важнейшим фактором обеспечения безопасности и стабильности российской Арктики, а изучение возможностей расширения потенциала модернизации социальной инфраструктуры в арктических регионах является актуальной научной задачей.

Исследование, представленное в монографии, концентрируется на объективных процессах и тенденциях, происходящих в сфере развития социальной инфраструктуры в Арктике в последний, более чем 20-летний период.

В первой главе рассмотрены теоретические подходы к изучению социальной инфраструктуры во взаимосвязи с концепциями качества жизни и устойчивого развития.

Вторая глава посвящена вопросам управления развитием социальной инфраструктуры в зарубежной Арктике и государственной арктической политике России, реализуемой в этой сфере.

В третьей главе исследуются проблемы и тенденции развития в регионах АЗРФ различных отраслей социальной инфраструктуры — здравоохранения, образования, культуры и искусства, физической культуры и спорта.

В четвертой главе предложены рекомендации для органов государственной власти по совершенствованию политики в сфере развития социальной инфраструктуры в российской Арктике.

Эта книга подводит промежуточный итог изучения проблем развития социальной инфраструктуры в арктических регионах, которому автор посвятила последние 25 лет — всё время своей работы в Институте экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского научного центра РАН, начиная с 1999 г. И автор искренне надеется, что исследование, представленное в монографии, будет полезно как для понимания тенденций и проблем развития социальной инфраструктуры в регионах Арктики, так и для выработки более сильной социальной арктической политики, реализуемой в России.

Глава 1.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ СЕТЬ «СОЦИАЛЬНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА» — «КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» — «УСТОЙЧИВОЕ РАЗВИТИЕ»

Основным ресурсом успешного развития любой территории является человек, социально и экономически заинтересованный в своей деятельности, образованный, здоровый, профессиональный, граждански активный. Эти качественные характеристики населения являются основополагающим фактором, определяющим перспективы и уровень развития страны, региона или местного сообщества. Следовательно, критерием развития любой территории является не только экономический рост, но и высокий уровень качества жизни населения, обеспеченный высокоразвитой и эффективной социальной сферой и ее важнейшим элементом — социальной инфраструктурой¹. При этом сама социальная инфраструктура выступает именно как фактор развития территории, поскольку от уровня ее развития и эффективности функционирования напрямую зависит возможность повышения основных качественных характеристик населения — уровня образования, здоровья, культурного обеспечения и пр., то есть формирование и развитие человеческого капитала.

Эффективное и устойчивое развитие социальной инфраструктуры обеспечивает социальную безопасность и стабильность². Если социальная инфраструктура развита и отвечает потребностям жителей, то достигается высокое качество жизни; в противном случае возникают социальные и экономические проблемы, негативно влияющие на качество жизни населения и возможности развития территории³.

В современном научном дискурсе понятие «социальная инфраструктура» все чаще пересекается с терминами «качество жизни» и «устойчивое развитие». И, действительно, с одной стороны, социальная инфраструктура выступает одним из доминирующих факторов, продуцирующих рост уровня качества жизни на основе удовлетворения основных потребностей человека. Доступные детские сады и школы, профессиональные образовательные организации с современным оборудованием и квалифицированными преподавателями закладывают основу для образованного и квалифицированного населения. Учреждения здравоохранения не только содействуют физическое благополучие граждан, но и способствуют социально-экономическому развитию, поскольку увеличивают продолжительность жизни людей и повышают ее качество. С другой стороны, социальная инфраструктура предоставляет необходимый базис для устойчивого развития. Она лежит в основе современного общества, гарантирует процветание и благополучие сообществ, оказывает непосредственное влияние на потенциал экономического развития, создание благоприятной инвестиционной и деловой

¹ Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура как фактор саморазвития территории российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2018. № 5 (61). С. 14–23. doi:10.25702/KSC.2220-802X.5.2018.61.14-23.

² Grum B., Grum D. Concepts of social sustainability based on social infrastructure and quality of life // Facilities. 2020. Vol. 38, No. 11/12. P. 783–800. doi:10.1108/F-04-2020-0042.

³ Vazoniene G. The role of rural community enhancing rural social infrastructure changes // Research for Rural Development. 2015. Vol. 2. P. 176–182.

среды, положительный миграционный баланс рабочей силы⁴. Социальная инфраструктура обеспечивает не только доступ к основным услугам, но и общественный прогресс.

Социальная инфраструктура, создаваемая в ответ на основные потребности сообществ, удовлетворение которых направлено на повышение качества жизни через достижение равенства, стабильности и социального благополучия, увеличение человеческого и социального капитала, является одним из важнейших факторов, определяющих устойчивое развитие.

1.1. Социальная инфраструктура: сущностные подходы к определению, составу и функциям

Рассмотрение научной проблемы развития социальной инфраструктуры в российских и зарубежных исследованиях осуществляется уже длительное время. Этимология термина «инфраструктура», заимствованного в XIX в. из военного лексикона, восходит к латинским словам *infra* — «ниже, под» и *structura* — «строение, расположение»⁵. В экономическую науку термин был введен в 1950-х гг., когда австрийский ученый Пауль Розенштейн-Родан в рамках теории «большого толчка» (теоретической концепции экономического роста послевоенного времени) дал определение понятия «инфраструктура» как *«комплекса общих условий, обеспечивающих благоприятное развитие частного предпринимательства в основных отраслях экономики и удовлетворяющих потребности всего населения»*⁶. В этот же период появилась подавляющая часть работ, посвященных исследованию сущности инфраструктуры, ее содержания, функций и роли. К их числу относятся работы целого ряда зарубежных экономистов (Дж. Кларка⁷, А. Хиршмана⁸, Р. Йохимсена⁹, П. Самуэльсона¹⁰ и др.) и отечественных ученых (С. Г. Струмилина¹¹, С. А. Дебабова¹², Ж. Т. Тощенко¹³, В. П. Красовского¹⁴, Б. Х. Краснополяского¹⁵ и др.), в которых представлены различные трактовки понятия «инфраструктура» в зависимости от ее роли и выполняемых функций в системе общественного воспроизводства.

⁴ Vinogradova M., Kulyamina O., Koroleva V., Larionova A. The impact of migration process on the national security system of Russia // Mediterranean Journal of Social Sciences. 2015. Vol. 6, No. 3. P. 161–168. doi: 10.5901/mjss.2015.v6n3s5p161.

⁵ Толковый словарь иноязычных слов / Л. П. Крысин. М.: Эксмо, 2008. 944 с.

⁶ Rosenstein-Rodan P. Notes on the Theory of the “Big Push”. Economic Development for Latin America. N. Y., 1961. 60 p.

⁷ Бейтс К. Дж. Распределение богатства. М.: Гелиос АРВ, 2000.

⁸ Hirschman A. O. The strategy of economic development. New Haven, 1958.

⁹ Jochimsen R. Theorie der Infrastruktur: Grundlagen der marktwirtschaftlichen Entwicklung. Tübingen, J. C. B.: Mohr, 1966. 253 p.

¹⁰ Самуэльсон, П. Экономика: в 2 т. М.: Алгон, 1992.

¹¹ Струмилин С. Г. Проблемы экономики труда. М.: Госполитиздат, 1957. 736 с.

¹² Дебабов С. А. Место экономической инфраструктуры в науке о регионах // Теоретические проблемы региональной экономики: материалы науч. конф. М., 1973. 429 с.

¹³ Тощенко Ж. Т. Социальная инфраструктура: сущность и пути развития. М.: Мысль, 1980. 206 с.

¹⁴ Красовский В. П. Инфраструктура и интенсификация экономики. М.: Наука, 1980. 193 с.

¹⁵ Краснополяский Б. Х. Инфраструктура в системе регионального хозяйственного комплекса Севера. Методические особенности исследования / отв. ред. Э. Б. Алаев. М.: Наука, 1980. 145 с.

Так, А. Хиршман под инфраструктурой понимает «общественный накладной капитал» и включает в это понятие «суд, полицию, здравоохранение, образование, транспорт и связь»¹⁶. Р. Йохимсен определяет инфраструктуру как «сумму материальных, институциональных и персональных сооружений и условий, которые находятся в распоряжении хозяйственных единиц и обеспечивают получение равного дохода на равные вклады факторов»¹⁷. Советский экономико-географ С. Б. Шлихтер отмечает, что инфраструктура повсеместно используется как «средство региональной политики», а «опережающее инфраструктурное развитие является важной составляющей развития мирового хозяйства»¹⁸. С. А. Дебабов определил инфраструктуру как «сочетание созданных на территории хозяйственных объектов (основных фондов) и проводимых инженерно-технических мероприятий для обеспечения материального производства и нормальных условий проживания населения»¹⁹.

Понятие «инфраструктура», пройдя несколько этапов эволюции классификации, основанных на соотношении типа экономики и набора видов инфраструктур²⁰, теперь обычно подразделяется на экономическую (или производственную) и социальную²¹, однако выделяют и некоторые другие разновидности, например, институциональную²², информационную²³, инновационную²⁴ и пр. инфраструктуры (рис. 1.1).

Также различные классификации инфраструктуры как экономической категории базируются, помимо отраслевой принадлежности, либо на основе географии размещения (или масштабов ее развития, в рамках такого подхода инфраструктуру подразделяют на международную, национальную, региональную, муниципальную или локальную), либо на основе формы собственности (с выделением государственной, частной, смешанной), либо на основании других признаков. Ученые классифицируют инфраструктуру по-разному, пытаясь придать больше структуры этому термину в зависимости от контекста того или иного исследования.

¹⁶ Hirschman A. O. The strategy of economic development. New Haven, 1958.

¹⁷ Jochimsen R. Theorie der Infrastruktur: Grundlagen der marktwirtschaftlichen Entwicklung. Tübingen, J. C. B.: Mohr, 1966. 253 p.

¹⁸ Шлихтер С. Б. Производственная инфраструктура как подсистема территориальной структуры хозяйства // Изв. АН СССР. Сер. геогр., 1986. № 5. С. 115–122.

¹⁹ Дебабов С. А. Место экономической инфраструктуры в науке о регионах // Теоретические проблемы региональной экономики: материалы науч. конф. М., 1973. 429 с.

²⁰ Бородатова Л. Ю., Тонышева Л. Л. Обоснование развития социальной инфраструктуры в условиях пространственной трансформации экономики региона: монография. Тюмень: ТюмГНГУ, 2015. 140 с.

²¹ Лейзерович Е. Е. Узловые вопросы экономического микрорайонирования. М.: Наука, 1972. С. 82–94.

²² Краснопольский Б. Х. Институциональная инфраструктура пространственно-хозяйственных образований Арктики // Экономика региона. 2022. Т. 18, № 2. С. 353–368. doi: 10.17059/ekon.reg.2022-2-4.

²³ Бойченко А. В., Филинов Е. Н. Нормативно-техническая база информационной инфраструктуры // Информационное общество. 2000. № 6.

²⁴ Иванов В. В. Территории инновационного развития и наукограды // Инновации. 2002. № 9–10. С. 33–39.



Рис. 1.1. Виды инфраструктуры и ее элементы²⁵

Определение термина «социальная инфраструктура» также эволюционировало и, как правило, адаптировалось к имеющемуся в разное время типу экономического развития и проводимой государственной политики. Изначально (и довольно долго) социальная инфраструктура рассматривалась как непроектируемая, т. е. включающая объекты хозяйствования, опосредованно связанные с процессом производства, и направленная на социальное обслуживание предприятия²⁶. Так, Ж. Т. Тощенко в работе «Социальная инфраструктура: сущность и пути развития», опубликованной в 1980 г., определил социальную инфраструктуру как «систему учреждений и организаций, имеющих не столько техническое, сколько социально-экономическое значение, и создающих условия для оптимизации деятельности»²⁷. В дальнейшем

²⁵ Составлено автором на основе анализа российской и зарубежной научной литературы, посвященной исследованиям различных видов инфраструктуры.

²⁶ Важеннин С. Г., Берсенев В. Л., Важеннина И. С., Татаркин А. И. Территориальная конкуренция в экономическом пространстве. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2011. 540 с.

²⁷ Тощенко Ж. Т. Социальная инфраструктура: сущность и пути развития. М.: Мысль, 1980. 206 с.

произошло существенное изменение в понимании термина «социальная инфраструктура», расширение сферы того, что она включает, и усиление социального измерения в определении.

В современном научном дискурсе социальная инфраструктура рассматривается как основа и необходимое условие для развития общества или территории, но единого определения термина нет²⁸. Социальная инфраструктура определяется и как движущая сила функционирования общества²⁹, и как детерминанта качества жизни³⁰, и как фактор решения социальных проблем в рыночной экономике³¹, и как синоним социальных ресурсов³², и как физическая и ментальная структура, формирующая социальную устойчивость³³, и как индикатор развития общества³⁴.

С. Г. Важенин отмечает, что социальная инфраструктура *«представляет собой устойчивую совокупность материально-вещественных элементов, создающих общие условия для рациональной организации основных видов деятельности человека — трудовой, общественно-политической и других, развивающихся в интересах всего общества. Такое понимание социальной инфраструктуры позволяет трактовать ее как относительно самостоятельный элемент материально-вещественной основы общественного развития, обладающий специфическими особенностями формирования и функционирования в обществе»*³⁵.

Л. Ротман рассматривает социальную инфраструктуру как *«сложную систему объектов, программ и социальных сетей, направленную на улучшение благосостояния и качества жизни людей и формирование основы сильного сообщества»*³⁶. При этом, по его мнению, сообщества и службы могут работать

²⁸ Raupeliene A. The model of integrative management of rural social infrastructure development // Proceedings of the 8th International Scientific Conference Rural Development 2017, Bioeconomy challengers, 23–24 Nov. 2017, Aleksandras Stulginskis University, 2017. doi:10.15544/RD.2017.228.

²⁹ Roelich K., Knoeri C., Steinberger J. K., Varga L., Blythe P. T., Butler D., Gupta R., Harrison G. P., Martin C., Purnell P. Towards resource-efficient and service-oriented integrated infrastructure operation // Technological Forecasting and Social Change. 2015. Vol. 92. P. 40–52. doi:10.1016/j.techfore.2014.11.008.

³⁰ Антонюк В. С., Буликеева А. Ж. Социальная инфраструктура как фактор развития качества жизни населения региона // Экономика и предпринимательство. 2014. № 4–1 (45). С. 329–333.

³¹ Ульянова О. Ю. Стратегический образ развития региональной социальной инфраструктуры в России // Экономический анализ: теория и практика. 2014. № 5 (356). С. 2–11.

³² Grum B., Temeljotov S. A. The comparison of expressed satisfaction and expectations of potential real estate buyers in Slovenia and Japan // Facilities. 2013. Vol. 31, No. 1/2. P. 6–23. doi:10.1108/02632771311292482/.

³³ Grum B., Grum D. Concepts of social sustainability based on social infrastructure and quality of life // Facilities. 2020. Vol. 38, No. 11/12. P. 783–800. doi: 10.1108/F-04-2020-0042.

³⁴ Pogrebskiy T. Place of health care system in social infrastructure // Human Geography Journal. 2016. Vol. 20, No. 1. P. 105–108.

³⁵ Важенин С. Г. Социальная инфраструктура народно-хозяйственного комплекса. М.: Наука, 1984. С. 42.

³⁶ Rothman L. The Role of Community Infrastructure in Building Strong Neighbourhoods. Toronto: Family Service Association, 2005. URL: <http://3cities.neighbourhoodchange.ca/files/2011/05/2005-Strong-Nhoods-TF-Role-of-Community-Infrastructure-in-Strong-Nhoods.pdf> (дата обращения: 15.02.2024).

вместе, чтобы решить, что необходимо сделать, чтобы услуги соответствовали потребностям сообщества, и как это будет сделано.

В. Берри определяет социальную инфраструктуру более широко и трактует ее значение как *«процесс, задачей которого является удовлетворение личных потребностей человека и социальных потребностей общества, забота о взаимодействии и развитии человека и общества»*³⁷.

В свою очередь Э. Клиненберг расширяет социальную инфраструктуру путем отнесения к ней всех общественных пространств, включая *«...библиотеки, школы, игровые площадки, парки, спортивные площадки и бассейны, которые являются жизненно важными частями социальной инфраструктуры. То же касается и тротуаров, дворов, общественных садов и других пространств, которые приглашают людей в общественную сферу. Общественные организации, включая церкви и гражданские ассоциации, действуют как социальная инфраструктура, когда у них есть определенное пространство, где могут собираться люди, как и продуктовые рынки, магазины мебели, одежды и других потребительских товаров»*³⁸.

Т. Зизис и др. подчеркивают интегративные функции социальной инфраструктуры, которые помогают создать «ощущение места» и характеризуют социальную инфраструктуру как *«те институты, которые являются строительными блоками гражданского общества, места, где функционирует общественный сектор (общественные центры, места встреч), где существует поддержка для формирования и роста организаций и где создается социальный капитал»*³⁹.

Е. В. Фролова понимает социальную инфраструктуру как *«сложный, многоуровневый, иерархически организованный комплекс, объединяющий деятельность учреждений, организаций и ведомств для удовлетворения основных потребностей и интересов жителей»*⁴⁰.

По мнению В. К. Потемкина, социальная инфраструктура является *«специфически развивающейся подсистемой единого народнохозяйственного комплекса, включенной в процесс социального воспроизводства посредством распределения, потребления совокупного общественного продукта, национального дохода, общественных фондов потребления, формирующего развитие образа жизни»*⁴¹.

³⁷ Berry W. The Art of the Commonplace: The Agrarian Essays. Counterpoint, Berkeley, 2011.

³⁸ Klinenberg E. Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life. London: Penguin Random House, 2018.

³⁹ Zizys T., Kosny M., Bonnell J. A Review of Social Planning Activities in the City of Toronto. Toronto: Social Development and Administration Division of Community Neighbourhood Services Department of the City of Toronto, 2004.

⁴⁰ Фролова Е. В. Анализ методологических подходов в исследовании социальной инфраструктуры // Социальная политика и социология. 2013. № 2–1 (92). С. 77–93; Frolova E. V., Vinichenko M. V., Kirillov A. V., Rogach O. V., Kabanova E. E. Development of social infrastructure in the management practice of local authorities: trends and factors // International Journal of Environmental and Science Education. 2016. Vol. 11, No. 15. P. 7421–7430.

⁴¹ Потемкин В. К. Социальная инфраструктура регионов: нормативный подход к преобразованию. Институт социально экономических проблем Российской академии наук. СПб., 1996. 140 с.

Л. Суонсон включает в социальную инфраструктуру «институты, предоставляющие социальные услуги и консультации (местную администрацию, учреждения, предоставляющие социальные услуги, неправительственные организации), человеческие ресурсы (навыки, уровень образования, социальную структуру местных жителей и работников) и социальные связи (способность разрабатывать и внедрять инновации, перенимать информацию)»⁴².

Во всем многообразии различных подходов к определению сущности социальной инфраструктуры, основанных на ее базовых составляющих и роли в социально-экономическом развитии территорий, в современном научном дискурсе можно выделить три ключевых⁴³:

— первый подход базируется на определении *социальной инфраструктуры как инфраструктуры, созданной посредством государственных услуг, законов и институтов с целью социального воспроизводства*⁴⁴. В данном случае внимание фокусируется на социальных услугах и объектах, обеспечивающих их предоставление — системах здравоохранения, образования, культуры и спорта⁴⁵. В центре такого подхода находятся услуги и организации, поддерживающие безопасное и здоровое сообщество и повышающие качество жизни населения⁴⁶, рассматриваются системы финансирования, институционального обеспечения и развития инфраструктурных пространств, вопросы ценности труда в этой сфере (являющегося преимущественно женским⁴⁷). Такой подход сосредоточен на социальных и экономических результатах деятельности отраслей социальной сферы, их влиянии на качество жизни населения (особенно наиболее уязвимых слоев) и воздействии на социальные отношения внутри сообщества;

— в рамках второго подхода *социальная инфраструктура понимается как общественные и квазиобщественные пространства и места, которые поддерживают социальные связи и взаимодействие*⁴⁸. В центре этого подхода находится именно физическая социальная инфраструктура (а не социальная жизнь людей), но с включением в ее понимание очень широкого перечня различных объектов — тротуаров, парков, спортивных и детских площадок, церквей и других пространств, способствующих общественной жизни⁴⁹,

⁴² Swanson L. Rural social infrastructure// In: Reid, J. N., ed., Foundations of Rural Development Policy, Boulder, CO: Westview Press, 1992.

⁴³ Основные подходы к определению сущности социальной инфраструктуры представлены в порядке их возникновения по мере развития исследований в этой сфере.

⁴⁴ Davern M., Gunn L., Whitzman C., Higgs C., Giles-Corti B., Simons K., Villanueva K., Mavoa S., Roberts R., Badland H. Using spatial measures to test a conceptual model of social infrastructure that supports health and wellbeing // Cities & Health. 2017. No. 1 (2). P. 194–209. doi:10.1080/23748834.2018.1443620.

⁴⁵ Strauss K. Labour geography III: Precarity, racial capitalism and infrastructure // Progress in Human Geography. 2020. No. 44 (6). P. 1212–1224. doi: 10.1177/0309132519895308.

⁴⁶ Lo L., Preston V., Anisef P., Basu R., Wang S. Social infrastructure and vulnerability in the suburbs. University of Toronto Press, 2015.

⁴⁷ Hall S. Social reproduction as social infrastructure // Soundings. 2020. No. 76. P. 82–94. doi:10.3898/SOUN.76.06.2020.

⁴⁸ Klinenberg E. Palaces for the people: How to build a more equal and united society. London: Penguin Random House, 2018.

⁴⁹ Mattern S. Library as infrastructure // Places Journal. 2014. doi:10.22269/140609.

но крайне уязвимых из-за недостаточного внимания к их развитию⁵⁰. Такой подход к определению социальной инфраструктуры сосредоточен не столько на исследовании проблемы социально-экономической целостности города, региона или страны, сколько на изучении влияния социальной инфраструктуры на локальную коллективную общественную жизнь⁵¹;

— третий подход базируется на определении *социальной инфраструктуры как инфраструктуры добровольного и общественного сектора*⁵². В данном случае внимание акцентируется на необходимости привлечения неформального труда и социального взаимодействия жителей для поддержания функционирования социальной инфраструктуры⁵³. Социальные сети и отношения рассматриваются как необходимый элемент инфраструктурных систем в условиях недостаточного государственного финансирования и слабой поддержки социальной инфраструктуры органами власти⁵⁴. Такой подход позволяет раскрыть проблему влияния социальных, культурных и политических факторов на доступность объектов социальной инфраструктуры, а также затронуть вопросы неравенства при распределении и получении социальных услуг⁵⁵. Одним из направлений этого подхода является концепция «люди как инфраструктура», предложенная А. Симоне, в основе которой лежит тезис о том, что социальная жизнь в большей степени зависит от взаимоотношений между людьми, а не от обеспеченности физической инфраструктурой⁵⁶. В условиях отсутствия физической социальной инфраструктуры в периферийных поселениях и на окраинах больших городов, различные способы сотрудничества местных жителей и их неформальная социальная и экономическая помощь, направленная на то, чтобы сделать город гостеприимным и комфортным, рассматриваются как своеобразная социальная инфраструктура⁵⁷. Следует отметить, что данный подход получил довольно слабое распространение (хотя ряд исследователей, преимущественно из европейских и североамериканских стран, его и придерживается) и является, по мнению автора, деструктивным, поскольку

⁵⁰ Penny J. Defend the ten': Everyday dissensus against the slow spoiling of Lambeth's libraries // *Environment and Planning D: Society & Space*. 2020. No. 38 (5). P. 923–940. doi:10.1177/0263775819893685; Shaw I. Worlding austerity: The spatial violence of poverty // *Environment and Planning D: Society & Space*. 2019. No. 37 (6). P. 971–989. doi:10.1177/0263775819857102.

⁵¹ Latham A., Layton J. Social infrastructure: why it matters and how urban geographers might study it // *Urban Geography*. 2022. No. 43 (5). P. 659–668. doi: 10.1080/02723638.2021.2003609.

⁵² Gregory D. Skittled out? The collapse and revival of England's social infrastructure // *Local Trust*, 2018. URL: https://localtrust.org.uk/wpcontent/uploads/2019/03/local_trust_skittled_out_essay.pdf (дата обращения: 18.04.2024).

⁵³ McFarlane C., Silver J. Navigating the city: Dialectics of everyday urbanism // *Transactions of the Institute of British Geographers*. 2017. No. 42 (3). P. 458–471. doi:10.1111/tran.12175.

⁵⁴ Graham S., McFarlane C. *Infrastructural lives: Urban infrastructure in context*. Routledge, 2015.

⁵⁵ Desai R., McFarlane C., Graham S. The politics of open defecation: Informality, body, and infrastructure in Mumbai // *Antipode*. 2014. No. 47 (1). P. 98–120. doi:10.1111/anti.12117; Truelove Y. (Re-) Conceptualizing water inequality in Delhi, India through a feminist political ecology framework // *Geoforum*. 2011. No. 42 (2). P. 143–152. doi:10.1016/j.geoforum.2011.01.004.

⁵⁶ Simone A.-M. People as infrastructure: Intersecting fragments in Johannesburg // *Public Culture*. 2004. No. 16 (3). P. 407–429. doi:10.1215/08992363-16-3-407.

⁵⁷ Simone A.-M. Ritornello: People as infrastructure // *Urban Geography*. 2021. P. 1–8. doi:10.1080/02723638.2021.1894397.

подменяет реальную сущность социальной инфраструктуры и несет угрозу деградации и даже разрушения как системы государственного управления социальной сферой, так и самой социальной инфраструктуры.

Так что же считать социальной инфраструктурой? Это социальное взаимодействие внутри общества? Физические пространства и места? Или инструмент социального воспроизводства? Как отмечает Ф. Тонкисс *«привлекательность социальной инфраструктуры заключается в том, что она, существуя между разных контекстов концептуального аппарата, между социальным и материальным, формирует способ функционирования общества»*⁵⁸. Расширение того, что считать социальной инфраструктурой, является особенностью развития научных исследований в этой сфере, что отражается в изменении подходов к контекстуальному содержанию этого понятия.

Тем не менее анализ теоретических исследований, направленных на определение сущности социальной инфраструктуры и ее роли в социально-экономическом развитии (представленных выше, а также, например, в работах⁵⁹), и эмпирических исследований, включающих оценку вклада социальной инфраструктуры в экономический рост, повышение качества жизни населения и распределение доходов (см., например, работы⁶⁰), позволяет выделить общее в различных подходах, а именно *цель функционирования социальной инфраструктуры, заключающуюся в обеспечении повышения качества жизни населения как основы роста экономики территории*.

Автору ближе первый, более традиционный подход к определению сущности социальной инфраструктуры. В соответствии с ним в данном исследовании автор рассматривает социальную инфраструктуру как *подсистему народнохозяйственного комплекса, объединяющую учреждения, организации, специалистов и услуги отдельных социальных отраслей/сфер (здравоохранения, образования, культуры и спорта), деятельность которых направлена на обеспечение повышения уровня качества жизни населения и формирование условий для устойчивого социально-экономического развития территории*.

Исходя из такого понимания социальной инфраструктуры ее основной функцией является предоставление разнообразных социальных услуг, обеспечивающих удовлетворение жизненных потребностей человека, включая:

— сохранение и укрепление здоровья;

⁵⁸ Tonkiss F. Afterword: Economies of infrastructure // City. 2015. No. 19 (2–3). P. 384–391. doi:10.1080/13604813.2015.1019232.

⁵⁹ The role of social infrastructure in local and regional economic development // SGS Economics and Planning, 2020. URL: [www.sgsep.com.au/assets/insights/Linda-Perrine-Social-Infrastructurerepresentation-\(\).pdf](http://www.sgsep.com.au/assets/insights/Linda-Perrine-Social-Infrastructurerepresentation-().pdf) (дата обращения: 23.09.2023); Wang Y. A Theory of Social Infrastructure and Economic Development. Department of Economics, University of Chicago, 2007. URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=d39b0f1c7efc1eb5145cdfd5dc9480631250f58d> (дата обращения: 17.03.2024); Acemoglu D. Politics and Economics in Weak and Strong States // Journal of Monetary Economics. 2005. Vol. 52. P. 1199–1226; Alesina A., Rodrik D. Distributive Politics and Economic Growth // Quarterly Journal of Economics. 1994. Vol. 109 (2). P. 465–490; Krusell P., Rios-Rull J. V. Vested Interests in a Positive Theory of Stagnation and Growth // Review of Economic Studies. 1996. Vol. 63. P. 301–329; Benhabib J., Rustichini A. Social Conflict and Growth // Journal of Economic Growth. 1996. Vol. 1. P. 125–142.

⁶⁰ Acemoglu D., Simon J. Unbundling Institutions // Journal of Political Economy. 2005. Vol. 113 (5). P. 949–995; Hall R., Jones C. Why Do Some Countries Produce So Much More Per Worker Than Others // Quarterly Journal of Economics. 1999. Vol. 114. P. 83–116.

- формирование знаний, умений и навыков;
- получение необходимого уровня профессиональной подготовки;
- реализацию возможности интеллектуального, нравственного, творческого и физического развития личности.

Удовлетворение таких потребностей во многом и определяет качество жизни человека и общества.

1.2. Качество жизни и его взаимосвязь с социальной инфраструктурой

Поскольку важность социальной инфраструктуры для экономического и социального развития разных стран, регионов, сообществ велика⁶¹, приведение услуг этой сферы в соответствие с потребностями населения становится все более актуальным⁶². Доступные образовательные учреждения с квалифицированными педагогами и современным оборудованием закладывают основу для обеспечения высокого профессионально-образовательного уровня населения. Своевременное и качественное медицинское вмешательство, программы профилактики заболеваний и хорошо оснащенные медицинские учреждения способствуют не только физическому благополучию граждан, но и общей социально-экономической производительности. Спортивные сооружения и культурные центры являются неотъемлемыми компонентами в творческом и физическом развитии людей. Равный и свободный доступ к основным социальным услугам существенно определяет жизнь человека и социума. Таким образом, социальная инфраструктура является базисом общественного развития и лежит в основе улучшения качества жизни людей.

Концепция качества жизни, часто обсуждаемая среди ученых различных научных областей, представляет собой сложную многомерную структуру, включающую различные измерения удовлетворения индивидуальных и общественных потребностей.

Расцвет концепции качества жизни пришелся на 1960–1970 гг., однако сам термин был введен еще в 1889 г. Дж. Сетом в работе «Эволюция морали», в которой он отметил, что, *«чтобы создать этическую теорию, мы должны рассматривать не просто количество, но и качество жизни, что образует моральную цель»*⁶³. Весомый вклад в развитие концепции качества жизни внесла книга Р. Бауера 1966 г. «Социальные индикаторы», в которой отмечалось, что

⁶¹ White S. C., Ellison M. A. Wellbeing, livelihoods and resources in social practice // In Gough, A. & McGregor, J. A, eds., Wellbeing in Developing Countries: New Approaches and Research Strategies. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. P. 157–175; Woodcraft S., Bacon N., Caistor-Arendar L., Hackett T. Design for social sustainability. A framework for creating thriving new communities. London: Young Foundation, 2012; Yu C.-P., Cole S. T., Chancellor C. Assessing Community Quality of Life in the Context of Tourism Development // Applied Research in Quality Life. 2016. No. 11 (1). P. 147–162. doi:10.1007/s11482-014-9359-6.

⁶² Yonk R. M., Reilly S. Citizen Involvement & Quality of Life: Exit, Voice and Loyalty in a Time of Direct Democracy // Applied Research in Quality Life. 2012. No. 7 (1). P. 1–16. doi: 10.1007/s11482-011-9142-x; Antonyuka V. S., Danilova I. V., Mitelman S. A., Bulikeyeva A. Zh. Regional Social Infrastructure Management in the System of Tools Used for Improving the Quality of Life for Regional Population // R-Economy. 2015. No. 1 (3). P. 395–407. doi:10.15826/recon.2015.3.003.

⁶³ Seth J. The Evolution of Morality // Mind. Vol. 14, No. 53. P. 27–49. URL: <http://www.jstor.org/stable/2247345> (дата обращения: 03.02.2024).

«статистика, статистические ряды и все другие формы доказательств позволяют нам оценить, где мы находимся и куда стремимся по отношению к нашим ценностям и целям»⁶⁴, а общим названием определенного круга социальных индикаторов, которые характеризуют неэкономические (немонетарные) аспекты благосостояния, стал термин «качество жизни»⁶⁵.

Изначально научный интерес к исследованию данной сферы и развитию концепции был сосредоточен преимущественно в медицине — преобладала научная литература, посвященная рассмотрению качества жизни только как одного из инструментов измерения здоровья и болезней, тогда как его изучения в широком понимании не было. Со временем такие исследования стали междисциплинарными, и термин начал включать в себя различные аспекты.

Так, если в 1948 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяла качество жизни как *«состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов»*⁶⁶, то в 1976 г. данный термин, по определению ВОЗ, обозначал *«состояние жизни, являющееся результатом комбинации воздействия полного спектра факторов, таких как здоровье, счастье (включая комфорт в физическом окружении и приносящую удовлетворение деятельность), образование, социальные и интеллектуальные достижения, свободу действий, справедливость»*⁶⁷, а в 1995 г. ВОЗ рассматривала качество жизни уже как *«восприятие человеком своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой он живет, в неразрывной связи с его целями, ожиданиями, стандартами и заботами»*⁶⁸.

Анализ генезиса и развития концепции качества жизни показывает отсутствие единого мнения среди ученых и политиков в определении сущности данной категории и ее основных составляющих. В результате трактовки термина различны для отдельных наук (например, экономики, медицины, социологии, философии, географии, экологии или психологии) и часто зависят от контекста и целей исследований⁶⁹.

⁶⁴ Bauer R. A. Social Indicators. Cambridge, Mass. London: The M. I. T. Press, 1966.

⁶⁵ Drewnowski J. Social Indicators, quality of life and economic theory // Philosophica. 1980. Vol. 25, No. 1. P. 15–32.

⁶⁶ Post M. W. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on // Top Spinal Cord Inj Rehabil. 2014. No. 20 (3). P. 167–180.

⁶⁷ The World Health Organization. WHO Chapter, 1976. No. 30 (8). P. 312.

⁶⁸ The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Social Science and Medicine. 1995. No. 41 (10). P. 1403–1409.

⁶⁹ Ryan R. M., Deci E. L. W. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being // Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52, No. 1. P. 141–166; Millennium Ecosystem Assessment. Ecosystems and Human Well Being: Synthesis, Island Press, Washington, DC, 2005; MacKerron G. Happiness Economics from 35,000 Feet // Journal of Economic Surveys. 2011. Vol. 26, No. 4. P. 705–735. doi: 10.1111/j.1467-6419.2010.00672.x. Так, М. Ю. Присяжный выделяет 8 подходов к определению термина «качество жизни»: субъективистский (качество жизни определяется как степень комфортности человека, как внутриличностной, а также в рамках макро- и микросоциума); объективистско-потребительский (качество жизни предполагает наличие возможностей реализации потребностей субъектов в рамках того или иного социального пространства); количественно-потребительский (качество жизни — это комплексная характеристика удовлетворения материальных и культурных потребностей людей,

В период становления концепции качества жизни ее теоретическая база была весьма разнородна, рамки этой категории не были определены и в нее включался широкий спектр понятий и структурных элементов. Нобелевский лауреат Д. Гейбор, исследуя социальные проблемы экономического роста, отмечал, что *«подъем экономики должен способствовать улучшению качества жизни, но, к несчастью, никто не знает точно, что это значит, или, вернее сказать, никто не может согласиться с тем, что это могло бы значить»*⁷⁰.

Термин «качество жизни» обычно обсуждается совместно с термином «удовлетворенность жизнью», однако контекст употребления меняется с течением времени. В 1960–1970 гг. вопрос качества жизни рассматривался с позиций качественного роста как альтернативы концепции роста, основанной на экономических показателях.

С середины 1970-х и в 1980-х гг. акцент сместился на субъективную удовлетворенность жизнью. В этот период в западном научном и политическом дискурсе сформировалось три дефиниции качества жизни: 1) консервативная, включающая такие элементы, как «свобода», «справедливость», «государственное устройство», «занятость населения», «образование»⁷¹; 2) либеральная, в основе которой качество жизни связывалось с «демократизацией общества» в «свободном государстве»⁷²; 3) социал-демократическая, предполагающая новое понимание «всеобщих интересов», охватывающая вопросы «соотношения между частным потреблением и расходами, необходимыми для общественных организаций», и проблемы «окружающей среды»⁷³.

Несмотря на различия в подходах, значительная часть зарубежных исследователей качества жизни определяла содержание этого термина в плоскости нематериальных ценностей в жизни общества и в жизни отдельного человека,

сложившихся условий жизнедеятельности и свободного развития отдельного человека и общества в целом); аксиологический (качество жизни рассматривается как совокупность жизненных ценностей, характеризующих структуру потребностей и условий существования человека, удовлетворенность людей жизнью, социальными отношениями и окружающей средой); количественно-объективистский или комплексный (качество жизни понимается как комплекс характеристик жизнедеятельности индивида, обуславливающих ее оптимальное протекание в конкретном времени, в определенных условиях и обеспечивающих адекватность параметров жизни видам деятельности и потребностям человека); количественно-субъективистский, или синтетический (качество жизни связывается со степенью комфортности общественной и природной среды, жизнедеятельности человека и уровня благосостояния, социально-духовного и физического здоровья); субъективно-социодинамический (качество жизни определяется удовлетворенностью населения благоприятной динамикой социально-экономических изменений); реляционистский (понимание качества жизни как индивидуального соотношения своего положения в жизни общества, в контексте культуры и системы ценностей этого общества с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью общего неустройства). Источник: Присяжный М. Ю. Подходы к определению понятия «качество жизни» // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2011. № 5. С. 283–295.

⁷⁰ Gabor D. Desirable and Undesirable Ends of Technology // In: Can we survive our Future. London, 1972. 201 p.

⁷¹ Fogt W. Qualitat des Lebens in der Zielvorstellung // In: "Lebensqualitat" Von der Hoffnung Mensch zu sein. Koln, 1974. S. 67.

⁷² Specht G. Marketing-Management und Qualitat des Lebens. Stuttgart, 1974. S. 13.

⁷³ Brandt W. Über den Tag hinaus. Eine Zwischenbilanz. Hamburg, 1972. S. 391–393.

связывая качество жизни не столько с уровнем благосостояния общества и реально имеющихся в распоряжении человека материальных благ, сколько с удовлетворенностью человека тем, что он имеет, т. е. с субъективным восприятием людьми. Так, М. Г. Стэнли, рассматривая качество жизни, фокусировался на том, что понимает под благополучием сам человек — *«мнение человека о своем благополучии (источнике счастья) возникает в результате сочетания нескольких количественных и качественных признаков. Личное мнение о счастье может быть не всегда одинаковым, поскольку то, что вызывает счастье, меняется от одного момента времени к другому даже в одном и том же месте»*⁷⁴.

С. Л. Каттер определяет качество жизни как *«счастье или удовлетворенность человека жизнью и окружающей средой, включая потребности и желания, стремления, предпочтения образа жизни и другие материальные и нематериальные факторы, которые определяют общее благополучие»*⁷⁵.

В работе Р. Нагпалы и Х. Селлы, посвященной исследованию субъективного благополучия, термин «качество жизни» рассматривается как *«комплексный показатель физического, психического и социального благополучия, воспринимаемого каждым человеком или группой людей, включающий в себя главным образом такие составляющие, как здоровье, брак, семья, работа, финансовое положение, возможности образования, самооценка, творчество, принадлежность и доверие к другим»*⁷⁶.

Советская научная школа придерживалась несколько иного подхода к определению термина «качество жизни». Также ограничиваясь нематериальной сферой жизни общества и жизни отдельного человека, советские ученые фокусировались на социально-экономических и социально-политических параметрах развития социума. Качество жизни (рассматриваемое как одна из сторон более емкого понятия «образ жизни») определялось как *«непрерывный процесс формирования подлинно человеческого сообщества, предоставляющего возможности для всестороннего развития личности, процесс, который выражается в степени социальной свободы и условиях развития личности, в ее духовных и культурных ценностях»*⁷⁷.

И. В. Бестужев-Лада, определяя образ жизни как *«совокупность форм жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом — жизнедеятельности, взятой в единстве с ее условиями, которые характеризуются категориями уровня, качества и уклада жизни»*⁷⁸, рассматривал качество жизни как *«социологическую категорию, выражающую качество удовлетворения*

⁷⁴ Stanley M. G. The quality of life concept: A potential new tool for decision-makers. Research and Monitoring, Environmental Studies Division, The Environmental Protection Agency, United States, 1973.

⁷⁵ Cutter S. L. Rating places: a geographer's view on quality of life. Washington, DC: Association of American Geographers, 1985.

⁷⁶ Nagpal R., Sell H. Subjective wellbeing. Regional Health Paper, No. 7, SEARO (South East Asia Regional Office), WHO, World Health House, Indraprastha, New Delh, 1985.

⁷⁷ Николаев И. Образ жизни как социальная категория // Политическое самообразование. 1974. № 7. С. 41–42.

⁷⁸ Бестужев-Лада И. В. Методологические проблемы исследования качества, уровня и образа жизни // В кн.: Современные концепции уровня, качества и образа жизни. М.: ИСИ АН СССР, 1978. С. 22.

материальных и культурных потребностей людей, включая: качество питания, качество и модность одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, структуру досуга, степень удовлетворения потребностей в содержательном общении, знаниях, творческом труде, уровень стрессовых ситуаций, структуру расселения и др.»⁷⁹.

В книге «Население и социально-экономическое развитие» Д. Валентей, А. Кваша и С. Иванов рассматривали качество жизни как *«результат жизненных функций, измеряемый в виде социальной стабильности, здоровья, культурного и профессионального развития, мобильности в трудовой сфере и т. д.»*⁸⁰.

В 1990-х гг. вопрос качества жизни начал обсуждаться в контексте более широкого круга проблем, касающихся общих социальных вопросов, таких как устойчивость, социальный капитал, бедность, социальное неравенство и др. Качество жизни стало рассматриваться интегрировано — и как объективные условия существования, и с точки зрения их субъективной оценки на уровне общества и индивида.

По мнению Д. Фелса и Дж. Перри, качество жизни — это *«общее благополучие, включающее в себя объективные характеристики и субъективные оценки физического, материального, социального и эмоционального благополучия, а также степень личного развития и целенаправленной деятельности, определяемые с помощью индивидуального набора ценностей»*⁸¹.

С. А. Айвазян рассматривал качество жизни как *«сложную синтетическую категорию, аккумулирующую в себе все существенные для личности условия существования и развития»*⁸², отмечая при этом, что *«при разработке интегральных индикаторов необходимо учитывать их условный смысл, ограниченную возможность адекватно отражать положение дел в обществе»*⁸³.

В 2009 г. на волне значительного расширения сфер и вариативности использования термина «качество жизни», нобелевскими лауреатами Дж. Стиглицем, А. Сеном и Ж.-П. Фитусси был опубликован «Доклад международной комиссии по основным показателям экономической деятельности и социального прогресса», в котором отмечено, что *«качество жизни зависит от объективных условий жизни человека, реализации имеющихся у него возможностей (прожить долгую здоровую жизнь, получить образование, жить в экологически чистом месте, быть удовлетворенным социальными связями, иметь политический голос или чувствовать себя в безопасности) и субъективного благополучия человека»*⁸⁴.

⁷⁹ Бестужев-Лада И. В., Батыгин Г. С. О «качестве жизни» // США — экономика, политика, идеология. 1978. № 1. С. 23–35.

⁸⁰ Валентей Д., Кваша А., Иванов С. Население и социально-экономическое развитие. М.: Издательство «Прогресс», 1986.

⁸¹ Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement // Research in developmental disabilities. 1995. No. 16 (1). P. 51–74.

⁸² Айвазян С. А. Анализ синтетических категорий качества жизни населения субъектов Российской Федерации: их измерение, динамика, основные тенденции // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 11. С. 5–40.

⁸³ Айвазян С. А. Россия в межстрановом анализе синтетических категорий качества жизни населения // Мир России. 2001. № 4. С. 59–96.

⁸⁴ Stiglitz J. E., Sen A., Fitoussi J.-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. 2009. P. 58.

В рамках этого подхода были предложены ключевые составляющие понятия качества жизни:

- материальные условия (доход, потребление, богатство);
- здоровье;
- уровень образования и наличие различных навыков;
- персональная деятельность, включая работу;
- политический голос и гражданские права;
- социальные связи и отношения;
- нынешнее и будущее состояние окружающей среды;
- экономическая и физическая безопасность.

По сути, такой подход нашел свое отражение в попытке некоторой унификации индикаторов качества жизни на глобальном уровне, например, в инициативе Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по исследованию качества жизни «Индекс лучшей жизни», в рамках которой используются 11 ключевых показателей, отражающих и объективные условия жизни, и субъективную удовлетворенность жизнью (рис. 1.2)⁸⁵.



Рис. 1.2. Показатели качества жизни, ОЭСР⁸⁶

Однако единого подхода к измерению качества жизни так и не сложилось. Российская и зарубежная научная литература показывает значительный эклектизм, существующий среди предложенных систем индикаторов, вариации

⁸⁵ OECD Guidelines on Measuring Subjective Quality of Life, OECD Publishing, 2013. doi:10.1787/9789264191655-en.

⁸⁶ Инициатива ОЭСР по исследованию качества жизни. URL: <https://www.oecd.ru/betlife.html> (дата обращения: 03.03.2024).

которых обусловлены масштабом (глобальным, национальным, региональным или локальным) и сферой исследования, демографическими, географическими и культурными факторами, теоретическими концепциями и эмпирическими результатами интерпретации качества жизни⁸⁷. Объективные измерения качества жизни базируются на анализе статистических показателей и экспертной оценке⁸⁸, субъективные — на оценке качества жизни самим населением, полученной в ходе социологических опросов⁸⁹, интегрированные — на применении обоих подходов⁹⁰.

В данной работе рассматриваются только объективные показатели, характеризующие развитие социальной инфраструктуры, и дается их экспертная оценка. По мнению автора, «качество жизни» и «удовлетворенность жизнью» можно операционализировать по-разному: «качество жизни» относится к объективно измеримым условиям жизни, которые включают в том числе социальную инфраструктуру, тогда как термин «удовлетворенность жизнью» фокусируется на субъективных оценках. Можно иметь высокое качество жизни, но при этом иметь низкую удовлетворенность жизнью или наоборот⁹¹.

⁸⁷ Magee L., Scerri A., James P. Measuring Social Sustainability: A CommunityCentred Approach // *Applied Research in Quality of Life*. 2012. No. 7 (3). P. 239–261. doi: 10.1007/s11482-012-9166-x; Mensah C. A., Andres L., Perera U., Roji A. Enhancing quality of life through the lens of green spaces: A systematic review approach // *International Journal of Wellbeing*. 2016. No. 6 (1). P. 142–163. doi:10.5502/ijw.v6i1.6.

⁸⁸ Зубаревич Н. В. Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. 6-е изд., стереотипное. М.: Ленанд, 2016. 264 с. ISBN 978-5-9710-2755-3; Vienna Tops Mercer's 21st Quality of Living Ranking. URL: <https://www.mercer.com/newsroom/2019-quality-of-living-survey.html> (дата обращения 10.02.2024); Porter M. E., Sterns S., Green M. Social progress index 2015. Washington: Social Progress Imperative, 2015. 20 p. URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/au/Documents/public-sector/deloitteau-ps-social-progress-index-executive-summary-2015-90415.pdf> (дата обращения: 10.02.2024); Рябова Л. А. О неотложных мерах по повышению уровня и качества жизни населения Арктической зоны РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2012. № 1 (29). С. 67–71.

⁸⁹ Abdallah S. et al. Measuring our progress. The Centre for Wellbeing. L.: New Economics Foundation, 2011. 44 p.; Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new measure // *Psychopharmacology Bulletin*. 1993. V. 29, No. 2. P. 321–326; Гущина И. А., Кондратович Д. Л., Положенцева О. А. Динамика социального развития территорий Российской Арктики в оценках населения: Мурманская область. Апатиты: Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского научного центра РАН, 2019. 231 с. doi: 10.37614/978.5.91137.418.1; Рябова Л. А., Гущина И. А., Кондратович Д. Л. Территориальное саморазвитие в российской Арктике: возможности и ограничения (по результатам социологических опросов в Мурманской области) // Экономика и управление: проблемы, решения. 2020. Т. 2, № 12 (108). С. 114–122. doi:10.36871/ek.up.r.2020.12.02.017; Лига М. Б., Щеткина И. А., Захарова Е. Ю. Качество жизни в современной науке и практике: теория и эмпирия // Гуманитарный вектор. 2019. Т. 14, № 4. С. 39–46.

⁹⁰ Рейтинг стран мира по уровню счастья. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/world-happiness-report> (дата обращения: 15.04.2024); Индекс процветания. URL: <https://www.prosperity.com/rankings> (дата обращения: 15.04.2024); Индекс лучшей жизни. URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/ru> (дата обращения: 15.04.2024); Finova.ru. URL: https://finova.ru/uroven-zhizni-v-rossii/#Termin_-_uroven_zizni_naselenia (дата обращения: 15.04.2024).

⁹¹ Veenhoven R. The Overall Satisfaction with Life: Subjective Approaches // In: Glatzer, W.; Camfield, L.; Møller, V.; Rojas, M. (Hrsg.): *Global Handbook of Quality of Life*. Dordrecht, 2015. P. 207–238. doi:10.1007/978-94-017-9178-6_9.

Несмотря на различия в подходах к определению термина «качество жизни» и индикаторов, позволяющих его измерить, большинство исследователей сходится в том, что социальная инфраструктура, наряду с показателями, отражающими уровень жизни и благосостояния населения, оказывает непосредственное воздействие на качество жизни, определяет его основные характеристики и является его структурным элементом.

По своей сути социальная инфраструктура является прямым отражением ценностей общества. Она призвана помочь построить устойчивое сообщество, предоставляя необходимые социальные услуги, улучшая территориальную сплоченность и социальную интеграцию, обеспечивая формирование и эффективное использование человеческого и социального капитала, стимулируя экономическое развитие, закладывая основу для увеличения доходов и возможностей трудоустройства, повышая конкурентоспособность и производительность. С таких позиций социальную инфраструктуру нужно рассматривать как фактор, определяющий устойчивое развитие.

1.3. Социальная инфраструктура как фактор устойчивого развития

Социальная инфраструктура и устойчивое развитие представляют собой две отдельные, но взаимосвязанные концепции. Концепция устойчивого развития возникла в 1970–1980 гг. в ответ на необходимость включения в глобальную повестку вопросов решения экологических и социальных проблем, а не только обеспечения сугубо экономического роста, что превалировало в классических экономических теориях и базовой парадигме неоклассической экономики. Критика неолиберализма, возникшая в ответ на практические результаты его негативного воздействия на социальную сферу и окружающую среду, привела к появлению своеобразного противовеса безудержному росту. То, что развитие является одновременно количественной и качественной категорией, не ограничивающейся только созданием экономического богатства, а охватывающей и социальные вопросы, было отмечено (но в крайне узком и специфическом понимании социального аспекта развития) еще в Пакте Лиги Наций 1919 г.⁹² и позднее в Филадельфийской декларации 1944 г.⁹³. В Международных стратегиях развития ООН на 1971–1980 гг. и 1981–1990 гг. в качестве целей развития указывался непрерывный рост благосостояния всего населения, но только в контексте рассмотрения вопросов ликвидации голода, сокращения заболеваемости и улучшения образования как инструментов повышения макроэкономической активности⁹⁴.

Первой попыткой глобального обсуждения устойчивого развития стал доклад «Пределы роста», подготовленный под руководством Д. Медоуза

⁹² League of Nations. 1919. Covenant of the League of Nations, 28 April 1919. URL: <https://www.refworld.org/docid/3dd8b9854.html> (дата обращения: 16.05.2024).

⁹³ ILO. 1944. Declaration of Philadelphia. Declaration concerning the aims and purposes of the International Labour Organisation. URL: <https://www.ilo.org/legacy/english/inwork/cb-policy--guide/declarationofPhiladelphia1944.pdf> (дата обращения: 04.04.2024).

⁹⁴ UN. General Assembly (1970). Resolution adopted on the reports of the sixth committee. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/90/IMG/NR034890.pdf?OpenElement> (дата обращения: 12.05.2024); UN. General Assembly (1980). Resolution of the 35th session of the UN General Assembly. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/a35r63_UNCPP_en.pdf/ (дата обращения: 12.05.2024).

в 1972 г. Римскому клубу, в котором описывается то, как экспоненциальный экономический рост может привести к множеству негативных глобальных сценариев⁹⁵. Политической реакцией на этот научный дискурс стало создание на Генеральной Ассамблее ООН в 1983 г. Всемирной комиссии по окружающей среде и развитию. В 1987 г. комиссия опубликовала доклад Г. Х. Брундтланд под названием «Наше общее будущее», в котором было дано определение устойчивого развития, как *«развития, которое отвечает потребностям нынешнего поколения без ущерба для способности будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности»*⁹⁶.

С момента публикации доклада Г. Х. Брундтланд основное направление устойчивого развития быстро продвинулось вперед и идеи этой концепции прочно укоренились в научном и политическом дискурсе, а также в практике государственного управления. К настоящему времени появилось уже огромное количество различных определений устойчивого развития, однако ни одно из них не получило такого широкого признания и политической значимости, как то, которое было опубликовано в докладе Г. Х. Брундтланд⁹⁷.

Концепция устойчивого развития основана на триединстве социальной, экономической и экологической устойчивости (рис. 1.3) и реализует принципы социальной справедливости, экономической эффективности и экологической безопасности⁹⁸.



Рис. 1.3. Три измерения устойчивого развития⁹⁹

⁹⁵ Meadows D. H., Randers J., Meadows D. L., Behrens W. W. The Limits to Growth: A Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind. Universe Books, 1972. 211 p. ISBN 0876631650.

⁹⁶ World Commission on Environment and Development. Our common future. Oxford University Press, 1987.

⁹⁷ Fischer M. et al. The Concept of Sustainable Development // In: Sustainable Business. SpringerBriefs in Business. Springer, Cham, 2023. doi:10.1007/978-3-031-25397-3_2.

⁹⁸ Рябова Л. А. Социально устойчивое развитие и отражение его идей в концептуальных и институциональных основаниях государственной политики на Севере и в Арктике РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014. № 4 (41). С. 56а–61.

⁹⁹ Nabila R. The Intersection of Environment and Economic: A Path Toward Sustainable Growth // Kompasiana website. URL: <https://www.kompasiana.com/rizkanabila3472/66b4a504ed64153e526c1b52/the-intersection-of-en-and-economic> (дата обращения: 06.05.2024).

Также иногда выделяют и другие аспекты устойчивого развития (либо в качестве самостоятельных измерений, либо интегрируя их с тремя основными измерениями), такие как: институциональные факторы, потребности, права, долгосрочность, культура, этика и прочие¹⁰⁰. Как же тогда понимать устойчивое развитие, учитывая расплывчатость наполнения этого понятия? Прежде всего, следует отметить, что сама концепция имеет социальную силу, так как значение, придаваемое термину «устойчивое развитие», в конечном итоге полностью зависит от человеческих стремлений. Поскольку общество постоянно развивается, устойчивое развитие следует рассматривать, скорее, как цель, к которой нужно стремиться.

После почти сорокалетней эволюции концепция устойчивого развития стала одной из самых влиятельных, повсеместно включаемых в базис государственного управления социально-экономическим развитием. Концепция устойчивого развития становится уже горизонтальным принципом, отражающимся во всей государственной политике.

Несмотря на такую распространенность концепции в политическом и научном дискурсе, в практике государственного управления долгое время преобладал (и часто преобладает до сих пор) приоритет экономической составляющей¹⁰¹. Вместе с тем акцент на экономическом росте создает искаженное (зачастую сфокусированное на неолиберальных западных ценностях, игнорирующее знания и ценности других сообществ) представление об устойчивом развитии. Такой подход, когда слишком много внимания уделяется экономическому процветанию в ущерб социальным или экологическим аспектам, порой приводит к имитированию реальной деятельности по переходу к устойчивому развитию¹⁰². Приоритет экономической составляющей как фундаментальной для развития начинает рассматриваться в качестве стандарта, по которому измеряется и все остальное, что не отражает сложную реальность социальных, экономических и экологических взаимозависимостей.

Социальное измерение, являющееся одним из базисов устойчивого развития, полноценно было интегрировано в дискурс об устойчивом развитии не сразу¹⁰³ — лишь в конце 1990-х гг., т. е. спустя десятилетие после возникновения концепции устойчивого развития. А. Колантонио, анализируя

¹⁰⁰ Waas T., Hugé J., Verbruggen A., Wright T. Sustainable development: A bird's eye view // *Sustainability*. 2011. No. 3. P. 1637–1661. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/3/10/1637/html> (дата обращения: 26.04.2024).

¹⁰¹ Hariram N. P., Mekha K. B., Suganthan V., Sudhakar K. Sustainalism: An Integrated Socio-Economic-Environmental Model to Address Sustainable Development and Sustainability // *Sustainability*. 2023. Vol. 15, No. 13. doi:10.3390/su151310682.

¹⁰² Так, например, в 2020 г. финансовыми центрами западных стран была реализована попытка введения механизмов управления глобальной экономикой в рамках устойчивого развития путем ESG-оценки результатов деятельности, что, по сути, является подменой деятельности по достижению устойчивого развития на действия, ставящие реальную хозяйственную деятельность в зависимость от держателей виртуальных рейтингов и оценок. Источник: Пешков А. Задачи устойчивого развития для России в условиях экономической турбулентности остаются актуальными // *Российская газета*. 18.10.2022. URL: <https://rg.ru/2022/10/18/tochka-opory.html> (дата обращения: 28.04.2024).

¹⁰³ Eizenberg E., Jabareen Z. Social sustainability: a new conceptual framework // *Sustainability*. 2017. Vol. 9, No. 1. P. 68–82. doi:10.3390/su9010068.

развитие концепции социальной устойчивости, определяет ее как «условие и процесс, улучшающий качество жизни сообщества»¹⁰⁴. Р. Вальдес-Васкес и Л. Клотц также связывают социальную устойчивость с «адекватным распределением качества жизни в настоящем и будущем»¹⁰⁵, а, например, М. Полезе и Р. Стрен определяют социальную устойчивость как «развитие, способствующее созданию условий, направленных на совместимое сосуществование культурно и социально разнообразных групп, и, в то же время, способствующее социальной интеграции с улучшением качества жизни для всех слоев населения»¹⁰⁶.

К настоящему времени, реализуя принципы социальной справедливости, экономической эффективности и экологической безопасности, концепция устойчивого развития выдвигает на первый план уже именно социальную составляющую в триаде экономической, социальной и экологической устойчивости¹⁰⁷. Соглашаясь с подходом Л. А. Рябовой, в данной работе автор понимает социальную устойчивость как «такое состояние социумов различного уровня, при котором обеспечиваются высокие качество и уровень жизни, высокий уровень здоровья, социальная справедливость, вовлеченность и ответственность граждан, а будущие поколения имеют такой же или более широкий доступ к социальным и другим ресурсам, как нынешнее поколение, что, в конечном счете, обеспечивает существование социума в неопределенно долгой перспективе»¹⁰⁸.

Социум находится в центре понимания концепции устойчивого развития, но до сих пор мало внимания уделяется определению места в ней и важности социальной инфраструктуры¹⁰⁹. Вместе с тем социальная инфраструктура, безусловно, способствует устойчивому развитию через повышение качества жизни населения, обеспечивая основу справедливого общества и социального взаимодействия. Физические аспекты существования сообществ (как сейчас, так и в будущем) являются ключом к достижению социальной устойчивости, снижению экологических рисков и повышению качества жизни и благосостояния людей¹¹⁰. На этой основе устойчивое развитие удовлетворяет все потребности жителей, что приводит к их безопасности, здоровью и высокому качеству жизни.

¹⁰⁴ Colantonio A. Urban social sustainability themes and assessment methods // Proceedings of the Institution of Civil Engineers — Urban Design and Planning. 2010. Vol. 163, No. 2. P. 79–88.

¹⁰⁵ Valdés-Vásquez R., Klotz L. E. Social sustainability considerations during planning and design: framework of processes for construction projects // Journal of Construction Engineering and Management. 2013. Vol. 139, No. 1. P. 80–89.

¹⁰⁶ Polese M., Stren R. The Social Sustainability of Cities: Diversity and the Management of Change, University of Toronto Press, Toronto, 2000. P. 15–16.

¹⁰⁷ Башмакова Е. П., Гушина И. А., Кондратович Д. Л., Корчак Е. А., Рябова Л. А., Новикова Н. А., Положенцева О. А., Степанова Е. Н., Тоичкина В. П., Торопушина Е. Е. Социальная устойчивость регионов российского Севера и Арктики: оценка и пути достижения. Апатиты: ФИЦ КНЦ РАН, 2018. doi: 10.25702/KSC.978-5-91137-384-9.

¹⁰⁸ Рябова Л. А. Концепция устойчивого развития и формирование социальной политики в местных сообществах Севера РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2011. № 1 (27). С. 155–163.

¹⁰⁹ Dempsey N., Bramley G., Power S., Brown C. The social dimension of sustainable development: defining urban social sustainability // Sustainable Development. 2009. Vol. 19, No. 5. P. 289–300.

¹¹⁰ Eizenberg E., Jabareen Z. Social sustainability: a new conceptual framework // Sustainability. 2017. Vol. 9, No. 1. P. 68–82. doi: 10.3390/su9010068.

В 2015 г. Генеральной Ассамблеей ООН были предложены 17 взаимосвязанных Целей в области устойчивого развития (ЦУР) (рис. 1.4). Развитие инфраструктуры было определено как одна из целей устойчивого развития на период до 2030 г. (ЦУР 9). Социальная инфраструктура также оказывает прямое воздействие на возможность достижения таких целей, как обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (ЦУР 3); обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни (ЦУР 4); обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов (ЦУР 11). Помимо этого, социальная инфраструктура находится в фокусе внимания и содействует достижению ряда других целей, таких как, например, гендерное равенство, экономический рост, полная и производительная занятость, достойная работа.



Рис. 1.4. Цели в области устойчивого развития, ООН¹¹¹

Цели устойчивого развития позволяют утверждать, что уровень развития социальной инфраструктуры является важнейшим индикатором общества. Таким образом, триада устойчивого развития (экономика — экология — общество) вместе с другими, связанными с устойчивостью измерениями, по сути, охватывает все текущие социальные проблемы:

— экономическое измерение охватывает и неэкономические факторы (уровень здоровья и образования населения), которые ранее были второстепенными при оценке развития;

— измерение социальной справедливости, понимаемое не только как социальная солидарность и равенство, но и с точки зрения доступа к различным товарам и услугам, общественным благам;

¹¹¹ 17 целей для преобразования нашего мира. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/> (дата обращения: 15.03.2024).

— экологическое измерение, которое относится ко всем воздействиям человеческой деятельности на ресурсы, экосистемы, здоровье и благополучие человека;

— измерение потребностей и прав, которое включает в себя основные человеческие потребности и основные права человека (индивидуальные и общественные);

— измерение управления или участия, понимаемое как выбор жителей, которые свободны и равны перед законом и пользуются основными индивидуальными и общественными правами;

— измерение долгосрочности, которое фокусируется на заботе об эволюции других измерений в перспективе, чтобы наши решения не имели негативного влияния на экономические, социальные и экологические измерения (по крайней мере на несколько поколений).

Устойчивое социальное развитие невозможно без качественно развитой социальной инфраструктуры¹¹², одним из важнейших показателей эффективности деятельности которой является обеспечение равного доступа к социальным услугам. Залогом создания успешных, здоровых и устойчивых сообществ является то, что в них должен предоставляться полный спектр всех социальных услуг (государственных, частных или общественных), соответствующих потребностям людей и доступных для всех. Устойчивости невозможно достичь:

1) без понимания того, что людям нужно от мест, в которых они живут и работают;

2) без претворения в жизнь проектов, соответствующих удовлетворению потребностей жителей и направленных на рост качества жизни и социального капитала.

Тем самым устойчивое социальное развитие сочетает в себе проектирование физической среды с проектированием социального мира, что выражается через создание и рост эффективности и доступности социальной инфраструктуры.

Вклад социальной инфраструктуры в устойчивое развитие необходимо измерять как в ее собственном контексте, так и через призму качества жизни. Все элементы социальной инфраструктуры в сообществе должны быть развиты. Без инфраструктурных объектов нельзя ожидать высокого уровня доступности социальных услуг. Без развитой системы предоставления (и перераспределения) социальных услуг нельзя ожидать высокого уровня качества жизни населения. Без высокого уровня качества жизни нельзя ожидать положительной динамики устойчивого развития.

Социальная инфраструктура не только оказывает непосредственное влияние на стабильность развития сообществ (включая экономическое процветание) и способствует решению приоритетных социальных задач, но и позволяет:

— повысить удовлетворенность условиями жизни;

— улучшить социальное взаимодействие (социальные связи);

— расширить возможности различных социальных групп и обеспечить равенство;

— сформировать привлекательный имидж территории;

¹¹² Григоришин А. В. Социальная инфраструктура как основа качества жизни населения в Арктике // Друкеровский вестник. 2023. № 5 (55). С. 186–193. doi:10.17213/2312-6469-2023-5-186-193.

- укрепить чувство места и местной идентичности;
- привлечь новых жителей;
- увеличить потенциал для предпринимательства, трудоустройства, инвестиций;
- создать условия для развития общественного и государственно-частного партнерства;
- приумножить социальный капитал и т. д.

Однако отрицательное влияние социальной инфраструктуры становится очевидным, когда услуги не удовлетворяют потребности местного сообщества, существующее предложение не соответствует спросу на услуги, а органы власти игнорируют мнение населения относительно разнообразия услуг. Это означает, что сообщество не может устойчиво развиваться без критически важной поддерживающей социальной инфраструктуры.

Понимание важности развития всех элементов социальной инфраструктуры как базиса формирования экономически, политически, экологически, физически и социально здоровых сообществ имеет решающее значение для достижения высокого уровня качества жизни. Только развитая и доступная социальная инфраструктура, учитывающая и удовлетворяющая потребности населения, приводит к социальной устойчивости. Таким образом, развитая социальная инфраструктура — экономически устойчивая, социально приемлемая для всех поколений и ориентированная на поддержание здоровой окружающей среды — играет первостепенную роль в повышении качества жизни и является важным звеном, которое фактически открывает возможности для устойчивого развития.

Глава 2.

УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В АРКТИКЕ: ЗАРУБЕЖНЫЙ И РОССИЙСКИЙ ОПЫТ

Высокий уровень качества жизни населения, обеспеченный развитой и эффективной социальной сферой и ее важнейшим элементом — социальной инфраструктурой, является базисом для формирования человеческого капитала любой территории, обеспечения не только социальной, но и экономической безопасности, роста валового регионального продукта и в целом социально-экономического развития территорий¹¹³. От уровня развитости социальной инфраструктуры во многом зависит сама возможность повышения основных качественных характеристик населения — уровня образования, здоровья, интеллектуального, нравственного, творческого и физического развития личности. Ослабление внимания к социальным проблемам по принципу обратной связи негативно сказывается как на текущем социально-экономическом положении и его перспективах, так и на расширении возможностей развития¹¹⁴.

Местоположение, конструкция и состояние социальной инфраструктуры неразрывно связаны с качеством и производительностью предоставляемых ею услуг. Высококачественная, хорошо функционирующая и адаптируемая социальная инфраструктура всегда будет оперативно и эффективно удовлетворять меняющиеся потребности сообщества в услугах. Социальная инфраструктура также играет важную роль в привлечении людей к жизни в региональных и местных сообществах. Сделать это правильно — серьезная задача в стране, где социальная инфраструктура расположена в разных географических районах и сообществах с разными потребностями.

Социальная инфраструктура создается в ответ на основные потребности сообществ и для повышения равенства, стабильности и социального благополучия. Ее функционирование и развитие зависит от многих внешних условий, а также от ресурсного наполнения: капитальных (здания, оборудование), финансовых, кадровых и организационно-управленческих ресурсов. Однако такие ресурсы распределены неравномерно — сегодня различия в уровнях развития социальной инфраструктуры проходят по множеству географических линий: между северными и южными, восточными и западными странами и регионами, городскими и сельскими поселениями, периферией и центром. При этом в территориальном разрезе затраты и трудности создания и обеспечения эффективного функционирования социальной инфраструктуры наиболее существенными будут в Арктике (по сравнению с неарктическими территориями), что обусловлено самой природой арктической экономики¹¹⁵.

¹¹³ Социально-экономическая проблематика Российской Арктики в исследованиях институтов Российской академии наук: история, современность, перспективы / под общ. ред. акад. РАН Б. Н. Порфирьева. М.: Издательство «Научный консультант», 2018. 802 с.

¹¹⁴ Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура как фактор саморазвития территории российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2018. № 5 (61). С. 14–23. doi:10.25702/KSC.2220-802X.5.2018.61.14-23.

¹¹⁵ Arctic Human Development Report: Regional Processes and Global Linkages. Copenhagen, Nordic Council of Ministers, 2015. doi:10.6027/TN2014-567; Лексин В. Н., Порфирьев Б. Н. Состояние и задачи государственного управления социально-экономическим развитием российской Арктики: правовой аспект // Вопросы государственного и муниципального управления. 2018. № 2. С. 114–138.

В мировой практике обеспечение функционирования отраслей социальной инфраструктуры на национальном уровне традиционно является прерогативой государства. Однако степень его участия и подходы к практической реализации социальной политики в разных арктических странах отличаются.

На управление развитием социальной инфраструктуры в странах «Арктической восьмерки», т. е. в государствах, имеющих арктические территории (России, Дании, Швеции, Норвегии, Финляндии, Исландии, Канаде и США), значительное влияние оказывают различия политических систем, есть отличия по источникам и объемам финансирования социальной сферы, моделям предоставления услуг населению. Отличия присутствуют как между разными странами или регионами, так и внутри самих арктических регионов.

В законодательстве арктических стран и научных исследованиях встречаются различные варианты определения границ Арктики.

В России в 2014 г. указом Президента РФ была установлена территория Арктической зоны РФ¹¹⁶, которая впоследствии была расширена внесением изменений в данный указ и Федеральный закон «О государственной поддержке предпринимательской деятельности в АЗРФ»¹¹⁷. В результате в Арктическую зону РФ в настоящее время (осень 2024 г.) входят полностью территории Мурманской области, Ненецкого, Чукотского и Ямало-Ненецкого автономных округов, а также отдельные территории Архангельской области, Красноярского края, республик Карелия, Коми и Саха (Якутия), Ханты-Мансийского автономного округа.

В США к арктическим территориям отнесена только Аляска¹¹⁸, в Швеции — Норботтен и Вестерботтен¹¹⁹. Есть границы Арктики, определенные рабочей комиссией Арктического совета¹²⁰ или используемые в Отчетах о развитии человеческого потенциала в Арктике¹²¹ и пр. В некоторых странах арктические территории однозначно не выделены — в стратегических документах Канады речь идет о территориях Севера и Арктики¹²², в Финляндии,

¹¹⁶ Указ Президента РФ от 02.05.2014 № 296 (ред. от 05.03.2020) «О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38377> (дата обращения: 09.09.2024).

¹¹⁷ Федеральный закон от 13.07.2020 № 193-ФЗ (ред. от 23.03.2024) «О государственной поддержке предпринимательской деятельности в Арктической зоне Российской Федерации» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/45677> (дата обращения: 05.10.2024).

¹¹⁸ National Strategy for the Arctic Region. White House, Washington, 2022. 17 p. URL: <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/10/National-Strategy-for-the-Arctic-Region.pdf> (дата обращения: 15.09.2024).

¹¹⁹ Sweden's strategy for the Arctic region. Government Offices of Sweden, Stockholm, 2020. URL: https://cdn.prod.website-files.com/645b173b42ee12d72d1885cc/6462ffe17d7be9ebbd94d9b5_swedens-strategy-for-the-arctic-region-2020.pdf (дата обращения: 15.09.2024).

¹²⁰ Arctic Monitoring & Assessment Programme website. URL: <https://www.amap.no/> (дата обращения: 09.09.2024).

¹²¹ Arctic Human Development Report: Regional Processes and Global Linkages. Copenhagen: Nordisk Ministerred, 2015, 507 p. URL: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:788965/FULLTEXT03.pdf> (дата обращения: 05.09.2024).

¹²² Canada's Arctic and Northern Policy Framework. Government of Canada, 2019. 88 p. URL: <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1560523306861/1560523330587> (дата обращения: 05.09.2024).

при четком определении Лапландии как арктического региона, Северная Остроботния, Кайнуу и Северная Карелия относятся к таковым в связи с их участием в арктическом сотрудничестве¹²³.

Учитывая, что определение границы Арктики до сих пор является дискуссионным вопросом, требующим отдельного, очень крупного международного научного исследования с привлечением органов власти всех стран «Арктической восьмерки», в данной работе использован упрощенный подход, в рамках которого к арктическим регионам автор относит сухопутные территории, расположенные к северу от Северного полярного круга, а также те регионы, которые в международном или национальном законодательстве однозначно определены как арктические. Базируясь на таком подходе, автор включает в арктические территории Арктическую зону Российской Федерации, Аляску (США), Юкон, Нунавут и Северо-Западные территории (Канада), Гренландию и Фарерские острова (Дания), Исландию, Финнмарк, Тромс и Нурланн (Норвегия), Норботтен и Вестерботтен (Швеция), Лапландию (Финляндия).

Исследование, представленное в этой главе, основывалось на анализе российских и зарубежных научных публикаций, нормативных правовых документов стран «Арктической восьмерки», данных, представленных на сайтах национальных, региональных и муниципальных органов власти, международных баз данных, государственных организаций и частных компаний, а также других открытых источников, результатах предыдущих исследований автора.

2.1. Детерминанты развития социальной инфраструктуры: особенности арктических территорий

Уровень развития социальной инфраструктуры неразрывно связан с действием большого числа различных факторов, включая: природно-климатические условия и географическое положение, экономические условия, инвестиционный и научно-инновационный потенциал, демографический состав и уровень жизни населения, политические и институциональные условия, законодательство, административное устройство, геополитическое положение, историко-культурные традиции и т. д. (рис. 2.1). Все эти факторы можно разделить на четыре основных блока — политические, экономические, социальные и природно-территориальные, однако такое деление является в некоторой степени условным, поскольку отдельные факторы развития социальной инфраструктуры могут одновременно отражать влияние различных составляющих социально-экономической жизни страны или региона.

Первостепенное значение в развитии социальной инфраструктуры имеет государство, его политическое устройство, та модель государственной социальной политики, которая преобладает в реальной практике и, по сути, создает институциональные условия функционирования отраслей социальной сферы. Исторически сложились три основные модели государственной политики

¹²³ Finland's Strategy for Arctic Policy. Finnish Government, Helsinki, 2021. 73 p. URL: https://cdn.prod.website-files.com/645b173b42ee12d72d1885cc/6462ffe330b4d0528a551b9a_VN_2021_55.pdf (дата обращения: 07.09.2024).

в сфере развития социальной инфраструктуры — либеральная (или остаточная), институциональная (или модель социального государства) и индустриальная (модель развития, или модель «служанки»)¹²⁴.

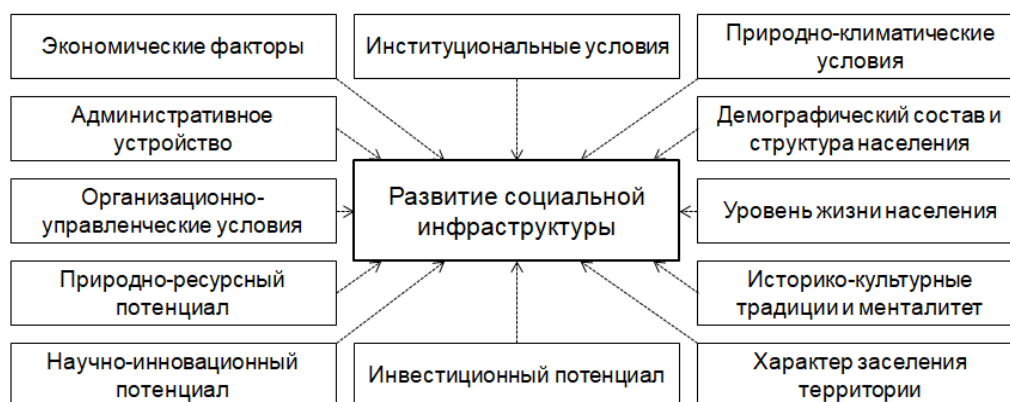


Рис. 2.1. Факторы, влияющие на развитие социальной инфраструктуры¹²⁵

В рамках либеральной модели развитие социальной инфраструктуры осуществляется на основе рыночных механизмов. Нынешнее и будущее благополучие человека является его личной заботой и прерогативой, а его потребности могут быть удовлетворены только через два канала: частный рынок или семью. Все взаимоотношения в такой модели сводятся к прямым связям «работодатель — работник», «государство — налогоплательщик», «продавец социальных услуг — покупатель социальных услуг»¹²⁶. Государство в такой модели принимает на себя социальную ответственность только за отдельные малочисленные (и отбираемые по жестким критериям) группы неработающего населения. Социальная инфраструктура создается, в основном, за счет частного сектора, и лишь в исключительных случаях — государством за счет налогов. Роль органов власти в развитии социальной инфраструктуры сводится лишь к некоторой регуляторной функции.

Институциональная модель — полная противоположность либеральной, она предполагает, что доступ к услугам отраслей социальной инфраструктуры является основополагающим правом граждан, который должен предоставляться повсеместно, в связи с чем роль государства в развитии социальной инфраструктуры первостепенна. Институциональная модель подразумевает, что государственные (национальные, региональные, муниципальные) органы власти берут на себя всю полноту ответственности за создание и функционирование социальной инфраструктуры, предоставляя (прямо или опосредованно) универсальные

¹²⁴ Lin K., Chan R. Repositioning three models of social policy with reference to East Asian welfare systems // *International Social Work*. 2013. Vol. 58, No. 6. doi:10.1177/0020872813503857.

¹²⁵ Составлено автором на основе анализа российской и зарубежной научной литературы, посвященной исследованиям развития социальной инфраструктуры.

¹²⁶ Korpi W., Palme J. The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries // *American sociological review*. 1998. P. 661–687.

социальные услуги вне рынка по принципу потребности¹²⁷. Модель основана на принципе социального равенства и призвана включать системы перераспределения в управлении ресурсами с течением времени. Финансирование осуществляется за счет, как правило, прогрессивного и довольно высокого налогообложения.

При индустриальной модели социальная инфраструктура рассматривается как дополнение к экономике (отсюда и одно из названий этой модели — модель «служанки»), когда социальное развитие должно достигаться посредством экономического роста¹²⁸. Эффективность производства и производительность труда определяют пределы экономических возможностей развития социальной инфраструктуры¹²⁹, при этом концентрация ее объектов на территории рассматривается как дополнительный источник экономического роста¹³⁰. Соответственно, и роль государства в развитии социальной инфраструктуры в значительной степени ограничена и заключается, скорее, в содействии экономическому росту через инвестиции в образование, здравоохранение и другие ее отрасли.

Многие страны используют гибридную модель государственной политики в сфере развития социальной инфраструктуры, включающую различные элементы либеральной, индустриальной или институциональной моделей, что зависит от уникального социального, экономического и политического контекста той или иной страны. Часто финансирование отраслей социальной инфраструктуры и предоставление населению социальных услуг осуществляется различными способами, которые включают в себя государственный, коммерческий, некоммерческий, а также неформальный секторы¹³¹.

Наиболее ярким примером реализации гибридной модели государственной политики в сфере развития социальной инфраструктуры среди стран «Арктической восьмерки» является США, где на Аляске в условиях примата либеральной модели на национальном уровне существует, например, две разные системы здравоохранения: для коренных жителей действует государственная система здравоохранения, полностью финансируемая из федерального бюджета, а для некоренных жителей — частная, финансируемая за счет личных взносов жителей (при этом уровень таких взносов значительно превышает аналогичные взносы населения других штатов)¹³².

¹²⁷ Castles F. G. What Welfare States Do: A Disaggregated Expenditure Approach // *Journal of Social Policy*. 2009. Vol. 38, No. 1. P. 45–62.

¹²⁸ Goodin R. E. Work and welfare: Towards a post-productivist welfare regime // *British Journal of Political Science*. 2001. Vol. 31, No. 1. P. 13–39.

¹²⁹ Важенин С. Г. Социальная инфраструктура народнохозяйственного комплекса. М.: Наука, 1984. 170 с.

¹³⁰ Rudenko L. G., Zaitseva N. A., Mekush G. E., Dmitrieva N. V., Vasilieva L. S. Improving Private Sector and Government Partnership System to Support Small Businesses in the Service Sector // *International Electronic Journal of Mathematics Education*. 2016. No. 11 (5). P. 1261–1270.

¹³¹ Szarfenberg R. Social policy models in theory and in practice // *Social Policy Issues*. 2009. Vol. 12. P. 15–55.

¹³² Davenport S. Healthcare in an Arctic Oil Field // *Alaska Business*. 2019. Vol. 25 (12). URL: <https://digital.akbizmag.com/issue/december-2019/healthcare-in-an-arctic-oil-field/> (дата обращения: 20.05.2024).

Зачастую гибридные модели в значительной степени отражают принципы устойчивого развития, когда управление обеспечением населения объектами социальной инфраструктуры и социальными услугами строится на базе сетевой сервисной модели. Развитие социальной инфраструктуры осуществляется на основе тесного взаимодействия между органами государственного управления и муниципалитетами, бизнес-структурами, негосударственными организациями, местными сообществами. В контексте государственного управления такое партнерство основывается на различных точках зрения, но преобладают, как правило, две. Первый подход рассматривает партнерство как форму участия — будь то совместное участие акторов (государства, бизнеса, сообщества) или участие в общественной жизни. Второй — партнерство как инструмент управления развитием (рассматриваемое как явление волны «нового государственного управления»¹³³ и поддерживаемое теоретическими рамками этой концепции). В качестве инструментов, расширяющих возможности государств для реализации социальной политики, выступают различные варианты партнерских отношений¹³⁴. В одних странах в большей степени развит институт государственно-частного партнерства, в других приоритет отдается менее институционализированному и более гибкому процессу социальной интеграции¹³⁵. Мировой бизнес все больше показывает свою приверженность корпоративной социальной ответственности, приносящей ценные социальные выгоды местным сообществам и экономические выгоды обществу в целом¹³⁶.

По мере увеличения потребностей населения в доступе к услугам отраслей социальной инфраструктуры большинство стран сталкивается с существенной нехваткой ресурсов на ее обеспечение и развитие, что приводит к расширению практики социального партнерства государства, бизнеса и общества, основными механизмами которого являются межсекторное сотрудничество, государственно-частное партнерство, корпоративная социальная ответственность, спонсорство, фандрайзинг. Однако социальное партнерство в данной работе практически не рассматривается, исключение составляет лишь небольшой анализ изменения административно-правового регулирования государственно-частного партнерства в рамках реализуемой государственной политики в сфере развития социальной инфраструктуры в Арктической зоне Российской Федерации. Изучение зарубежного и российского опыта (уже значительного к настоящему времени) реализации различных форм социального партнерства в сфере развития социальной инфраструктуры Арктики является отдельной научной задачей,

¹³³ Broadbent J., Laughlin R. Public private partnerships: an introduction // *Accounting, Auditing & Accountability Journal*. 2003. Vol. 16 (3). P. 332–341.

¹³⁴ Рябова Л. А. Социальные факторы саморазвития территорий в зарубежном научном дискурсе: перспективные подходы для российских регионов и муниципалитетов // *Экономика и управление: проблемы, решения*. 2018. Т. 3, № 11. С. 63–71.

¹³⁵ Торопушина Е. Е. Социальное партнерство в российской Арктике в условиях пандемии коронавируса COVID-19 // *Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета*. 2021. Т. 1, № 4. С. 396–404. doi:10.34130/2070-4992-2021-1-4-396.

¹³⁶ Торопушина Е. Е. Корпоративная социальная ответственность во время кризиса: исторический аспект и российская арктическая практика в период пандемии COVID-19 // *Север и рынок: формирование экономического порядка*. 2022. Т. 25, № 4 (78). С. 167–180. doi:10.37614/2220-802X.4.2022.78.012.

и автором такие исследования проводятся — их результаты представлены в ряде публикаций (личных и в соавторстве), посвященных развитию социального партнерства¹³⁷, интеграции¹³⁸, корпоративной социальной ответственности¹³⁹, государственно-частного партнерства¹⁴⁰, социального предпринимательства в Арктике¹⁴¹.

¹³⁷ Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П., Рябова Л. А. Социальная Арктика. Практики социального партнерства в развитии арктических территорий: научно-аналитический доклад / под науч. ред. Е. Е. Торопушиной. Апатиты: Издательство ФИЦ КНЦ РАН, 2020. 76 с. doi:10.37614/978.5.91137.442.6; Торопушина Е. Е. Социальное партнерство в российской Арктике в условиях пандемии коронавируса COVID-19 // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2021. Т. 1, № 4. С. 396–404. doi:10.34130/2070-4992-2021-1-4-396.

¹³⁸ Торопушина Е. Е. Социальная интеграция в здравоохранении как ресурс саморазвития местных сообществ Арктики: зарубежный опыт // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2020. № 2. С. 46–54. doi: 10.34130/2070-4992-2020-2-46-54; Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Социальная интеграция в образовании как ресурс саморазвития местных сообществ Арктики: зарубежный опыт // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2018. № 3. С. 75–82.

¹³⁹ Торопушина Е. Е. Корпоративная социальная ответственность во время кризиса: исторический аспект и российская арктическая практика в период пандемии COVID-19 // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2022. Т. 25, № 4 (78). С. 167–180. doi:10.37614/2220-802X.4.2022.78.012.

¹⁴⁰ Торопушина Е. Е. Государственно-частное партнерство в социальной сфере арктических территорий США и Канады // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2020. № 3. С. 37–49. doi: 10.34130/2070-4992-2020-3-37; Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Государственно-частное партнерство в социальной сфере арктических стран Европы // Вопросы государственного и муниципального управления. 2020. № 4. С. 167–190; Торопушина Е. Е. Реализация проектов государственно-частного партнерства в социальной сфере Российской Арктики // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2019. № 4. С. 30–42. doi:10.34130/2070-4992-2019-4-30-42; Торопушина Е. Е. Потенциал государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Арктической зоны Российской Федерации // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2019. № 2. С. 51–60. doi:10.34130/2070-4992-2019-2-51-60.

¹⁴¹ Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Социальное предпринимательство в развитии социальной инфраструктуры регионов российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2020. № 2 (68). С. 94–106. doi:10.37614/2220-802X.2.2020.68.009; Башмакова Е. П., Торопушина Е. Е. Социальное предпринимательство в саморазвитии территорий: российские тенденции // Финансы и бизнес. 2020. Т. 16, № 1. С. 59–72. doi:10.31085/1814-4802-2020-16-1-59-72; Башмакова Е. П., Торопушина Е. Е. Социальное предпринимательство как фактор саморазвития территорий российской Арктики // Экономика, предпринимательство и право. 2019. Т. 9, № 4. С. 481–496. doi:10.18334/epp.9.4.41415.

В данной же работе приоритет отдается исследованию именно государственной политики, формирующей общие цели и вектор развития социальной инфраструктуры арктических территорий в целом, закладывающей базис непосредственного управления развитием систем здравоохранения, образования, культуры и спорта.

Степень участия государства в непосредственном процессе развития социальной инфраструктуры в разных моделях отличается, что связано также и с различиями политических систем:

- в федеративных государствах (таких, как Россия, США, Канада) конституции определяют разделение полномочий между национальным правительством и другими уровнями власти;

- в унитарных государствах (к которым относятся Скандинавские страны) национальные специализированные структуры управления делегируют свои функции по развитию социальной инфраструктуры региональным и местным органам власти, включающим множество специализированных департаментов;

- в квазинезависимых государствах (каковыми являются арктические территории Дании — Гренландия и Фарерские острова) реализуется собственная внутренняя политика в сфере развития социальной инфраструктуры, практически не зависящая от национального уровня.

Тем не менее, несмотря на существующие различия в моделях реализуемой политики развития социальной инфраструктуры и степени участия в ней государства, именно ему отводится главенствующая роль¹⁴², поскольку именно на национальном уровне формируются общие цели и вектор государственной социальной политики. Помимо этого, социальная инфраструктура зависит от целого ряда других факторов, непосредственно зависящих от действий национальных органов власти. Так, на национальном уровне определяются направления и приоритеты финансово-экономической политики, национальное законодательство регулирует взаимодействие основных субъектов, осуществляющих деятельность в сфере развития социальной инфраструктуры, национальная правовая система формирует законодательные инструменты, регулирующие деятельность других институтов, прямо или косвенно влияющих на социальную сферу.

Значительное влияние на развитие социальной инфраструктуры оказывают общеэкономические условия и финансовая стабильность государства, экономические возможности регионов и обеспеченность местных бюджетов, благоприятная инвестиционная среда и высокая предпринимательская активность, уровень ресурсоемкости хозяйственной деятельности и жизнеобеспечения населения и т. п. Успешная национальная экономическая политика с высокой степенью социальной ориентированности обеспечивает основу для эффективной деятельности в сфере развития социальной инфраструктуры.

Все арктические регионы характеризуются высокой степенью зависимости от природных ресурсов, что приводит к двойственным последствиям. С одной стороны, сырьевая направленность способствует более значимым результатам

¹⁴² Кабанов В. Н. Принципы размещения объектов социальной и транспортной инфраструктуры в региональных документах стратегического планирования // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 3. С. 71–83. doi:10.15838/esc.2018.3.57.5.

экономического развития¹⁴³, отражающимся в более высоком валовом региональном продукте и экономическом росте в целом. Для Арктики характерно формирование значительного кредитного потенциала банковской сферы за счет высокого уровня доходов жителей и реализации крупных инвестиционных проектов¹⁴⁴. Безусловно, для каждой арктической страны характерны и собственные особенности экономического развития: так, в канадской Арктике и на Аляске превалирует сфера услуг (около 60 % работающего населения занято именно в ней), тогда как в России лидирующую роль в арктической экономике занимает добывающая промышленность. С другой стороны, арктическая специфика оказывает негативное влияние. Государственный сектор экономики в арктических регионах развит слабо — сейчас в мировой Арктике он обеспечивает лишь около трети всей занятости¹⁴⁵. Недостаточная развитость региональных кредитных организаций приводит к расширению экспансии столичных банков и усилению тенденции оттока финансовых ресурсов из арктических в центральные районы страны¹⁴⁶. Экстремальные условия Арктики приводят к значительной поляризации бизнеса, который делится на крупнейших недропользователей и небольшие, а зачастую микро-, предприятия в сфере услуг¹⁴⁷, что приводит к монопрофильности экономик многих арктических поселений. При этом именно в монопрофильных поселениях Арктики преимущественно наблюдается концентрация объектов социальной инфраструктуры, что объясняется не только большей финансовой поддержкой, осуществляемой крупными предприятиями, но и лоббированием бизнес-структурами сохранения и создания объектов социальной инфраструктуры на своей территории¹⁴⁸. Вахтовый метод ведения хозяйственной деятельности на арктических территориях значительно сокращает государственные инвестиции в социальную инфраструктуру — происходит перенос ответственности за их развитие на добывающие компании¹⁴⁹.

¹⁴³ Экономическое пространство российской Арктики и пенсионная реформа: оценки, риски, последствия / С. В. Баранов, О. В. Губина, И. А. Гущина [и др.]. Апатиты: Кольский научный центр Российской академии наук, 2022. 242 с. doi:10.37614/978.5.91137.473.0.

¹⁴⁴ Бадылевич Р. В., Вербиненко Е. А. Особенности формирования и использования потенциала кредитных организаций регионов АЗРФ в условиях финансовой нестабильности 2022 года // Экономика и управление: проблемы, решения. 2022. Т. 1, № 11 (131). С. 59–70. doi:10.36871/ek.up.p.r.2022.11.01.007.

¹⁴⁵ Jungsberg L., Turunen E., Heleniak T., Wang S., Ramage J., Roto J. Atlas of population, society and economy in the Arctic. Nordregio Working Paper 2019:3. Nordregio, 2019. 80 p. doi:10.30689/WP2019:3.1403-2511.

¹⁴⁶ Бадылевич Р. В., Вербиненко Е. А. Повышение эффективности деятельности региональных банков в регионах Арктической зоны Российской Федерации на основе оптимизации взаимодействия с органами власти // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2022. Т. 25, № 3 (77). С. 121–133. doi: 10.37614/2220-802X.3.2022.77.008.

¹⁴⁷ Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Государственно-частное партнерство в социальной сфере арктических стран Европы // Вопросы государственного и муниципального управления. 2020. № 4. С. 167–190.

¹⁴⁸ Скуфьина Т. П., Торопушина Е. Е., Баранов С. В. Социально-экономическое развитие Мурманской области: динамика, закономерности, регулирование. Апатиты: Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского научного центра РАН, 2017. 124 с.

¹⁴⁹ Васильев В. В., Селин В. С. Анализ особенностей производства и жизнедеятельности человека на Севере России // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2017. № 1 (52). С. 17–25.

Суровые природно-климатические условия приводят к большим затратам на создание новой и функционирование уже существующей социальной инфраструктуры — необходимо выполнять более высокие требования к нормам проектирования объектов в арктических условиях, существуют повышенные требования к теплоизоляционным характеристикам строительных материалов и функционированию инженерных сетей. Серьезной проблемой является вечная мерзлота — 60 % всех поселений мировой Арктики расположено в районах, характеризующихся отсутствием периодического протаивания. Соответственно, развитие социальной инфраструктуры (как и хозяйственной деятельности в целом) требует инновационных подходов, нередко технологии приходится создавать с нуля, поскольку типовые, разработанные для условий умеренного климата технические и технологические решения в Арктике не применимы¹⁵⁰.

Не менее значимым фактором развития социальной инфраструктуры являются демографические процессы. И здесь, в первую очередь, необходимо остановиться на особенностях заселения арктических территорий. Две трети всего населения мировой Арктики проживает в городах (в АЗРФ этот показатель выше — 89 % населения российской Арктики является городским), при этом городское население является в высокой степени сконцентрированным. Например, на Фарерских островах около 40 % всего населения проживает в Торсхавне, а остальные 60 % живут в небольших прибрежных поселениях на 16 островах. В Северо-Западных территориях (Канада) 48 % населения живет в Йеллоунайфе, 52 % — в 33 других поселениях, в Юконе 70 % жителей региона живет в Уайтхорсе, тогда как остальные 30 % проживают в 25 небольших населенных пунктах.

В настоящее время в Арктике есть лишь 4 крупных арктических городских центра, где численность жителей составляет 200–300 тыс. человек — Архангельск (301 тыс. человек на 1 января 2024 г.) и Мурманск (227 тыс.) в России, Анкоридж (288 тыс.) в США и Рейкьявик (223 тыс.) в Исландии¹⁵¹. Есть несколько городов с численностью населения около 50–100 тыс. человек, а также ряд населенных пунктов, где проживает более 10 тыс. человек. Однако преобладающим для Арктики типом населенных пунктов являются многочисленные небольшие поселения (менее 5 тыс. человек), т. е. расселение населения является крайне рассредоточенным. Расположенные в малонаселенной местности поселения обладают монополией на услуги социальной инфраструктуры и являются, по сути, безальтернативными центрами, где население может получить медицинскую помощь, доступ к учреждениям культуры и т. п.¹⁵² Но такой доступ возможен только в случае наличия социальной инфраструктуры в конкретном населенном пункте.

¹⁵⁰ Опорные населенные пункты Российской Арктики: материалы предварительного исследования. АНО «Информационно-аналитический центр Государственной комиссии по вопросам развития Арктики»; АНО «Институт регионального консалтинга», 2022. 246 с.

¹⁵¹ Для России — по данным Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; для США — по данным AWDB. URL: <https://awdb.ru/usa/anchorage/>; для Исландии — по данным AWDB. URL: <https://awdb.ru/iceland/reykjavik/> (дата обращения: 26.08.2024).

¹⁵² Опорные населенные пункты Российской Арктики: материалы предварительного исследования. АНО «Информационно-аналитический центр Государственной комиссии по вопросам развития Арктики»; АНО «Институт регионального консалтинга», 2022. 246 с.

В целом (применительно не только к Арктике) развитие социальной инфраструктуры характеризуется рядом закономерностей: во-первых, формированием вокруг ее объектов локальных зон обслуживания, величина которых зависит от профиля и мощности учреждения; во-вторых, иерархичностью объектов социальной инфраструктуры в зависимости от характера расселения; в-третьих, более высоким уровнем затрат на услуги сопоставимого качества в менее населенных пунктах¹⁵³. Размещение объектов социальной инфраструктуры различного ранга становится фактором притяжения для населения, а обеспеченность ими населенных пунктов — фактором формирования их иерархичности. Выделяются населенные пункты: 1) лишенные объектов социальной инфраструктуры; 2) имеющие отдельные объекты; 3) имеющие комплекс объектов; 4) местные центры обслуживания (районные центры, городские поселения районного значения); 5) региональные центры обслуживания (крупные города — центры размещения многопрофильных организаций социальной сферы); 6) административные центры регионов, имеющие мощный потенциал для удовлетворения широкого круга потребностей в услугах; 7) мегаполисы, имеющие мощный потенциал по оказанию разнообразных, в том числе уникальных, услуг¹⁵⁴. Исходя из такой классификации, крупных арктических центров размещения объектов социальной инфраструктуры не много. В российской Арктике к таким центрам можно отнести лишь Мурманск, Архангельск и Норильск, но даже они не обладают мощным комплексом услуг для удовлетворения всех социальных потребностей жителей АЗРФ.

Демографические тенденции в разных регионах Арктики различны. Так, в Исландии, арктических районах Канады, на Аляске и Фарерских островах численность населения растет — за последние 30 лет численность населения, например, Аляски увеличилась с 553 тыс. человек (в 1990 г.) до 731 тыс. (в 2023 г.), в Исландии — с 254 тыс. до 388 тыс. В Гренландии численность жителей почти не изменилась, а вот в арктических районах Норвегии, Швеции, Финляндии и России наблюдается сокращение (но интенсивность различна): так, в шведском Норрботтене численность населения уменьшилась с 263 тыс. в 1990 г. до 248 тыс. в 2023 г., в финской Лапландии — с 200 до 178 тыс. В российской Арктике, за исключением Ямало-Ненецкого АО, где численность населения интенсивно росла (зачастую такой рост населения, не подкрепленный созданием новой социальной инфраструктуры, приводит к значительному снижению ее доступности¹⁵⁵), в большинстве регионов наблюдалось его сокращение. Особенно интенсивно «сжималось» население Чукотского АО (регион «потерял»

¹⁵³ Гатауллин Р. Ф. Экономика социально-культурной сферы. Уфа: Восточный университет, 2004. С. 31–33.

¹⁵⁴ Российская Арктика: современная парадигма развития / А. И. Татаркин, Н. Я. Петраков, В. А. Цветков [и др.]. СПб.: Общество с ограниченной ответственностью «Нестор-История», 2014. С. 419–420.

¹⁵⁵ Пилясов А. Н. Мифы и парадоксы в развитии северных городов-центров (на примере Ханты-Мансийска) // Социально-экономическая география. Вестник Ассоциации российских географов-обществоведов. 2013. № 2. С. 94–113; Воронина Л. В., Шеломенцев А. Г., Смиреникова Е. В., Уханова А. В. Влияние миграционных процессов на социально-экономическое развитие территорий Арктической зоны Российской Федерации // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2019. № 3 (65). С. 122–132.

более 70 % жителей — со 164 тыс. человек в 1989 г. до 48 тыс. в 2023 г.) и арктических территорий Республики Саха (Якутия). В остальных регионах АЗРФ сокращение численности населения было не столь масштабным, но тоже существенным¹⁵⁶: например, Мурманская область за период с 1989 по 2023 г. «потеряла» 44 % населения (с 1165 до 659 тыс.), Ненецкий АО — 25 % (с 54 до 41,4 тыс.). В целом для мировой Арктики характерна общая доминирующая тенденция сокращения населения небольших поселений при росте (или не столь значительном снижении) численности населения столиц (Рейкьявика, Нуука и Торсхавна) или региональных центров. Малонаселенные районы становятся все менее привлекательными для приезжих, а значительный отток населения и сокращение уровня его воспроизводства являются причиной физического закрытия многих объектов социальной инфраструктуры¹⁵⁷.

Лучший способ оставить молодых людей в Арктике — это обучать местных жителей непосредственно в арктических регионах¹⁵⁸. Соответственно, крайне важное влияние на развитие социальной инфраструктуры оказывает наличие в арктических регионах учреждений профессионального образования (которые и сами относятся к социальной инфраструктуре), включая те организации, которые осуществляют подготовку кадров для отраслей социальной сферы.

На создание и развитие социальной инфраструктуры прямо или косвенно оказывает влияние и этнический состав населения, а также сложившиеся на территории историко-культурные традиции, уклад жизни, общественная активность, система ценностей, моральные нормы и особенности менталитета. Значительную долю населения Арктики составляют коренные народы — в настоящее время в арктических районах проживают представители более 40 различных этнических групп, а их численность составляет около 1 млн человек. Наиболее значительна доля коренных народов в общем населении Гренландии и арктических территорий Канады (где 75 % жителей и более является коренным населением), арктических районов Республики Саха (Якутия) и северо-западной части Аляски (около 50 %).¹⁵⁹ Традиционный уклад их жизни (зачастую связанный с кочевым или полукочевым образом жизни), необходимость сохранения исторического и культурного наследия, их медико-демографические особенности должны также учитываться в практике управления развитием социальной инфраструктуры¹⁶⁰.

¹⁵⁶ Тоичкина В. П. Демографические процессы в регионах Арктической зоны Российской Федерации в период 2014–2022 гг. // Экономика и управление: проблемы, решения. 2023. Т. 7, № 11 (140). С. 56–64. doi:10.36871/ek.up.p.r.2023.11.07.007.

¹⁵⁷ Логинов В. Г. Состояние и качество объектов социальной инфраструктуры в районах Севера // Научно-информационный бюллетень «Проблемы Севера и Арктики Российской Федерации». 2010. Вып. 12. С. 61–79.

¹⁵⁸ Johansson G., Paci C., Hovdenak S. S. Education. Arctic Human Report. Akureyri: Stefansson Arctic Institute, 2004. P. 169–185.

¹⁵⁹ Jungsberg L., Turunen E., Heleniak T., Wang S., Ramage J., Roto J. Atlas of population, society and economy in the Arctic. Nordregio Working Paper 2019:3. Nordregio, 2019. 80 p. doi:10.30689/WP2019:3.1403-2511.

¹⁶⁰ Frolova E. V., Vinichenko M. V., Kirillov A. V., Rogach O. V., Kabanova E. E. Development of Social Infrastructure in the Management Practices of Local Authorities: Trends and Factors // International Journal of Environmental & Science Education. 2016. Vol. 11, No. 15. P. 7421–7430.

Оказывает влияние и уровень доходов населения арктических территорий. Учитывая высокую ориентированность экономик этих регионов на сырьевой сектор¹⁶¹, уровень доходов в регионах Арктики, как правило, существенно превышает значения аналогичных показателей, характерных для неарктических районов той же страны. Однако значимость высоких доходов в Арктике снижается куда более высокой стоимостью жизни, в результате чего многие услуги социальной инфраструктуры остаются невостребованными из-за низкой платежеспособности жителей¹⁶². Сказывается и уровень безработицы — самый высокий характерен для канадского Нунавута (14 %), Гренландии и финской Лапландии (8–10 %) ¹⁶³. Социально уязвимые группы населения (коренное население, лица с ограниченными возможностями здоровья, родители-одиночки), проживающие на арктических территориях всех стран «Арктической восьмерки», сталкиваются с более высокими показателями бедности¹⁶⁴. Так, на Аляске уровень бедности коренного населения составляет 22,9 % (при общем уровне бедности в штате 10,1 %), в канадском Нунавуте уровень детской бедности составляет 31,2 % (при среднем уровне по стране 18,6 %) ¹⁶⁵. Негативное влияние указанных факторов создает значительные ограничения в доступности образования, здравоохранения, культуры и спорта.

Не менее значимым фактором развития социальной инфраструктуры является транспортная доступность поселений. Так, в Гренландии перевозки осуществляются преимущественно воздушным или водным транспортом — дорожная сеть практически отсутствует. Железнодорожное сообщение в мировой Арктике развито крайне слабо — есть лишь несколько железных дорог в российской Арктике, на Аляске и в Канаде. Слабо развита дорожная сеть между арктическими поселениями Канады (особенно в Нунавуте и Северо-Западных территориях), в арктических районах России (за исключением европейской части) плотность автомобильных дорог в Таймырском АО в 350 раз ниже среднего показателя по России, в Чукотском АО — в 46,2 раза, в Ненецком АО — в 33,6 раза. Многие поселения находятся в зоне сезонного транспортного обслуживания, добраться до них можно только по зимникам (временным дорогам, создаваемым в период стабильных минусовых температур). Все это накладывает значительные ограничения как на создание новой социальной инфраструктуры (непомерно

¹⁶¹ Фадеев А. М. Обеспечение производства в Арктике: стратегический взгляд // Стратегирование: теория и практика. 2021. Т. 1, № 1 (1). С. 15–27. doi:10.21603/2782-2435-2021-1-1-15-27.

¹⁶² Кривова Д. А. Управление социальной инфраструктурой в малых городах: автореф. ... дис. канд. экон. наук. Екатеринбург, 2013. С. 27; Andersen R. M., Yu H., Wyn R., Davidson R. L., Richard Brown E., Teleki S. Access to Medical Care for Low-Income Persons: How do Communities Make a Difference? // Medical Care Research and Review, 2002. P. 384–411. doi:10.1177/107755802237808.

¹⁶³ Jungsberg L., Turunen E., Heleniak T., Wang S., Ramage J., Roto J. Atlas of population, society and economy in the Arctic. Nordregio Working Paper 2019:3. Nordregio, 2019. 80 p. doi:10.30689/WP2019:3.1403-2511.

¹⁶⁴ Корчак Е. А. Социальные риски достижения устойчивого развития Арктического региона // Арктика и Север. 2024. № 54. С. 38–53. doi:10.37482/issn2221-2698.2024.54.38.

¹⁶⁵ Nunavut children experience the highest poverty rate in Canada: report // Nunatsiaq News website, 30.01.2020. URL: <https://nunatsiaq.com/stories/article/nunavut-children-experience-the-highest-poverty-rate-in-canada-report/> (дата обращения: 18.03.2024).

увеличивая затраты), так и на доступ населения к ее объектам: расположенные в удаленных, транспортноизолированных районах объекты социальной инфраструктуры являются практически безальтернативными центрами оказания социальных услуг, перечень которых весьма ограничен, а ограниченные возможности в поддержании их нормального функционирования, своевременном обеспечении таких объектов кадрами зачастую приводят к фактическому закрытию учреждений социальной инфраструктуры.

На развитие социальной инфраструктуры оказывают влияние и геополитические условия. На протяжении долгих лет Арктика являлась территорией, где реализовывалось значительное число проектов и инициатив по всем направлениям социального развития¹⁶⁶ — в образовании, здравоохранении, культуре, спорте. Однако сначала ограничения, связанные с пандемией COVID-19, затем трансформация геополитического пространства в связи с проведением СВО на Украине негативно отразились на сотрудничестве в социальной сфере в мировой Арктике. Произошло беспрецедентное снижение международного арктического сотрудничества и, по сути, выдавливание России из большинства международных организаций и структур, деятельность которых связана с социальным развитием Арктики. Беспрецедентное санкционное давление на Россию¹⁶⁷ обуславливает возникновение ряда трудностей при возведении новых объектов и функционировании уже существующей социальной инфраструктуры в российской Арктике. Так, до сих пор полностью не решены проблемы поставок необходимых материалов и оборудования — за рубежом осуществить такие закупки стало практически невозможно, а мощностей отечественных производителей пока явно недостаточно.

Таким образом, для мировой Арктики характерны в целом общие специфические особенности: низкая плотность населения, преобладание малых поселений (расположенных преимущественно в удаленных районах), их слабая транспортная доступность и в целом «тирания расстояний»¹⁶⁸, формирование зон очагового заселения, отсутствие развитой сети городских поселений и слабая функциональная взаимосвязь между ними, различные особенности демографических и этнографических характеристик местного населения, монопрофильность экономики большого числа арктических поселений¹⁶⁹.

¹⁶⁶ Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П., Рябова Л. А. Социальная Арктика. Практики социального партнерства в развитии арктических территорий: научно-аналитический доклад. Апатиты: Кольский научный центр Российской академии наук, 2020. 76 с. doi:10.37614/978.5.91137.442.6.

¹⁶⁷ Фадеев А. М. Российская Арктика в международной экономической и геополитической повестке // Арктика и инновации. 2024. Т. 2, № 3. С. 6–14. doi:10.21443/3034-1434-2024-2-3-6-14.

¹⁶⁸ Башмакова Е. П., Гушина И. А., Кондратович Д. Л., Корчак Е. А., Рябова Л. А., Новикова Н. А., Положенцева О. А., Степанова Е. Н., Тоичкина В. П., Торопушина Е. Е. Социальная устойчивость регионов российского Севера и Арктики: оценка и пути достижения. Апатиты: ФИЦ КНЦ РАН, 2018. doi:10.25702/KSC.978-5-91137-384-9.

¹⁶⁹ Торопушина Е. Е. Тенденции развития социальной инфраструктуры в регионах Арктики России // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014. № 4 (41). С. 78а–84.

Экономическое развитие Арктики, зачастую связанное с освоением природных ресурсов, требует закрепления населения на этой территории, что обеспечивается, помимо финансовых рычагов и механизмов, социальными гарантиями и компенсациями, включая развитую социальную инфраструктуру. Практика управления развитием социальной инфраструктуры формируется под влиянием всего множества взаимосвязанных и взаимообусловленных политических, социальных, экономических, природно-территориальных факторов. Необходимость повышения уровня (или сохранения имеющегося высокого уровня) доступности социальной инфраструктуры в регионах Арктики представляет собой серьезную средне- и долгосрочную проблему для большинства арктических стран, включая и Россию.

2.2. Зарубежный опыт управления развитием социальной инфраструктуры в Арктике

Развитие социальной инфраструктуры в мировой Арктике связано с куда большими трудностями, чем на неарктической территории, что требует проведения специфичной политики в этой сфере как на национальном, так и на региональном или местном уровнях. Институциональное обеспечение и подходы к реализации арктической социальной политики на практике в разных странах «Арктической восьмерки» характеризуются как различиями, так и общими для этих государств элементами. Так, во всех арктических странах приняты и реализуются документы стратегического планирования, определяющие вектор и приоритеты государственной арктической политики (табл. 2.1).

Таблица 2.1

Приоритеты государственной арктической политики в основных документах стратегического планирования стран «Арктической восьмерки»

Документ	Приоритеты государственной политики в Арктике
1	2
	Россия
Основы государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 г., 2020 г. ¹	1. Обеспечение суверенитета и территориальной целостности РФ. 2. Сохранение Арктики как территории мира, стабильного и взаимовыгодного партнерства. 3. Обеспечение высокого качества жизни и благосостояния населения. 4. Развитие АЗРФ в качестве стратегической ресурсной базы и ее рациональное использование в целях ускорения экономического роста РФ. 5. Развитие Северного морского пути. 6. Охрана окружающей среды, защита исконной среды обитания и традиционного образа жизни коренных малочисленных народов
Стратегия развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года, 2020 г. ²	1. Социальное развитие. 2. Экономическое развитие. 3. Развитие инфраструктуры. 4. Развитие науки и технологий. 5. Охрана окружающей среды и обеспечение экологической безопасности. 6. Развитие международного сотрудничества. 7. Обеспечение защиты населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. 8. Обеспечение общественной безопасности. 9. Обеспечение военной безопасности, защита и охрана государственной границы

1	2
США	
National Strategy for the Arctic Region, 2022 г. ³	1. Безопасность (территории США и ее союзников). 2. Изменение климата и защита окружающей среды. 3. Устойчивое экономическое развитие. 4. Международное сотрудничество и управление
Канада	
Canada's Arctic and Northern Policy Framework, 2019 г. ⁴	1. Здоровые семьи и сообщества. 2. Энергетическая, транспортная и коммуникационная инфраструктура. 3. Новые рабочие места, инновации. 4. Наука и исследования. 5. Изменения климата и здоровые экосистемы. 4. Национальная безопасность. 5. Восстановление места Канады как международного лидера в Арктике. 6. Улучшение отношений между коренными и некоренными народами
Дания ⁵	
Гренландия: Greenland in the World: Nothing about Us Without Us: Greenland's Foreign, Security and Defense Policy 2024-2033, 2024 ⁶	1. Арктический совет. 2. Климат и океан. 3. Укрепление отношений с США, Исландией и Канадой. 4. Международная торговля. 5. Транспортная взаимосвязанность с соседними странами. 6. Создание нового Арктического североамериканского форума. 7. Сотрудничество со странами Восточной Азии. 8. Многостороннее сотрудничество и международные политические повестки дня. 9. Политика безопасности и обороны
Фарерские острова: Arctic Policy of the Faroe Islands, 2021 г. ⁷	1. Стабильность и безопасность. 2. Международное сотрудничество. 3. Окружающая среда, природа и климат. 4. Исследования, развитие знаний и образование. 5. Готовность и реагирование. 6. Морские ресурсы, 7. Экономические возможности и устойчивое развитие. 8. Культура и общество
Исландия	
Iceland's Policy on Matters Concerning the Arctic Region, 2021 г. ⁸	1. Международное сотрудничество. 2. Продвижение принципов устойчивого развития. 3. Противодействие изменению климата и защита окружающей среды. 4. Здоровье морской среды. 5. Сокращение использования ископаемого топлива. 6. Благополучие жителей арктического региона, права и культурное наследие коренных народов. 7. Экономическое развитие. 8. Безопасность морских и воздушных перевозок. 9. Национальная безопасность. 10. Поддержка образования и научных исследований
Норвегия	
Norwegian Government's Arctic Policy, 2021 г. ⁹	1. Национальная безопасность. 2. Международное сотрудничество. 3. Изменение климата и защита окружающей среды. 4. Достижение целей устойчивого развития. 5. Создание рабочих мест и реструктуризация экономики. 6. Технологическое развитие. 7. Сохранение самобытности и культуры коренных народов

1	2
Швеция	
Sweden's strategy for the Arctic region, 2020 г. ¹⁰	1. Международное сотрудничество. 2. Безопасность и стабильность. 3. Климат и окружающая среда. 4. Полярные исследования и мониторинг окружающей среды. 5. Устойчивое экономическое развитие и интересы бизнеса. 6. Обеспечение хороших условий жизни
Финляндия	
Finland's Strategy for Arctic Policy, 2021 г. ¹¹	1. Смягчение последствий изменения климата и адаптация к ним. 2. Жители (содействие благополучию и правам саамов как коренного народа). 3. Арктическая экспертиза (средства к существованию и передовые исследования). 4. Инфраструктура и логистика

¹ Указ Президента РФ от 05.03.2020 № 164 (ред. от 21.02.2023) «Об Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45255> (дата обращения: 16.09.2024).

² Указ Президента Российской Федерации от 26.10.2020 № 645 (ред. от 27.02.2023) «О Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45972> (дата обращения: 16.09.2024).

³ National Strategy for the Arctic Region. White House, Washington, 2022. 17 p. URL: <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/10/National-Strategy-for-the-Arctic-Region.pdf> (дата обращения: 16.09.2024).

⁴ Canada's Arctic and Northern Policy Framework. Government of Canada, 2019. 88 p. URL: <https://www.rcaanc-cimac.gc.ca/eng/1560523306861/1560523330587> (дата обращения: 16.09.2024).

⁵ В настоящее время Дания является единственной страной в Арктике без активной арктической стратегии, общей для всей страны в целом (действие предыдущей стратегии истекло в 2020 г.). Процесс разработки новой арктической стратегии Дании был приостановлен в 2021 г. в связи с ожиданием принятия стратегий Гренландии и Фарерских островов, основные приоритеты политики которых предполагалось включить в общую арктическую стратегию Дании. Учитывая, что в 2024 г. новая арктическая стратегия Гренландии была принята (а на Фарерских островах — в 2021 г.), в ближайшее время стоит ожидать и принятия новой арктической стратегии Дании.

⁶ Greenland in the World: Nothing about Us Without Us: Greenland's Foreign, Security and Defense Policy 2024–2033. Government of Greenland, Ministry for Statehood and Foreign Affairs, 2024. 48 p.

⁷ Arctic Policy of the Faroe Islands 2024 // The Government of the Faroe Islands website. URL: <https://landsstyri.cdn.fo/savn/rqspqfmm/arctic-policy-of-the-faroe-islands-2024.pdf?s=QLOcrC YmLEDuXePLfm16NTWxSA> (дата обращения: 16.09.2024).

⁸ Iceland's Policy on Matters Concerning the Arctic Region, 2021. Parliamentary Resolution 25/151 // Ministry for Foreign Affairs of Iceland website. URL: https://www.government.is/library/01-Ministries/Ministry-for-Foreign-Affairs/PDF-skjol/Arctic%20Policy_WEB.pdf (дата обращения: 17.09.2024).

⁹ Norwegian Government's Arctic Policy, 2021 // Government.no website. URL: https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/arctic_policy/id2830120/ (дата обращения: 17.09.2024).

¹⁰ Sweden's strategy for the Arctic region. Government Offices of Sweden, Stockholm, 2020. URL: https://cdn.prod.website-files.com/645b173b42ee12d72d1885cc/6462ffe17d7be9ebbd94d9b5_swedens-strategy-for-the-arctic-region-2020.pdf (дата обращения: 18.09.2024).

¹¹ Finland's Strategy for Arctic Policy. Finnish Government, Helsinki, 2021. 73 p. URL: https://cdn.prod.website-files.com/645b173b42ee12d72d1885cc/6462ffe330b4d0528a551b9a_VN_2021_55.pdf (дата обращения: 18.09.2024).

Для всех без исключения стран характерно включение социальных аспектов развития Арктики в государственные документы стратегического планирования, но степень социальной ориентированности таких документов различна. В наибольшей мере социальная составляющая отражена в арктических стратегиях России и Канады (примечательно, что в 2010-х гг., т. е. в период действия предыдущих арктических стратегий, именно в документах этих двух стран, по сравнению со всеми странами «Арктической восьмерки», социальным аспектам уделялось минимальное внимание¹⁷⁰), в наименьшей — в стратегиях США и Гренландии. Так, в США социальные аспекты государственной арктической политики декларируются лишь в блоке «Устойчивое экономическое развитие» и включают улучшение условий жизни на Аляске за счет инвестирования в инфраструктуру, улучшения доступа к услугам и поддержки растущих экономических секторов. В стратегии Гренландии развитие социальной сферы затронуто лишь в контексте международного сотрудничества в здравоохранении, образовании, культуре и исследованиях.

Различны подходы к развитию социальной инфраструктуры в регионах Арктики, реализуемые в практике управления этой сферой в арктических странах. Учитывая, что решающим звеном в формировании человеческого капитала, обеспечении не только социального, но и экономического развития арктических регионов являются здравоохранение и образование, ниже представлен анализ основных подходов к управлению именно этими двумя системами в зарубежной Арктике (российский опыт рассмотрен отдельно).

2.2.1. Соединенные Штаты Америки

В США конституционно установлена федеральная система правления, в которой власть распределена между федеральным правительством и штатами, а местные органы власти осуществляют делегированные им со стороны штата полномочия, что полностью отражается на структуре управления развитием социальной инфраструктуры.

Первостепенная роль в развитии организаций здравоохранения (больниц, амбулаторий, врачебных практик) и распределении ресурсов здравоохранения по всей территории США отводится рыночной конкуренции¹⁷¹. Государственно-частный баланс (или, скорее, дисбаланс) усугубляет административную сложность системы здравоохранения США и связанные с этим высокие издержки, что проявляется в одном из самых высоких в мире уровне финансирования здравоохранения: в 2022 г. общие расходы на здравоохранение в США составляли 16,5 % от ВВП¹⁷² (в 2021 г. — 17,3 % от ВВП, включая частные расходы — 10,6 %, государственные (рис. 2.2) — 6,7 % от ВВП¹⁷³).

¹⁷⁰ Рябова Л. А. Социально устойчивое развитие и отражение его идей в концептуальных и институциональных основаниях государственной политики на Севере и в Арктике РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014. № 4 (41). С. 56а–61.

¹⁷¹ Fulbright N. R. Healthcare Regulation: US global overview // Lexology website. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=c9b8d664-cfab-4bc8-95b3-ec757834bec3> (дата обращения: 22.05.2024).

¹⁷² OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#> (дата обращения: 22.05.2024).

¹⁷³ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 22.05.2024).

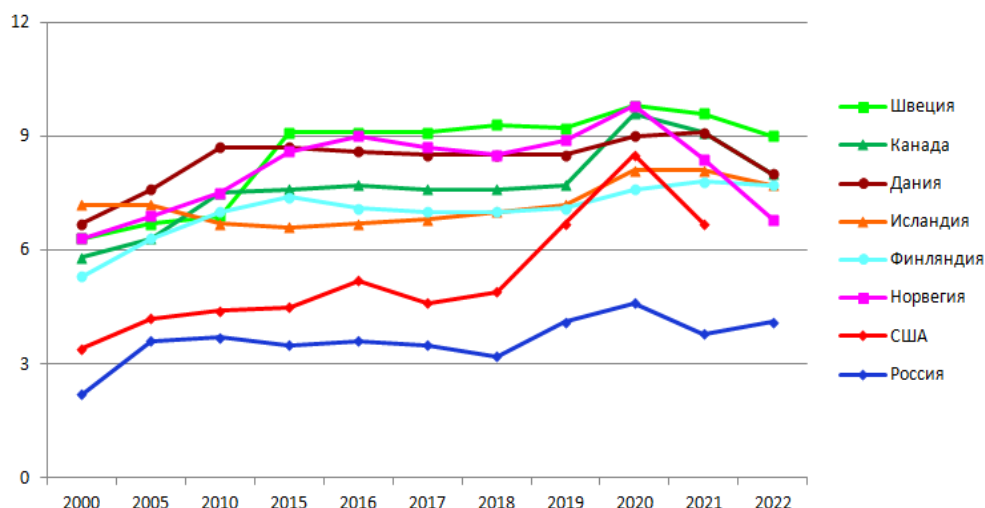


Рис. 2.2. Государственные расходы на здравоохранение в арктических странах в 2000–2022 гг., % от ВВП¹⁷⁴

Конституция США не гарантирует жителям право на медицинскую помощь в явном виде, и в США нет национальной системы медицинского страхования — большинство американцев получают доступ к услугам здравоохранения через частные коммерческие планы или государственные программы, такие как Medicare, Medicaid, CHIP и др. Medicare — федеральная программа социального медицинского страхования для пожилых людей (в возрасте 65 лет и старше), граждан с отдельными видами инвалидности и заболеваний. Medicaid — программа общественного здравоохранения для лиц с низким доходом (включая инвалидов). CHIP — программа медицинского страхования детей из семей с доходами, слишком высокими для получения права на Medicaid, но слишком низкими для оплаты частной страховки. Федеральное правительство также обеспечивает комплексное покрытие расходов на медицинское обслуживание для действующих военнослужащих и членов их семей, ветеранов вооруженных сил, а также для американских индейцев и коренных жителей Аляски через соответствующие службы.

На Аляске, по сути, существует две разные системы здравоохранения — для коренных жителей действует государственная Система здравоохранения коренных народов Аляски (Alaska Tribal Health System)¹⁷⁵, полностью финансируемая из федерального бюджета, а для некоренных жителей — частная, финансируемая за счет личных взносов населения. Жителям удаленных территорий Аляски медицинскую помощь (самую базовую) оказывают сельские помощники по вопросам здравоохранения, медсестры или фельдшеры в небольших, слабо оснащенных медицинских пунктах. Более сложные медицинские услуги можно получить только в учреждениях здравоохранения

¹⁷⁴ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>; OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#>; Eurostat website. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database> (дата обращения: 05.08.2024).

¹⁷⁵ Alaska Tribal Health System website. URL: <https://www.anhb.org/tribal-resources/alaska-tribal-health-system/> (дата обращения: 26.08.2024).

городов¹⁷⁶. При этом инфраструктура здравоохранения вне Анкориджа и Фэрбенкса развита плохо, количество больниц в сельских и удаленных районах крайне ограничено. Так, в Уткиагвике работает Мемориальный госпиталь Сэмюэля Симмондса (10 больничных коек), в Коцебу — Медицинский центр Maniilaq (5 коек), в Номе — региональная больница Norton Sand (18 коек). Для Аляски характерна очень низкая обеспеченность населения больничными койками — около 28 коек на 10 тыс. человек¹⁷⁷. Однако такой низкий уровень, имеющий тенденцию к еще большему сокращению, характерен и для США в целом — в 2022 г. обеспеченность населения больничными койками в США составила 27,5 койки на 10 тыс. человек (рис. 2.3).

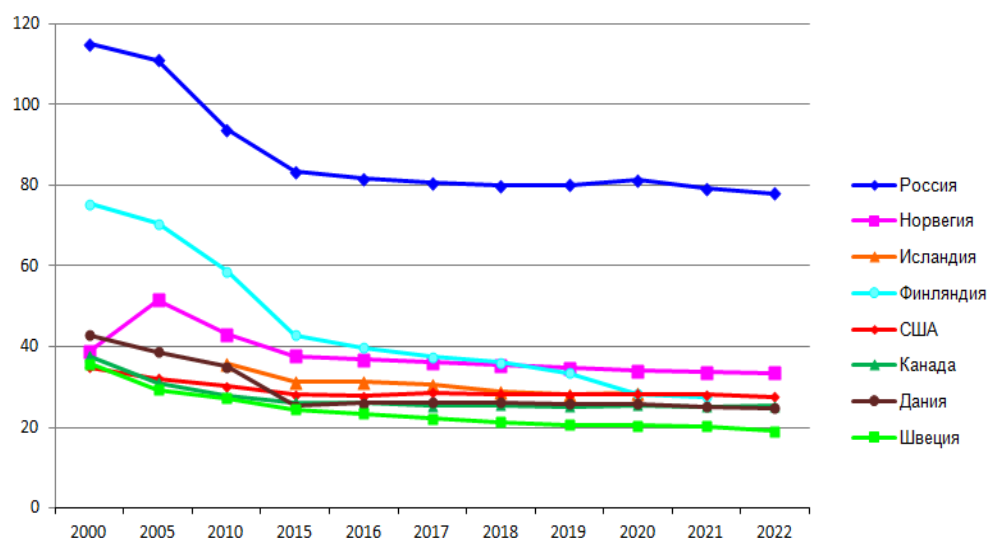


Рис. 2.3. Обеспеченность населения арктических стран больничными койками в 2000–2022 гг., на 10 000 человек населения (на конец года)¹⁷⁸

Учитывая, что в больницах Аляски оказывают преимущественно первичную медицинскую помощь, а большинство из них не имеет дорожной связи с удаленными поселениями, в регионе действует несколько частных компаний санитарной авиации. Так, в Анкоридже базируется Medevac Alaska (работает со всеми больницами штата), на северо-западе — Gardian Flight, на юго-западе — Airlift Northwest, на Алеутских островах — LifeMed Alaska. Однако услуги по транспортировке больных медицинскими страховками зачастую не покрываются или покрываются лишь частично и осуществляются за дополнительную (полную или частичную) плату. При этом пациентов эвакуируют преимущественно

¹⁷⁶ Davenport S. Healthcare in an Arctic Oil Field // Alaska Business. 2019. Vol. 25 (12). URL: <https://digital.akbizmag.com/issue/december-2019/healthcare-in-an-arctic-oil-field/> (дата обращения: 20.05.2024).

¹⁷⁷ Hopkins K. Alaska releases estimate of how many ventilators and ICU beds are available // Anchorage Daily News, 30 March, 2020. URL: <https://www.adn.com/alaska-news/2020/03/28/alaska-has-about-200-ventilators-and-160-icu-beds-statewide-state-says/> (дата обращения: 24.08.2024).

¹⁷⁸ OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#>; WHO website. URL: <https://www.who.int/data/gho>; The Global Economy.com website. URL: <https://www.theglobaleconomy.com/economies/>; Eurostat. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database> (дата обращения: 22.08.2024).

в больницы, расположенные в более южных городах на побережье Тихого океана, в первую очередь в Сиэтл (штат Вашингтон).

Аляска испытывает острую потребность в медицинских кадрах, особенно в сельских и отдаленных поселениях, однако кадровый потенциал восполняется недостаточно. Так, в 2022 г. в медицинских учреждениях Аляски было открыто 3 232 вакансии, но лишь 900 человек поступило на работу в учреждения здравоохранения этого штата¹⁷⁹. Для решения проблемы привлечения медицинских кадров в регион на Аляске реализуется программа Alaska Family Medicine Residency (AFMR)¹⁸⁰, в рамках которой осуществляется подготовка и трудоустройство медицинского персонала, что позволяет частично обеспечивать кадрами здравоохранение сельских и удаленных территорий, но из-за серьезных административных ограничений и недостаточного финансирования AFMR не только не может расширяться, но и рискует сократиться. Часто больницы разрабатывают свои программы подготовки кадров в партнерстве с учреждениями профессионального образования или Департаментом труда Аляски, но и эта мера, наряду с AFMR, недостаточна для устранения кадрового дефицита в здравоохранении региона. Следует отметить, что проблема низкой обеспеченности медицинскими кадрами характерна и для США в целом (рис. 2.4, 2.5). Особенно низок уровень обеспеченности населения врачами (в 2022 г. 27,2 врача на 10 тыс. человек) — по данному показателю США занимает последнее место среди стран «Арктической восьмерки».

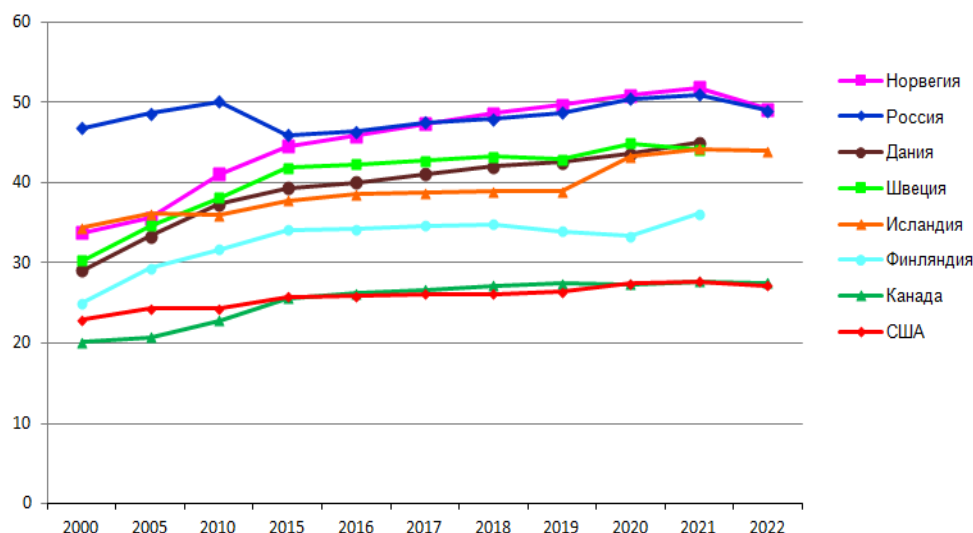


Рис. 2.4. Обеспеченность населения арктических стран врачами в 2000–2022 гг., на 10 000 человек населения (на конец года)¹⁸¹

¹⁷⁹ Alaska Healthcare Workforce Analysis 2023. Alaska Hospital & Healthcare Association website, 2023. 44 p. URL: <https://www.alaskahha.org/files/ugd/ab2522bde54b435a474ca48101c58d9239da21.pdf> (дата обращения: 20.08.2024).

¹⁸⁰ Alaska Family Medicine Residency website. URL: <https://akfmr.org/> (дата обращения: 02.09.2024).

¹⁸¹ OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#>; Eurostat website. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>; The Global Economy.com website. URL: <https://www.theglobaleconomy.com/economies/>; WHO website. URL: <https://www.who.int/data/gho> (дата обращения: 04.09.2024).

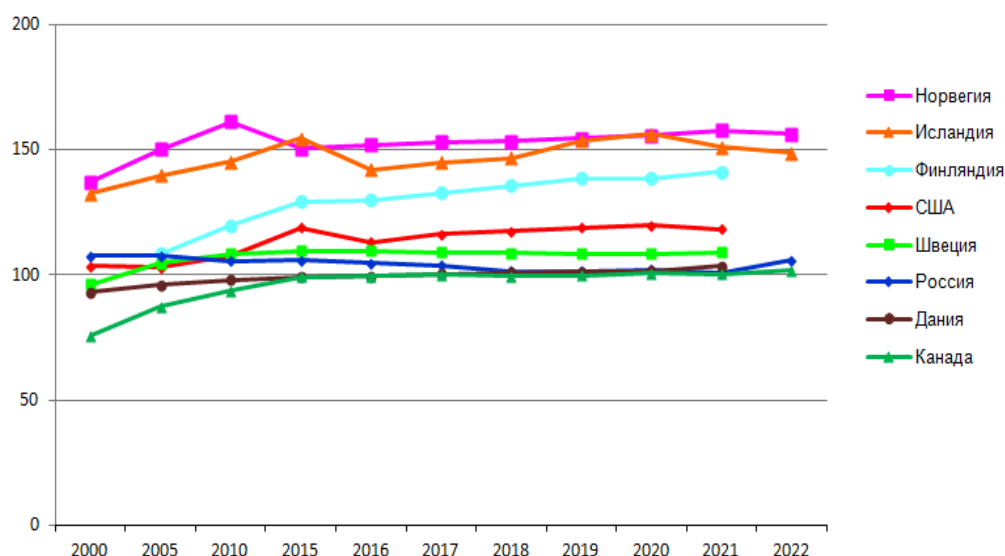


Рис. 2.5. Обеспеченность населения арктических стран средним медицинским персоналом в 2000–2022 гг., на 10 000 человек населения¹⁸²

Существует большой разрыв между потребностью Аляски в медицинском персонале и возможностью его подготовки непосредственно в штате. Образовательных учреждений, осуществляющих подготовку медицинских кадров на Аляске, немного, и все они находятся в Анкоридже — University of Alaska Anchorage, Alaska Pacific University, Charter College.

Однако в целом система профессионального образования на Аляске довольно развитая. Помимо уже отмеченных образовательных организаций (University of Alaska Anchorage, Alaska Pacific University, Charter College), осуществляющих подготовку не только по медицинским специальностям, но и по достаточно широкому кругу других профессий, в регионе работают University of Alaska Fairbanks (имеющий кампусы не только в самом Фэрбенксе, но и в других поселениях — Номе, Бетеле, Коцебу, Диллингхэме), University of Alaska Southeast в Джуно, Kenai Peninsula College с кампусами в Солдотне, Гомере, Сьюарде, Alaska Career College в Анкоридже, Ilisagvik College в Уткиагвике, Kodiak College в Кадьяке, Matanuska-Susitna College в Палмере, Outer Coast College в Ситке, Prince William Sound College в Вальдесе. Есть также несколько учреждений, осуществляющих подготовку в сфере теологического образования (Alaska Bible College в Палмере, Saint Herman Theological Seminary в Кадьяке, Wayland Baptist University в Анкоридже). Таким образом, наличие учебных заведений во многих поселениях Аляски, а не только в Анкоридже

¹⁸² OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#>; Eurostat website. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>; The Global Economy.com website. URL: <https://www.theglobaleconomy.com/economies/>; WHO website. URL: <https://www.who.int/data/gho> (дата обращения: 04.09.2024).

(хотя здесь и наблюдается высокая концентрация образовательных организаций), способствует обеспечению высокого уровня доступности профессионального образования для жителей региона.

Следует отметить, что и в целом для США характерна довольно высокая обеспеченность населения организациями профессионального образования, что отражается в том числе в достаточно высоких показателях численности студентов (рис. 2.6), однако наметилась явная тенденция к сокращению доступности этой сферы. При этом государственные расходы на образование (все уровни) в США относительно невысокие — в 2022 г. 5,4 % от ВВП (рис. 2.7).

Что касается школьного образования, то (в отличие от здравоохранения) законодательство штата гарантирует каждому ребенку справедливые возможности для обучения, независимо от того, кто он и откуда. Контроль за системой государственного образования и регулирование образовательного процесса в детских садах и школах осуществляет Департамент образования и раннего развития Аляски совместно с Государственным советом по образованию и местными школьными округами¹⁸³. В регионе работают преимущественно государственные школы (более 500 в 2022 г.), финансирование которых осуществляется за счет местных налогов на имущество, дополняемых грантами от штата и федерального правительства¹⁸⁴. Основной проблемой школьного образования является низкий уровень обеспеченности учителями, а прекращение с 2019 г. подготовки местных кадров для школ в Университете Аляски в Анкоридже (из-за лишения аккредитации по программам подготовки учителей) лишь усугубило ситуацию¹⁸⁵.

Еще одна проблема — текучесть кадров, особенно в сельских школах, где ежегодно увольняется 20–40 % учителей. В регионе реализуется ряд мер, направленных на увеличение численности педагогических кадров: действует Программа наставничества штата Аляска (ASMP)¹⁸⁶, осуществляется значительная финансовая поддержка учителей, привлекаются педагогические кадры из других штатов, однако существенных изменений в кадровой обеспеченности образовательных учреждений пока не произошло и ее уровень остается низким¹⁸⁷.

¹⁸³ Berman M., DeFeo D. J. Equitable Compensation to Attract and Retain Qualified Teachers in High-Need Alaska Public Schools // *Educational Policy*. 2024. Vol. 38 (5). P. 1139–1175. doi:10.1177/08959048231174883.

¹⁸⁴ Hirshberg D. B., Cost D., Alexander E. Adaptation Isn't Just for the Tundra: Rethinking Teaching and Schooling in Alaska's Arctic // In: Hirshberg D. B., Beaton M. C., Maxwell G., Turunen T., Peltokorpi J. *Education, Equity and Inclusion*. Springer Polar Sciences. Springer, Cham, 2023. doi:10.1007/978-3-030-97460-2_2.

¹⁸⁵ Hanlon T. UA regents vote to eliminate UAA's teacher preparation programs after accreditation loss // *Anchorage Daily News*, April 9, 2019. URL: <https://www.adn.com/alaska-news/2019/04/09/ua-regents-narrowly-approve-eliminating-uas-teacher-preparation-programs-after-accreditation-loss/> (дата обращения: 10.09.2024).

¹⁸⁶ Alaska Statewide Mentor Project website. URL: <https://www.alaska.edu/asmp/> (дата обращения: 10.09.2024).

¹⁸⁷ DeFeo D. J., Berman M., Hirshberg D. Statute and Implementation: How Phantom Policies Affect Tenure Value and Support // *Educational Policy*. 2020. Vol. 34 (2). P. 350–376. doi:10.1177/0895904818773917.

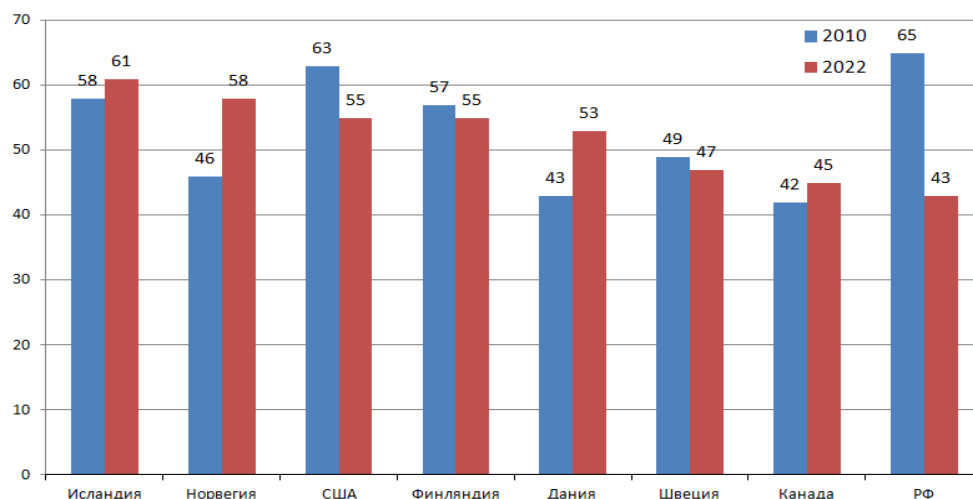


Рис. 2.6. Численность студентов¹⁸⁸ в арктических странах в 2010 и 2022 гг., на 1 000 человек населения¹⁸⁹

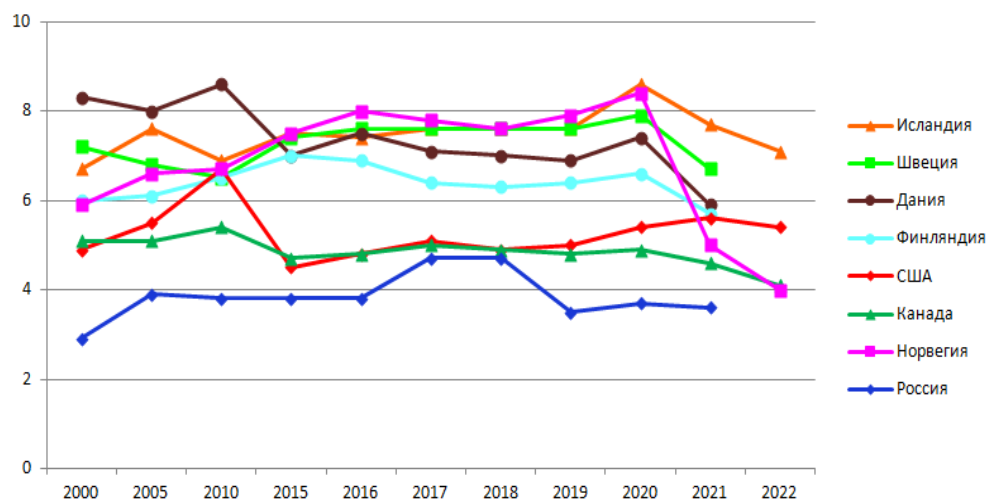


Рис. 2.7. Государственные расходы на образование в арктических странах в 2000–2022 гг., % от ВВП¹⁹⁰

¹⁸⁸ Для арктических зарубежных стран — обучающиеся по программам третичного (высшего) образования (уровней 5–8 Международной стандартной классификации образования 2011 г.); для РФ — студенты профессиональных образовательных организаций, обучающиеся по программам специалистов среднего звена, студенты образовательных организаций высшего образования, аспиранты.

¹⁸⁹ Расчеты автора на основе данных, представленных на сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; UNESCO Institute for Statistics website. URL: <http://data.uis.unesco.org/#> (дата обращения: 09.08.2024).

¹⁹⁰ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; World Bank Group website. URL: <https://data.worldbank.org/>; UNESCO Institute for Statistics website. URL: https://uis-data-release-2021.shinyapps.io/sdg-4-sept2023-v1509/_w_c7858acb/#shiny-tab-byindicator (дата обращения: 06.09.2024).

2.2.2. Канада

Регулирование здравоохранения в Канаде разделено между федеральным и провинциальным/территориальным правительствами. Федеральное правительство отвечает за установление и администрирование национальных стандартов для системы здравоохранения через Закон о здравоохранении Канады¹⁹¹, в соответствии с которым всё население должно быть охвачено провинциальным планом здравоохранения. Финансирование здравоохранения осуществляется в основном за счет государственных средств. В 2022 г. общие расходы на здравоохранение в Канаде составляли 11,2 % от ВВП (государственные расходы — 8 %, частные — 3,2 % от ВВП)¹⁹². Провинциальные и территориальные правительства отвечают за управление, организацию и предоставление медицинских услуг жителям своих территорий, несут ответственность за администрирование системы общественного здравоохранения, осуществляют надзор за медицинскими организациями, регулируют вопросы лицензирования медицинских работников¹⁹³. Практически во всех регионах Канады действуют специально созданные органы управления здравоохранением (например, Управление здравоохранения и социальных служб Северо-Западных территорий¹⁹⁴, Департамент здравоохранения Нунавута¹⁹⁵), за исключением только одной юрисдикции — Юкона (только в 2024 г. в регионе был принят закон о создании органа здравоохранения Shāw Kwā'a (Health and Wellness Yukon), однако его фактическая деятельность начнется лишь в 2026–2027 гг.)¹⁹⁶.

В удаленных арктических общинах Канады базовую медицинскую помощь оказывают медсестры и акушерки, а специализированные услуги можно получить только в региональных медицинских центрах. При этом канадское здравоохранение характеризуется сильной зависимостью арктических территорий от системы оказания медицинской помощи (больниц и медицинских работников), базирующейся на юге страны и в целом фрагментированной (с точки зрения предоставления административных и оперативных услуг), и логистически растянутой системы оказания первичной медико-санитарной помощи¹⁹⁷. Тем не менее система здравоохранения в канадской Арктике, по сравнению с Аляской в США, довольно развита.

¹⁹¹ Canada Health Act. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html> (дата обращения: 12.09.2024).

¹⁹² Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 26.08.2024).

¹⁹³ Zborovski S., Trimble I. Healthcare Regulation 2024. Canada. Stikeman Elliott LLP, 2024. 17 p. URL: <https://www.stikeman.com/-/media/files/kh-general/healthcare-regulations-2023.ashx> (дата обращения: 06.09.2024).

¹⁹⁴ Health and Social Services Authority website. URL: <https://www.nthssa.ca/en> (дата обращения: 06.09.2024).

¹⁹⁵ Department of Health // Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/department-health/health-care-service-delivery> (дата обращения: 07.09.2024).

¹⁹⁶ Shāw Kwā'a/Health and Wellness Yukon/Santé et mieux-être Yukon // Government of Yukon website. URL: <https://yukon.ca/en/shaw-kwaa-health-and-wellness-yukon-sante-et-mieux-et-re-yukon> (дата обращения: 06.09.2024).

¹⁹⁷ Young T. K., Chatwood S. Health care in the north: what Canada can learn from its circumpolar neighbours // Canadian Medical Association Journal. 2011. Vol. 183 (2). P. 209–214. doi:10.1503/cmaj.100948.

Крупнейшим учреждением здравоохранения в арктических регионах Канады является территориальная больница Стентона (Stanton Territorial Hospital — STH)¹⁹⁸, расположенная в Йеллоунайфе и оказывающая полный спектр медицинской помощи не только жителям Северо-Западных территорий (СЗТ), но и жителям района Китикмеот Нунавута. Больница является центром региональной системы оказания неотложной помощи, включает стационар (100 коек), амбулаторию и несколько лабораторий. Также в регионе работает две клиники — Łıwegǫatı и Центр первичной медицинской помощи Йеллоунайфа, два медицинских пункта. В регионе Дельта Бофорта медицинскую помощь оказывают в региональной больнице Инувик и 8 медицинских центрах. В трех регионах СЗТ в случае возникновения неотложных медицинских ситуаций жителям приходится покидать населенный пункт для получения больничных услуг, поскольку больниц в регионах нет, жителям предоставляется только базовая медицинская помощь — в 8 медицинских центрах в Дех Чо, в 1 — в Форт-Смите, в 4 медицинских центрах и 1 медицинском пункте в Сахту¹⁹⁹.

В Юконе медицинскую помощь жителям оказывают в трех больницах, расположенных в Уайтхорсе, Доусоне и Уотсон-Лейке, а также в 16 медицинских центрах, работающих в разных поселениях региона²⁰⁰.

В Нунавуте есть только одна больница — больница общего профиля Кикиктани (Qikiqtani General Hospital — QGH) на 22 койки в г. Икалуите²⁰¹. По всей территории региона действуют центры общественного здоровья (рис. 2.8), где населению оказывают первичную медицинскую помощь и услуги неотложной помощи, а также осуществляют деятельность в сфере укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Однако оказание медицинской помощи в Нунавуте усложняется практически полным отсутствием всесезонных дорог. Транспортировка пациентов осуществляется преимущественно санавиацией.

В канадской Арктике действует специальная служба воздушной скорой помощи (Helicopter Emergency Medical Service — HEMS)²⁰², работает несколько частных компаний, занимающихся эвакуацией больных: в Северо-Западных территориях — Advanced Medical Solutions, в Юконе — Alkan Air, в Нунавуте — Keewatin Air Lp. Оплата транспортировки пациентов осуществляется за государственный счет на основе заключенных контрактов с правительствами территорий/провинций.

В целом для арктических территорий Канады характерен низкий уровень доступности услуг здравоохранения, больниц крайне мало, специализированные медицинские услуги на местном уровне зачастую отсутствуют. Канадская Арктика испытывает острую потребность в медицинских кадрах (как и здравоохранение страны в целом, Канада занимает последние места среди стран «Арктической восьмерки» по обеспеченности населения врачами и средним медицинским

¹⁹⁸ Stanton Territorial Hospital // Health and Social Services Authority website. URL: <https://www.nthssa.ca/en/stanton-territorial-hospital> (дата обращения: 08.09.2024).

¹⁹⁹ Regional portals // Health and Social Services Authority website. URL: <https://www.nthssa.ca/en/regional-portals> (дата обращения: 08.09.2024).

²⁰⁰ Government of Yukon website. URL: <https://yukon.ca/en/health-and-wellness/find-hospital-or-health-centre> (дата обращения: 10.09.2024).

²⁰¹ Qikiqtani General Hospital // Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/health/qikiqtani-general-hospital> (дата обращения: 10.09.2024).

²⁰² Helicopter Emergency Medical Service website. URL: <https://www.heliservice.com/hems/> (дата обращения: 11.09.2024).

персоналом). В арктических регионах Канады реализуются программы финансовой поддержки студентов, обучающихся по программам медицинских специальностей, однако развитой системы профессионального образования здесь нет. Необходимость расширения возможностей для получения жителями Арктики местного высшего образования является сегодня одним из основных приоритетов арктической стратегии Канады²⁰³.



Рис. 2.8. Центры общественного здоровья в Нунавуте, 2024 г.²⁰⁴

В настоящее время профессиональное образование непосредственно в арктических регионах Канады можно получить в нескольких учебных заведениях — Yukon University (расположенном в Уайтхорсе)²⁰⁵, Nunavut Arctic College, имеющем кампусы в Икалуите, Кеймбридж-Бее, Ранкин-Инлете, Институте инноваций и исследований Нунавута, Инуитском культурном учебном центре в Клайд-Ривере, Центре профессиональной подготовки в Ранкин-Инлете, а также в общественных учебных центрах, расположенных во всех 25 общинах Нунавута²⁰⁶. Помимо этого, в Йеллоунайфе, Форт-Смите, Инувике работают кампусы Aurora College, который в ближайшие годы будет преобразован в политехнический университет²⁰⁷. Все указанные учебные заведения являются государственными организациями, финансируемыми за счет средств правительств территорий.

²⁰³ Canada's Arctic and Northern Policy Framework // Government of Canada, 2019. 88 p. URL: <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1560523306861/1560523330587> (дата обращения: 05.09.2024).

²⁰⁴ Community Health Centres // Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/health/community-health-centres> (дата обращения: 10.09.2024).

²⁰⁵ Yukon University website. URL: <https://www.yukonu.ca/> (дата обращения: 12.09.2024).

²⁰⁶ Nunavut Arctic College website. URL: <https://www.arcticcollege.com/location> (дата обращения: 12.09.2024).

²⁰⁷ Aurora College website. URL: <https://www.auroracollege.nt.ca/> (дата обращения: 12.09.2024).

Услуги в сфере школьного образования находятся в ведении правительств территорий (финансирование осуществляется за счет территорий при финансовой поддержке из федерального бюджета). Школьное образование является бесплатным и покрывает все детское население. Однако уровень образования в арктических регионах сильно различается. Так, полное среднее образование в Юконе имеют около 80 % жителей, тогда как в Нунавуте лишь 59 %²⁰⁸. Услуги в дошкольных организациях платные, но правительства территорий компенсируют часть затрат через субсидии таким учреждениям, что позволяет снизить стоимость услуг для населения.

В канадской Арктике реализуется ряд проектов и программ, направленных на развитие социальной инфраструктуры. Так, действует программа в сфере расширения сети домашних дошкольных учреждений, предусматривающая гранты из федерального бюджета на создание новых домашних центров по уходу за детьми или реконструкцию уже существующих (приоритет отдается сообществам с низким уровнем обеспеченности дошкольными организациями)²⁰⁹. Реализуется программа целевого финансирования для поддержки заработной платы педагогов²¹⁰, программа инкубатора организаций культуры²¹¹, программы финансовой поддержки студентов и пр.

2.2.3. Дания

Арктические территории Дании — Гренландия и Фарерские острова — являются частями Королевства Дания, имеющими обширный тип самоуправления, закрепленный в соответствующих соглашениях²¹² (по сути, все полномочия, кроме вопросов валютно-финансовой политики, обороны и национальной безопасности, находятся в ведении правительств Гренландии и Фарерских островов²¹³). Власти этих территорий обладают полной самостоятельностью в управлении развитием социальной инфраструктуры, выполняют задачи, принятые от государства, и несут экономическую ответственность за политику в социальной сфере (на реализацию полномочий Датское государство предоставляет властям Фарерских островов и Гренландии ежегодные гранты).

Государственные расходы на здравоохранение и образование в Дании довольно велики: государственные расходы на здравоохранение в 2022 г.

²⁰⁸ Jungsberg L., Turunen E., Heleniak T., Wang S., Ramage J., Roto J. Atlas of population, society and economy in the Arctic. Nordregio Working Paper 2019:3. Nordregio, 2019. 80 p. doi:10.30689/WP2019:3.1403-2511 (дата обращения: 14.09.2024).

²⁰⁹ Infrastructure funding program // Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/education-and-schools/infrastructure-funding-program> (дата обращения: 14.09.2024).

²¹⁰ Dedicated Wage Funding // Government of NWT website. URL: <https://www.ece.gov.nt.ca/en/dedicated-wage-funding> (дата обращения: 15.09.2024).

²¹¹ Arts organization incubator program // Government of NWT website. URL: <https://www.ece.gov.nt.ca/en/arts-organization-incubator-program> (дата обращения: 14.09.2024).

²¹² Act on Greenland Self-Government. Act no. 473 of 12 June 2009. URL: <https://english.stm.dk/media/10522/gl-selvstyrellov-uk.pdf> (дата обращения: 18.09.2024); Home Rule Act of the Faroe Islands. No. 137 of March 23rd, 1948. URL: <https://english.stm.dk/media/10516/fo-hjemmestyrellov-uk.pdf> (дата обращения: 18.09.2024).

²¹³ Special Faroese Affairs. URL: <https://english.stm.dk/media/13326/fo-oversigt-sagsomraader-290724-en.pdf> (дата обращения: 19.09.2024).

составляли 8 % от ВВП (частные — 1,5 % от ВВП)²¹⁴, государственные расходы на образование — 5,9 % от ВВП (в 2021 г.)²¹⁵.

В Гренландии и на Фарерских островах существуют всеобщие системы медицинского обслуживания. Система здравоохранения в основном базируется на услугах, предоставляемых и финансируемых государством, тогда как частный сектор ограничивается лишь отдельными медицинскими услугами, включая стоматологическую помощь и некоторые другие специализированные виды лечения (частные больницы отсутствуют). Учитывая, что в местных больницах не все медицинские услуги могут быть предоставлены (в силу отсутствия узких специалистов или необходимого оборудования), жителей Гренландии и Фарерских островов направляют на лечение в другие государственные больницы Дании (в исключительных случаях — в больничные учреждения, расположенные за рубежом), при этом расходы на такое лечение компенсируются государством. Первичную медико-санитарную помощь оказывают врачи общей практики и средний медицинский персонал, при этом их услуги полностью регулируются муниципальными властями и органами здравоохранения этих территорий.

В Гренландии есть 5 относительно крупных больниц — национальная больница в Нууке и региональные больницы в Аasiaате, Илулссате, Сисимиуте и Какортоке, а также действует разветвленная сеть небольших государственных больниц, в каждой из которых работает до пяти врачей общей практики, однако обеспеченность населения врачами крайне низкая — лишь 11,4 врача на 10 тыс. человек. Обеспеченность населения больничными койками, наоборот, высокая, составляет 144 койки на 10 тыс. человек²¹⁶, что значительно превышает показатели не только стран «Арктической восьмерки», но и регионов российской Арктики. В Гренландии существует развитая сеть сельских консультаций, медицинских пунктов и центров здоровья, кадровая обеспеченность которых напрямую связана с численностью населения того или иного поселения. Так, в населенных пунктах с численностью менее 500 человек медицинскую помощь можно будет получить у помощника врача или медсестры в сельской консультации/медицинском пункте, в поселениях с численностью населения 500–1 200 человек медицинскую помощь оказывают врачи медицинских центров, а в населенных пунктах с населением более 1 200 человек есть доступ к более крупным медицинским центрам или больницам²¹⁷.

На Фарерских островах стационарную медицинскую помощь оказывают в трех государственных больницах — Национальной больнице Фарерских островов (Landssjúkrahúsið) в Торсхавне (130 больничных коек), больнице (22 койки) в Клаксвуйке (Klaksvíkar sjúkrahús) и больнице (26 коек) в Судурое (Suðuroyar

²¹⁴ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 19.09.2024).

²¹⁵ World Bank Group website. URL: <https://data.worldbank.org/> (дата обращения: 20.09.2024).

²¹⁶ Healthcare in Greenland // WorldData.info website. URL: <https://www.worlddata.info/america/greenland/health.php#:~:text=With%20about%2064%20physicians%20in,1.14%20doctors%20per%201000%20inhabitants> (дата обращения: 20.09.2024).

²¹⁷ Health service Greenland // Nordic Co-operation website. URL: <https://www.norden.org/en/info-norden/health-service-greenland> (дата обращения: 23.09.2024).

sjúkrahús)²¹⁸. Первичную медико-санитарную помощь оказывают врачи общей практики — в 2022 г. на Фарерских островах работало 34 таких специалиста²¹⁹. Большинство медицинских услуг бесплатно, но за услуги отдельных специалистов (стоматолога, психолога и т. п.) необходимо оплачивать пациентский сбор. Управление амбулаторным сектором и распределение субсидий на большинство первичных медицинских услуг на Фарерских островах (включая лечение у врача общей практики и узких специалистов — стоматолога, физиотерапевта, психолога, мануального терапевта и т. д.) осуществляются Фарерской медицинской страховой компанией (Heilsutrygd). Наиболее актуальными проблемами здравоохранения Фарерских островов являются низкий уровень обеспеченности медицинскими кадрами и трудности при восполнении кадрового потенциала²²⁰. Несмотря на то, что в Торсхавне работает Университет Фарерских островов²²¹, а в Судурое — Национальная школа здоровья²²², где осуществляется подготовка по медицинским специальностям, полностью удовлетворить потребность в кадрах местной системы здравоохранения они не могут, поскольку готовят только средний медицинский персонал.

Помимо Университета Фарерских островов и Национальной школы здоровья, профессиональное образование можно получить еще в нескольких колледжах, расположенных в Торсхавне (Glasir Tórshavn College²²³), Эстурое (Miðnám á Kambsdali²²⁴), Судурое (Miðnámsskúlin í Suðuroy²²⁵), Клаксвике (Tekniski Skulin í Klaksvík²²⁶), Вестеманне, что делает профессиональное образование доступным для жителей. Однако выбор специальностей небольшой, а численность студентов, обучающихся по программам подготовки специалистов в области здравоохранения и образования, невелика. Так, в 2021/2022 учебном году по программам высшего профессионального образования обучалось всего около 500 человек (301 — по программам подготовки педагогических кадров, 197 — по программам сестринского дела и здравоохранения)²²⁷. Здесь следует отметить, что расширение системы профессионального образования на Фарерских островах произошло не так давно и было связано с необходимостью закрепления жителей в этом регионе — до конца 2000-х гг. система профессионального

²¹⁸ The Faroese Hospital Service // Minisrty of Health website. URL: <https://www.hmr.fo/en/what-we-do/the-faroese-hospital-service/the-hospitals> (дата обращения: 23.09.2024).

²¹⁹ Statistics Faroe Islands website. URL: <https://hagstova.fo/en/society/health/general-practitioners-and-dentists> (дата обращения: 24.09.2024).

²²⁰ Development Plan for the Faroese Hospital Service. URL: <https://landsstyri.cdn.fo/savn/10669/development-plan-for-the-faroese-hospital-service-docx.pdf?s=7ygvqSWm2UsYlZumM3-iEcSPs58> (дата обращения: 24.09.2024).

²²¹ University of the Faroe Islands website. URL: <https://www.setur.fo/en/the-university/faculties/faculty-of-health-sciences> (дата обращения: 25.09.2024).

²²² Heilsuskúli Føroya website. URL: <https://www.heilsuskulin.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).

²²³ Tórshavn College website. URL: <https://www.glasir.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).

²²⁴ Miðnám á Kambsdali website. URL: <https://kambsdalur.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).

²²⁵ Miðnámsskúlin í Suðuroy website. URL: <https://midnam.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).

²²⁶ Tekniski Skulin í Klaksvík website. URL: <https://www.tsk.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).

²²⁷ Education and research on the Faroe Islands // Trap The Faroe Islands website. URL: <https://trap.fo/en/society-and-business/uddannelse-og-forskning-pa-faeroerne/> (дата обращения: 26.09.2024).

образования была не столь развита, значительная часть молодежи уезжала на учебу в Данию и не возвращалась.

Профессиональное образование в Гренландии можно получить в единственном университете (Ilisimatusarfik Kalaallit Nunaat), расположенном в Нууке, и в нескольких колледжах и школах, работающих как в Нууке (Tech College Greenland, Saviminilermik Ilinniarfik), так и в других поселениях — Сисимиуте (Kalaallit Nunaanni Teknikimik Ilinniarfik, Aatsitassarsiornermik Ilinniarfik), Какортоке (Niuernermik Ilinniarfik), Паамиуте (Imarsiornermik Ilinniarfik), Нарсаке (INUII). Однако получение профессионального образования не очень распространено — за последние десять лет доля молодежи, поступающей на программы профессионального образования, оставалась стабильно низкой — на уровне около 40 % от этой возрастной группы жителей²²⁸.

Что касается школьного образования, то оно обязательно для всех детей, проживающих в Гренландии и на Фарерских островах, но подходы к реализации такой обязанности немного разные.

На Фарерских островах ребенок обязан учиться в школе, большинство из которых является государственными и зачастую малокомплектными (вплоть до 1 ученика). Общее регулирование и финансирование оплаты труда учителей и руководителей школ осуществляет Министерство по делам детей и образования, вопросы содержания школьных зданий, оплаты другого персонала, эксплуатационные расходы лежат на органах власти 29 муниципалитетов²²⁹.

В Гренландии, при обязательности обучения ребенка, родители вправе выбрать формат — обучение в школе или дома. Административное и педагогическое управление школьной системой регулируется на местном уровне муниципалитетами. Министерство образования Гренландии осуществляет контроль управления школами, определяет цели и приоритеты развития школьной системы в целом²³⁰.

2.2.4. Исландия

В Исландии ответственность за администрирование и разработку политики в области охраны здоровья полностью относится к государственному уровню и лежит на Министерстве здравоохранения, в сфере деятельности которого находятся также вопросы медицинского страхования населения и развития инфраструктуры здравоохранения (больниц, медицинских центров и других поставщиков медицинских услуг). Медицинское страхование предусмотрено только для постоянно проживающих (более 6 месяцев) на территории Исландии. В стране официально превалирует государственное финансирование здравоохранения (в 2022 г. государственные расходы составляли 7,7 % от ВВП,

²²⁸ Education // Trap Greenland website. URL: <https://trap.gl/en/samfund-og-erhverv/uddannelse-sundhed-og-omsorg/> (дата обращения: 26.09.2024).

²²⁹ Education and research on the Faroe Islands // Trap The Faroe Islands website. URL: <https://trap.fo/en/society-and-business/uddannelse-og-forskning-pa-faeroerne/> (дата обращения: 26.09.2024).

²³⁰ Lennert M. The Role of Evaluative Thinking in Generating, Evaluating and Scaling Innovations in Learning: A Case Study of the Greenland Education System // In: Hirshberg D. B., Beaton M. C., Maxwell G., Turunen T., Peltokorpi J. Education, Equity and Inclusion. Springer Polar Sciences. Springer, Cham, 2023. doi: 10.1007/978-3-030-97460-2_3.

тогда как частные — лишь 1,6 % от ВВП)²³¹, формирование финансовой базы которого осуществляется за счет налогов и прямой оплаты медицинской страховки населением. В рамках действия Положения об участии пациентов в расходах на здравоохранение устанавливаются максимальные ежемесячные платежи (в 2022 г. размер обязательного платежа составил 18,8 исландских крон для детей, пожилых людей и инвалидов; 28,2 — для остальных жителей), которые покрывают оплату услуг, предоставляемых в государственных медицинских центрах и больницах, а также частными врачами²³². Исландская система здравоохранения предусматривает возможность получения медицинской помощи за рубежом за государственный счет в случае, если такой вид помощи отсутствует в стране или время ожидания получения медицинской помощи внутри страны превышает шесть месяцев.

Частные больницы в Исландии отсутствуют, стационарную медицинскую помощь можно получить в 6 государственных больницах (2 из которых расположены в Рейкьявике)²³³. Уровень обеспеченности населения больничными койками низкий — всего 28,4 койки на 10 тыс. человек населения. Первичную медико-санитарную помощь оказывают в 47 медицинских центрах, расположенных во всех семи округах здравоохранения. Транспортная доступность медицинской помощи для населения Исландии имеет очень высокий уровень — учреждения здравоохранения охватывают 99,5 % населения в пределах 30-минутной поездки или 99,95 % — в пределах часа²³⁴. Для страны характерна и довольно высокая обеспеченность медицинскими кадрами (средним медицинским персоналом — 148,7; врачами — 43,9 на 10 тыс. человек населения²³⁵), что является следствием целенаправленной государственной политики. Реализация ряда стимулирующих мер по закреплению работников здравоохранения позволила увеличить обеспеченность населения медицинскими кадрами, уровень которой в 2000 г. составлял 132,6 среднего медицинского работника и 34,4 врача на 10 тыс. человек населения.

Что касается системы образования, то Исландия характеризуется самым высоким уровнем государственных расходов на эту сферу среди стран «Арктической восьмерки» (7,1 % от ВВП в 2022 г.), но наметилась тенденция снижения данного показателя (в 2020 г. государственные расходы на образование составляли 8,6 % от ВВП)²³⁶. Система образования в Исландии разделена

²³¹ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 12.08.2024).

²³² The Healthcare System // Multicultural Information Centre website. URL: <https://mcc.is/living-in-iceland/healthcare/the-healthcare-system> (дата обращения: 14.08.2024).

²³³ Icerental 4 x 4 website. URL: <https://www.icerental4x4.is/en/icerental-4x4-blog/healthcare-in-iceland/> (дата обращения: 12.08.2024).

²³⁴ Wang S. Accessibility to specialised hospitals, hospitals with 24/7 surgical services, hospitals with overnight care, primary health care centres and part time health care centres, 2020 // Nordregio website. URL: <https://nordregio.org/maps/accessibility-to-specialised-hospitals-hospitals-with-24-7-surgical-services-hospitals-with-overnight-care-primary-health-care-centre-s-and-part-time-health-care-centres/> (дата обращения: 13.08.2024).

²³⁵ OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#> (дата обращения: 14.08.2024).

²³⁶ UNESCO Institute for Statistics website. URL: https://uis-data-release-2021.shinyapps.io/sdg-4-sept2023-v1509/_w_c7858acb/#shiny-tab-byindicator (дата обращения: 14.08.2024).

на четыре уровня: дошкольное, начальное, среднее и высшее образование. Национальное правительство несет общую ответственность за все уровни образования и формирует государственную политику в этой сфере, Министерство образования и детей координирует деятельность дошкольных учреждений и общеобразовательных школ, Министерство высшего образования, науки и инноваций — деятельность профессиональных образовательных организаций, а также реализацию программ профессионального образования в старших классах школы. Муниципалитеты отвечают за финансирование и работу дошкольных учреждений и обязательных школ (в стране действует единая структурная система начального и среднего образования, при этом частных школ очень мало)²³⁷.

Одной из отличительных черт образования Исландии является то, что подавляющее большинство школ являются комбинированными — здесь можно получить не только общее, но и профессиональное образование, которое в большинстве других стран мира обычно можно получить в колледжах. В результате как таковой системы учреждений среднего профессионального образования в Исландии нет (одним из немногих является технический колледж *Tækniskólinn*²³⁸). Программы среднего профессионального образования реализуются в основном в старших классах школы, в художественных и музыкальных школах, иногда — в университетах.

В настоящее время в Исландии существует 8 высших учебных заведений, большинство из которых является государственными. Наибольшее количество программ и направлений подготовки реализуется в Университете Исландии (*Háskóli Íslands*²³⁹) и Рейкьявическом университете (*Háskólinn í Reykjavík*²⁴⁰), расположенных в столице. Также в Рейкьявике работает Академия искусств (IAA²⁴¹) и Университет искусств (IUA²⁴²). Вне столицы профессиональное образование можно получить в Акюрейри (*Háskólinn á Akureyri*²⁴³), Боргарнесе (*Bifröst University*²⁴⁴ и *Agricultural University of Iceland*²⁴⁵), Исафьордюре (*University Centre of the Westfjords*²⁴⁶). Существенное разнообразие программ подготовки специалистов в различных сферах (включая здравоохранение, образование, культуру и искусство, спорт), а также большое количество самих организаций профессионального образования, охватывающих значительную

²³⁷ Key Features of the Education System. Iceland // European Commission website. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/iceland/organisation-and-governance> (дата обращения: 15.08.2024).

²³⁸ *Tækniskólinn* website. URL: <https://tskoli.is/> (дата обращения: 15.08.2024).

²³⁹ *Háskóli Íslands* website. URL: https://english.hi.is/university_of_iceland (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴⁰ *Háskólinn í Reykjavík* website. URL: <https://www.ru.is/> (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴¹ IAA website. URL: <https://swaiproject.lhi.is/iceland-academy-of-the-arts> (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴² *Iceland University of the Arts* website. URL: <https://study.iceland.is/study-in-iceland/universities-in-iceland/iceland-academy-of-arts> (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴³ *Háskólinn á Akureyri* website. URL: <https://www.unak.is/> (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴⁴ *Bifröst University* website. URL: <https://www.bifrost.is/english/> (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴⁵ *Agricultural University of Iceland* website. URL: <https://study.iceland.is/study-in-iceland/universities-in-iceland/agricultural-university-of-iceland> (дата обращения: 15.08.2024).

²⁴⁶ *University Centre of the Westfjords* website. URL: <https://www.uw.is/en> (дата обращения: 15.08.2024).

часть территории Исландии, в условиях развитой транспортной сети позволяют обеспечить высокий уровень доступности этой сферы и снабдить местными кадрами учреждения социальной инфраструктуры Исландии.

2.2.5. Норвегия

Норвежская система здравоохранения построена на принципе равного доступа к услугам для всех жителей, независимо от их социального или экономического статуса и места проживания, что закреплено в национальном законодательстве о здравоохранении и стратегических документах. В стране официально превалирует государственное финансирование здравоохранения (в 2022 г. государственные расходы составляли 6,8 % от ВВП, тогда как частные лишь 1,1 % от ВВП)²⁴⁷ за счет налогов, взносов работников и работодателей. Все граждане охвачены Национальной схемой страхования (Folketrygden²⁴⁸), которой управляет Норвежская администрация экономики здравоохранения (Helseøkonomiforvaltningen²⁴⁹). Частное страхование и прямые доплаты за предоставление медицинской помощи населению ограничены.

В 2000-х гг. в Норвегии была проведена реформа здравоохранения, в результате которой организационная структура управления этой сферой претерпела существенные изменения²⁵⁰. Была создана четырехуровневая система «правительство — региональный орган здравоохранения — траст (фонд) здравоохранения — больница» (до реформы — «округ — больница»), в рамках которой общая управленческая и финансовая ответственность лежит на правительстве, а 4 региональных органа здравоохранения регулируют сферу специализированных медицинских услуг и больничный сектор (включая вопросы оказания медицинской помощи, создания новой инфраструктуры здравоохранения, обеспечения кадрами и пр.). Местные органы власти на муниципальном уровне отвечают за организацию и финансирование первичной медицинской помощи. Основным инструментом стратегического планирования развития системы оказания медицинской помощи населению являются национальные планы здравоохранения, разрабатываемые Министерством здравоохранения и социальных служб на четырехлетний период, однако результативность выполнения таких планов официально никак не оценивается.

В арктической части страны администрирование осуществляет Региональное управление здравоохранения Северной Норвегии (охватывает губернии Финнмарк, Нурланн и Тромс), в структуру которого входит 5 трастов (фондов) — четыре больничных и один фармацевтический. Крупнейший больничный траст — Университетская больница Северной Норвегии (Universitetssykehuset Nord-Norge), являющаяся одновременно и больницей, и медицинским центром, и фондом

²⁴⁷ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 17.08.2024).

²⁴⁸ National Insurance Scheme. URL: <https://www.nav.no/en/home/rules-and-regulations/membership-of-the-national-insurance-scheme> (дата обращения: 17.08.2024).

²⁴⁹ HELFO website. URL: <https://www.helfo.no/> (дата обращения: 17.08.2024).

²⁵⁰ Торопушина Е. Е. Муниципальная социальная политика в сфере охраны здоровья: зарубежный опыт северных территорий // Вопросы государственного и муниципального управления. 2013. № 2. С. 171–180.

здравоохранения²⁵¹. Больница включает 11 клиник, предоставляющих медицинские услуги (больничные и амбулаторные) в нескольких районах Северной Норвегии: основные подразделения расположены в Тромсё (больница общего профиля и психиатрическая), Харстаде, Нарвике и на Шпицбергене. Также в структуру Университетской больницы Северной Норвегии входят 6 лечебных учреждений, расположенных в Силсанде, Сьёвегане, Сторслетте, Сторстейннесе, Хоквике и Харстаде, 5 центров лечения психического здоровья и наркозависимости, а также 2 районных медицинских центра в Финнснесе и Сторслетте. Помимо этого, Университетская больница Северной Норвегии осуществляет управление несколькими станциями скорой помощи, расположенными в северной части Нурланна, и обслуживает региональный центр экстренной медицинской связи.

Nordland Hospital Trust — второй по величине фонд здравоохранения Северной Норвегии — регулирует систему оказания медицинской помощи в северной части Нурланна (всего в 20 муниципалитетах регионов Сальтен, Лофотен и Вестеролен), а в его состав входит 4 больницы — две из них расположены в столице округа Будё (больница общего профиля и психиатрическая) и по одной в Гравдале и Стокмаркнесе²⁵².

Еще один фонд здравоохранения, работающий в Нурланне и регулирующий оказание медицинской помощи в регионе Хельгеланд (южная часть Нурланна) — Helgeland Hospital Trust. Учреждения здравоохранения (стационары, амбулатории, отделения неотложной помощи), входящие в его структуру, расположены в Му-и-Ране, Мушёэне, Саннесшёэне, Брённёйсунне²⁵³.

В Финнмарке управление здравоохранением осуществляет Finnmark Hospital Trust, в структуру которого входят 2 больницы — в Хаммерфесте и Киркинесе, 2 клиники — Саамская клиника в Карасьоке и клиника в Альте, а также несколько лечебных учреждений, оказывающих, в основном, первичную медицинскую помощь, расположенных в семи различных муниципалитетах округа (всего в состав Финнмарка входит 18 муниципалитетов)²⁵⁴.

В арктических регионах работают подразделения национальной службы санитарной авиации, имеющей несколько баз, в том числе в Тромсё, Харстаде, Киркинесе, Альте, Брённёйсунне, Будё²⁵⁵, но непосредственной транспортировкой пациентов занимаются не только государственные, но и частные авиакомпании (например, Avincis AS, Norsk Luftambulanse AS, Canadian Helikopters Company AS)²⁵⁶.

²⁵¹ Universitetssykehuset Nord-Norge website. URL: <https://www.unn.no/> (дата обращения: 18.08.2024).

²⁵² Nordlandssykehuset // Norway health tech website. URL: <https://www.norwayhealthtech.com/member/nordlandssykehuset/> (дата обращения: 18.08.2024).

²⁵³ Helgelandssykehuset website. URL: <https://www.helgelandssykehuset.no/om-oss/> (дата обращения: 18.08.2024).

²⁵⁴ Finnmarkssykehuset website. URL: <https://www.finnmarkssykehuset.no/> (дата обращения: 18.08.2024).

²⁵⁵ Luftambulansetjenesten website. URL: <https://www.luftambulanse.no/basene-vare> (дата обращения: 18.08.2024).

²⁵⁶ Universitetssykehuset Nord-Norge website. URL: <https://www.unn.no/avdelinger/akuttmedisinsk-klinikk/luftambulanseavdelingen/#les-mer-om-luftambulanseavdelingen> (дата обращения: 19.08.2024).

Что касается обеспечения здравоохранения кадровыми ресурсами, то деятельность в данной сфере является прерогативой Министерства образования и исследований, которое на основании заявок от муниципалитетов и фондов здравоохранения проводит укомплектование медицинских учреждений персоналом. Норвегия характеризуется самым высоким уровнем обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом среди всех стран «Арктической восьмерки» (включая Россию): в 2022 г. обеспеченность средним медицинским персоналом в Норвегии составляла 156,2; врачами — 49,1 на 10 тыс. человек населения²⁵⁷. Однако распределение медицинского персонала, особенно врачей, неравномерно по муниципалитетам. В целях увеличения численности среднего медицинского персонала еще в начале 2010-х гг. правительством был разработан и внедрен в практику управления план по увеличению набора обучающихся в профессиональных образовательных организациях по медицинским специальностям, повышению компетенций и профессиональному развитию медицинских работников в муниципалитетах. Что касается врачей, то национальные вузы обеспечить потребности здравоохранения этой группой медицинских кадров полностью не могут: подготовка врачей осуществляется в 5 государственных университетах Норвегии (расположенных в Осло, Бергене, Тронхейме, Тромсё и Будё), но доля врачей, получивших образование за рубежом, остается высокой — около 40 %²⁵⁸.

Однако система профессионального образования и в целом в Норвегии, и в ее арктических регионах довольно развита и предусматривает бесплатное обучение всех граждан страны в государственных учебных заведениях. Структура профессионального образования включает в себя 10 исследовательских государственных университетов (Universitetet), профильные университеты (Vitenskapelig høyskoler), университетские колледжи, приравненные по статусу к вузам (Høgskoler), профессиональные колледжи. Управление развитием системы высшего профессионального образования осуществляется Министерством образования и исследований.

Крупнейшим вузом в Северной Норвегии (и четвертым по величине университетом страны) является Арктический университет Норвегии (Norges arktiske universitet — UiT²⁵⁹), созданный на базе университета Тромсё путем присоединения к нему университетских колледжей Тромсё (2009 г.), Финнмарка (2013 г.), Нарвика и Харстада (2016 г.), а также ряда других организаций. UiT включает 11 кампусов, расположенных во всех регионах Северной Норвегии (рис. 2.9), — Тромсе (в Тромсё, Харстаде, Бардусфоссе), Нурланне (в Будё, Нарвике, Му-и-Ране, Кабельвоге), Финнмарке (в Альте, Хаммерфесте, Киркенесе) и на Шпицбергене. Обучение осуществляется более чем по 200 образовательным программам, включая подготовку кадров для всех отраслей социальной сферы.

Еще один государственный университет, работающий в арктической Норвегии, — Nord universitet²⁶⁰, один из двух главных кампусов которого находится

²⁵⁷ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 18.08.2024).

²⁵⁸ Saunes I. S., Karanikolos M., Sagan A. Norway: health system review 2020 // Health Systems in Transition. 2020. Vol. 22, No. 1. 196 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331786/HiT-22-1-2020-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 20.08.2024).

²⁵⁹ Norges arktiske universitet website. URL: <https://uit.no/startside> (дата обращения: 20.08.2024).

²⁶⁰ Nord universitet website. URL: <https://www.nord.no/> (дата обращения: 20.08.2024).

в Будё (Нурланн). Несколько кампусов университета также расположено и в других городах и поселках Нурланна — Му-и-Ране, Несне, Саннесшёэне, Вестеролене. Университет предлагает обучение по широкому кругу образовательных программ (180 направлений), включая подготовку педагогических кадров, медицинских сестер, фармацевтов, специалистов в сфере культуры и спорта.

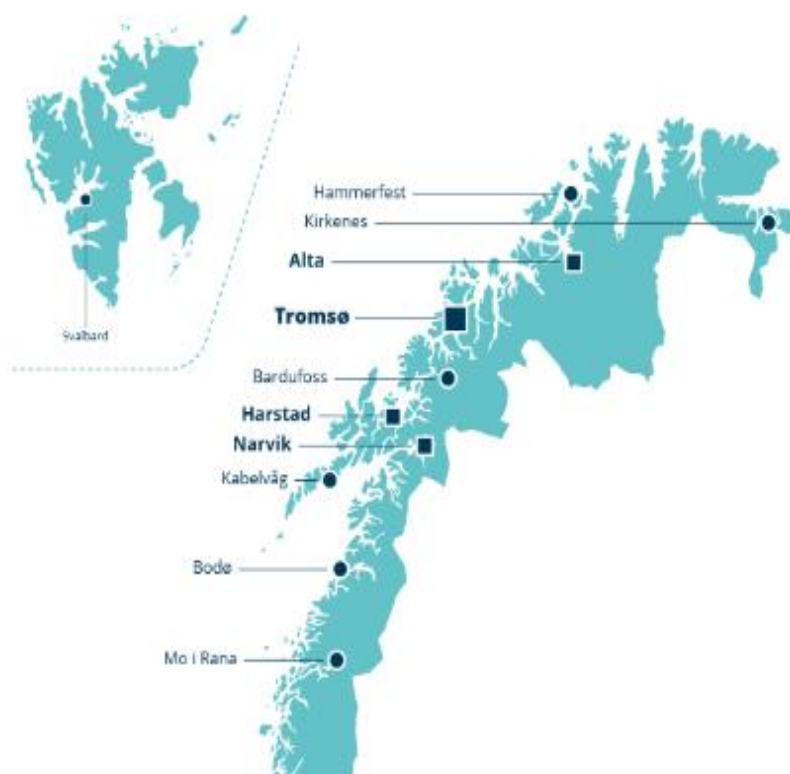


Рис. 2.9. Кампусы Арктического университета Норвегии (UiT), 2024 г.²⁶¹

В Северной Норвегии также можно пройти обучение в Норвежском полицейском университетском колледже (Politihøgskolen), являющемся центральным учебным заведением норвежской полиции. Один из четырех кампусов колледжа расположен в Будё, а с осени 2025 г. появится возможность обучаться в нем и в Альте²⁶².

Помимо этого, на архипелаге Шпицберген находится University Centre in Svalbard (UNIS)²⁶³, который не реализует отдельные образовательные программы, но предоставляет студентам норвежских вузов возможность пройти дополнительное обучение (1–2 семестра), посвященное арктическим исследованиям.

²⁶¹ Norges arktiske universitet website. URL: <https://uit.no/studiesteder> (дата обращения: 20.08.2024).

²⁶² Politihøgskolen website. URL: <https://www.politihøgskolen.no/om-oss/> (дата обращения: 20.08.2024).

²⁶³ University Centre in Svalbard website. URL: <https://www.unis.no/> (дата обращения: 20.08.2024).

Что касается дошкольного и школьного образования, то управление такими учреждениями полностью находится в ведении органов власти муниципалитетов или округов (окружные власти берут на себя ответственность за образование только на уровне старших классов средней школы). Посещение дошкольных образовательных учреждений платное, но действует система скидок для малообеспеченных семей и семей, в которых несколько детей ходят в детские сады (для второго ребенка стоимость меньше на 30 %, а для третьего и последующих детей — бесплатно). Школьное образование бесплатно, многоуровневая система включает обязательные для всех детей начальную школу (7 лет) и неполное среднее образование (3 года), а также среднее образование (3–5 лет), в рамках которого молодежь вправе получить общее или начальное профессиональное образование²⁶⁴ (после 2 лет обучения в старшей школе большинство программ предусматривает 2 года ученичества на учебном предприятии²⁶⁵).

В 2021 г. правительство Норвегии инициировало начало реформы всех уровней системы образования: с 1 января 2023 г. была принята новая стратегия развития дошкольного сектора, направленная на расширение охвата детей дошкольным образованием, повышение качества услуг, улучшение регулирования и контроля в этой сфере; с 1 августа 2024 г. вступили в силу новые законы об образовании и о частных школах, направленные на обеспечение повышения качества обучения, расширение прав учащихся, развитие модульно-структурированных учебных программ и пр.²⁶⁶.

2.2.6. Швеция

Швеция характеризуется очень высоким уровнем государственного участия в финансировании отраслей социальной сферы — государственные расходы на здравоохранение в 2022 г. составили 9 % от ВВП (что является самым высоким показателем среди стран «Арктической восьмерки») ²⁶⁷, государственные расходы на образование в 2021 г. — 6,7 % от ВВП²⁶⁸ (второе место среди арктических стран после Исландии).

Национальное законодательство, регулирующее здравоохранение Швеции, предусматривает обеспечение равного доступа к медицинским услугам для всех

²⁶⁴ National Education Systems. Norway // European Commission website. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/norway/organisation-education-system-and-its-structure> (дата обращения: 20.08.2024).

²⁶⁵ Cedefop & Norwegian Directorate for Higher Education and Skills. Vocational education and training in Europe — Norway: system description. In Cedefop, & ReferNet. Vocational education and training in Europe: VET in Europe database — detailed VET system descriptions [Database], 2024. URL: <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/vet-in-europe/systems/norway-u3> (дата обращения: 22.08.2024).

²⁶⁶ Fullføringsreformen — med åpne dører til verden og fremtiden. Melding til Stortinget, 2021, 154 p. URL: <https://www.regjeringen.no/contentassets/581b5c91e6cf418aa9dcc84010180697/no/pdfs/stm202020210021000dddpdfs.pdf> (дата обращения: 22.08.2024).

²⁶⁷ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 24.08.2024).

²⁶⁸ World Bank Group website. URL: <https://data.worldbank.org/> (дата обращения: 24.08.2024).

граждан. Финансирование осуществляется преимущественно за счет региональных и местных налогов (61 % в 2020 г.) и субсидий национального правительства (25 %). Платежи населения (в основном личная оплата, поскольку добровольное медицинское страхование в стране слабо развито) в общей структуре расходов составляют около 14 % (1,5 % от ВВП в 2022 г.²⁶⁹), однако распространяются на все виды медицинской помощи: стоимость обращения за первичной медицинской помощью в 2020 г. составляла 100–300 шведских крон (одно посещение), за специализированной — 200–400, стоимость стационарной помощи — около 120 шведских крон за 1 день. Размер оплаты различается по регионам, предусмотрен ряд скидок и исключений. Так, например, детям до 18 лет и пожилым людям старше 85 лет амбулаторная медицинская помощь оказывается бесплатно²⁷⁰.

Шведская система здравоохранения характеризуется крайне сильной децентрализацией. Практически вся ответственность по управлению этой сферой лежит на региональном и муниципальном уровнях, тогда как политика и регулирующие инициативы национальных органов власти носят, скорее, рекомендательный характер и зачастую регионами и муниципалитетами на практике не реализуются²⁷¹. Регионы сами планируют и финансируют капитальные вложения в развитие инфраструктуры здравоохранения, каждый регион или муниципалитет определяет виды медицинской помощи, которые будут оказываться местному населению, основываясь на их потребностях. Предопределенного набора оказываемых медицинских услуг, общего для всей страны и установленного на национальном уровне, в Швеции нет, но при этом вся медицинская помощь реализуется в рамках единого подхода — населению должны предлагаться те виды лечения и лекарства, которые регулирующие органы считают экономически эффективными, а вмешательства, которые больше не являются экономически эффективными, должны быть постепенно отменены²⁷².

В 2000-е гг. в Швеции была проведена реструктуризация здравоохранения, которая в значительной степени отразилась на больничном секторе. Происходило сокращение количества больниц (преимущественно за счет слияния), уровень обеспеченности населения больничными койками по сравнению с 2000 г. сократился почти в 2 раза. В результате в Швеции наблюдается самый низкий уровень обеспеченности населения больничными койками не только среди стран «Арктической восьмерки», но и ЕС — в 2022 г. значение показателя составило лишь 19 коек на 10 тыс. человек. Дальнейшая реструктуризация здравоохранения Швеции (проведенная в середине-конце 2010-х гг.) была направлена

²⁶⁹ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 24.08.2024).

²⁷⁰ Janlöv N., Blume S., Glenngård A. H., Hanspers K., Anell A., Merkur S. Sweden: health system review 2023 // Health Systems in Transition. 2023. Vol. 25, No. 4. 236 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372708/9789289059473-eng.pdf?sequence=8> (дата обращения: 24.08.2024).

²⁷¹ Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Socialstyrelsen, 2023. 133 p. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-8-9188.pdf> (дата обращения: 24.08.2024).

²⁷² Janlöv N., Blume S., Glenngård A. H., Hanspers K., Anell A., Merkur S. Sweden: health system review 2023 // Health Systems in Transition. 2023. Vol. 25, No. 4. 236 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372708/9789289059473-eng.pdf?sequence=8> (дата обращения: 24.08.2024).

на концентрацию медицинских услуг, создание региональных онкологических центров и медицинских центров, оказывающих высокоспециализированную помощь (Nationell högspecialiserad vård).

В арктических регионах Швеции (Норботтене и Вестерботтене) уровень развития здравоохранения существенно различается. В настоящее время в Норботтене работает 5 больниц — в Сёдра Сундербюне, Кируне, Елливаре, Каликсе, Питео. Примечательно, но в административном центре региона больницы нет — для получения стационарной медицинской помощи жители направляются в центральную больницу региона Sunderby sjukhus, расположенную в 15 км от Лулео. Амбулаторную медицинскую помощь можно получить в 28 медицинских центрах (из которых 5 — частные), расположенных в 16 населенных пунктах региона (рис. 2.10). В малонаселенных поселениях также работает 8 филиалов медицинских центров (прием ведет врач или медсестра не реже одного раза в неделю) и 11 стационарных или мобильных медицинских пунктов (прием ведет медсестра не реже одного раза в две недели)²⁷³. Для региона характерен низкий уровень обеспеченности медицинскими кадрами: в 2022 г. обеспеченность средним медицинским персоналом в Норботтене составляла 117,8; врачами — 30,5 на 10 тыс. человек населения²⁷⁴.



Рис. 2.10. Медицинские центры в Норботтене, 2024 г.²⁷⁵

²⁷³ Welcome to Region Norrbotten. Communications Department, Region Norrbotten, 2023. 11 p. URL: <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/div-lg-bas-kom/Informerande/Broschyr%20om%20regionen%20-%20engelska.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).

²⁷⁴ Statistics on licensed health care personnel 2023 and Workforce status 2022. Socialstyrelsen, 2024. 4 p. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-9-9198.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).

²⁷⁵ Welcome to Region Norrbotten. Communications Department, Region Norrbotten, 2023. 11 p. URL: <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/div-lg-bas-kom/Informerande/Broschyr%20om%20regionen%20-%20engelska.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).

В Вестерботтене стационарную медицинскую помощь можно получить в 3 больницах, расположенных в Умео (Norrlands universitetssjukhus), Шеллефтео (Skellefteå sjukhus — в больнице действует 200 коек) и Люкселе (Lycksele sjukhus — 80 коек). Амбулаторную помощь оказывают 39 медицинских центров и пунктов, расположенных преимущественно в восточной части региона (рис. 2.11)²⁷⁶.

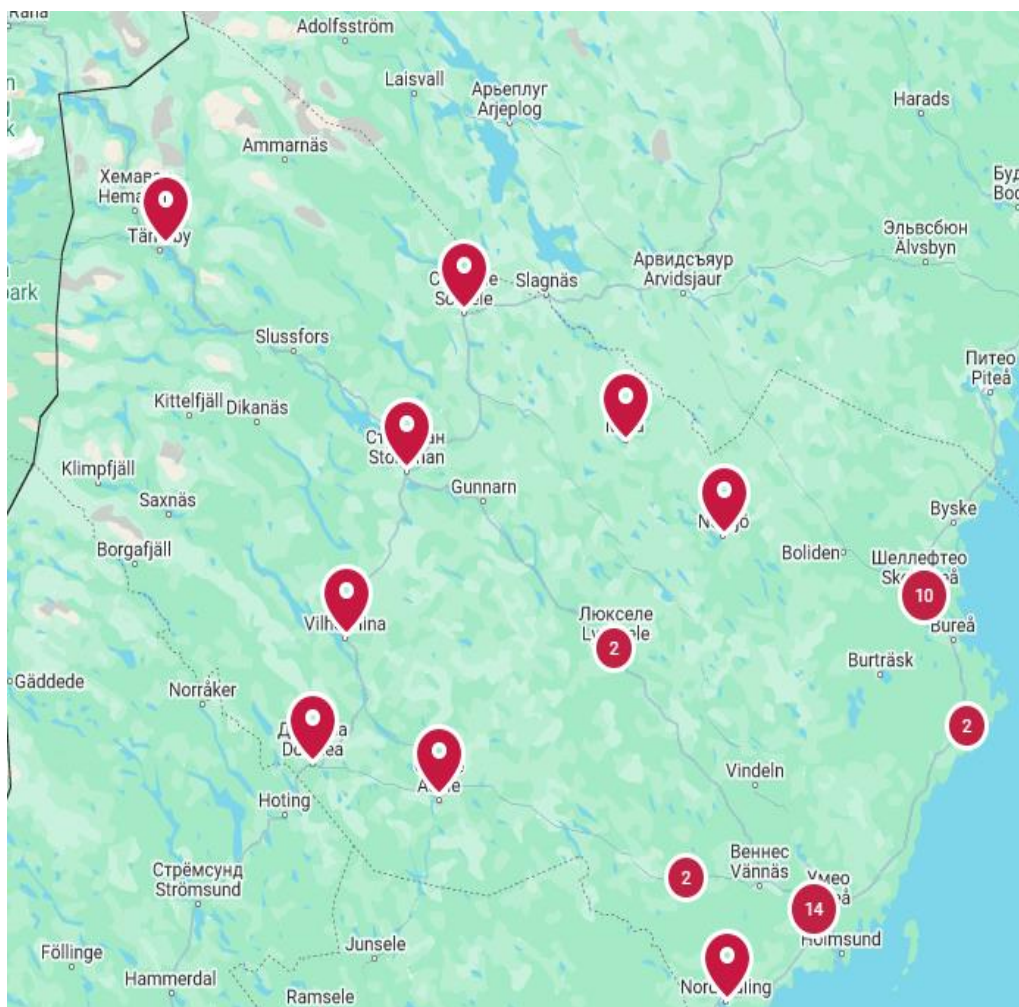


Рис. 2.11. Медицинские центры в Вестерботтене, 2024 г.²⁷⁷

²⁷⁶ 1177 Region Vasterbotten website. URL: <https://www.1177.se/Vasterbotten/hittavard/?st=7845b9d2-7eb3-4c05-b76d-d6d5384770c1&nearby=false&s=distance&g=ChIJMwbPXVNAeUYRD9qCNYa3TQs&lat=&lng=&location=V%C3%A4sterbottens%20l%C3%A4n&caretype=H%C3%A4lsocentral&q=&p=2> (дата обращения: 25.08.2024).

²⁷⁷ 1177 Region Vasterbotten website. URL: <https://www.1177.se/Vasterbotten/hittavard/?st=7845b9d2-7eb3-4c05-b76d-d6d5384770c1&nearby=false&s=distance&g=ChIJMwbPXVNAeUYRD9qCNYa3TQs&lat=&lng=&location=V%C3%A4sterbottens%20l%C3%A4n&caretype=H%C3%A4lsocentral&q=&p=2> (дата обращения: 25.08.2024).

Уровень обеспеченности медицинскими кадрами в Вестерботтене значительно выше, чем в Норботтене и стране в целом: в 2022 г. обеспеченность средним медицинским персоналом составляла 143,3; врачами — 52,6 на 10 тыс. человек населения²⁷⁸.

Что касается системы образования, то, как уже было отмечено, Швеция имеет один из самых высоких уровней государственных расходов на эту сферу среди стран «Арктической восьмерки», а все уровни образования, от дошкольного до высшего, для граждан страны являются бесплатными²⁷⁹ (особенностью шведской системы образования является то, что обучение в старшей школе реализуется через систему ваучеров, финансируемых муниципалитетами за счет налогов²⁸⁰). Система образования является не столь децентрализованной, как здравоохранение: муниципалитеты отвечают за организацию и деятельность учреждений дошкольного и общего образования, тогда как правительство несет общую ответственность и устанавливает рамки для образования на всех уровнях, а также осуществляет управление в сфере профессионального образования (начиная со старших классов школы), однако общенационального планирования по сути нет — университеты (*universitet*) и университетские колледжи (*högskola*) имеют автономию в принятии решений о внутреннем распределении ресурсов, количестве принятых студентов и содержании образования²⁸¹.

В последние годы в Швеции наблюдается стремление к некоторому усилению национального уровня в управлении развитием системы образования. Так, например, в 2020 г. правительство приняло решение о расширении государственного руководства всеми уровнями образования (за исключением дошкольного). Реализуется программа непрерывного образования учителей и педагогов дошкольных учреждений, направленная на решение проблемы нехватки педагогических кадров. Установлены дополнительные выплаты к заработной плате педагогов. На государственном уровне реализуется комплекс мер, направленных на привлечение и удержание высококвалифицированных зарубежных специалистов. Однако дефицит кадров в отраслях социальной сферы сохраняется. Так, только в общеобразовательных учреждениях прогнозируется нехватка 65 тыс. учителей к 2025 г.²⁸².

В целях нивелирования этой проблемы реализуются правительственные инициативы по увеличению учебных мест и предоставлению больших ресурсов образовательным организациям, реализующим программы профессиональной

²⁷⁸ Statistics on licensed health care personnel 2023 and Workforce status 2022. Socialstyrelsen, 2024. 4 p. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-9-9198.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).

²⁷⁹ Education at a Glance 2024 — Country notes: Sweden // OECD website. URL: https://www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2024-country-notes_fab77ef0-en/sweden_e625bad6-en.html (дата обращения: 26.08.2024).

²⁸⁰ Cedefop & Swedish National Agency for Education (Skolverket). Vocational education and training in Europe — Sweden: system description. In Cedefop & ReferNet. Vocational education and training in Europe: VET in Europe database — detailed VET system descriptions [Database], 2024. URL: <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/vet-in-europe/systems/sweden-u3> (дата обращения: 26.08.2024).

²⁸¹ Kuczera M., Jeon S. Vocational Education and Training in Sweden, OECD Reviews of Vocational Education and Training, OECD Publishing, Paris, 2019. 142 p. doi: 10.1787/g2g9fac5-en.

²⁸² National Education Systems. Sweden // European Commission website. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/sweden/political-and-economic-situation> (дата обращения: 27.08.2024).

подготовки, в том числе расположенным и в арктических регионах Швеции. Однако количество учебных заведений ограничено. В настоящее время высшее профессиональное образование в шведской Арктике можно получить в Технологическом университете Лулео, имеющем четыре кампуса — в Лулео, Кируне, Шеллефтео и Питео (Норботтен), а также в Университете Умео (Вестерботтен) — флагманском вузе на севере Швеции, являющемся многопрофильным университетом, предлагающим образование по 150 направлениям в области медицины, педагогики, искусства, социальных и гуманитарных наук и др.²⁸³ Также для шведской системы образования характерно наличие в арктических регионах широко развитой сети дополнительного профессионального образования, которое можно получить в государственных образовательных организациях, работающих в большинстве муниципалитетов и осуществляющих подготовку по различным направлениям в сфере искусства (например, Folkuniversitetet²⁸⁴) и ремесел (Studieförbundet Vuxenskolan²⁸⁵), авиационных техников (Nordic Aeronautical Center²⁸⁶) и т. д.

2.2.7. Финляндия

Финская система здравоохранения в последние годы претерпела существенные изменения. После реформы больничного сектора, проведенной в 1990-х гг., когда на территории страны было сформировано 20 больничных округов (15 региональных больниц и 5 университетских больниц), с начала 2000-х гг. началось дальнейшее сокращение этого сектора²⁸⁷. Волна закрытий и слияний больниц существенно уменьшила и количество учреждений, и коек в них. Так, если в 2015 г. на территории Финляндии действовало 64 муниципальных больницы, то в 2016 г. из них функционировала лишь 21²⁸⁸. Значительная часть больниц была закрыта или перепрофилирована для предоставления более ограниченного спектра услуг. Обеспеченность населения больничными койками за период с 2000 по 2021 г. сократилась в 2,7 раза — с 75,4 до 27,6 койки на 10 тыс. человек²⁸⁹. Реструктуризация больничной инфраструктуры привела к концентрации широкого спектра медицинских услуг в больницах, расположенных в крупных городах, в то время как в малых поселениях жителям стали оказывать только базовую медицинскую помощь²⁹⁰. В результате

²⁸³ Umeå University website. URL: <https://www.umu.se/en/education/> (дата обращения: 27.08.2024).

²⁸⁴ Folkuniversitetet website. URL: <https://www.folkuniversitetet.se/vara-skolor/> (дата обращения: 02.09.2024).

²⁸⁵ Studieförbundet Vuxenskolan website. URL: <https://www.sv.se/> (дата обращения: 27.08.2024).

²⁸⁶ Nordiskt FlygTeknikCentrum website. URL: <https://nftc.se/> (дата обращения: 27.08.2024).

²⁸⁷ Tynkkynen L. K., Keskimäki I., Karanikolos M., Litvinova Y. Finland: Health system summary, 2023. 22 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366710/9789289059398-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 02.09.2024).

²⁸⁸ Häkkinen P., Matveinen P. Sairaaloiden tuottavuus 2016. THL Tilastoraportti 8/2018. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare, 2018.

²⁸⁹ OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#> (дата обращения: 02.09.2024).

²⁹⁰ Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris, 2022. 219 p. doi: 10.1787/507433b0-en (дата обращения: 02.09.2024).

сегодняшнее здравоохранение в Финляндии является фрагментированным и, хотя декларируется полный охват медицинской помощью всех жителей страны, реальный уровень доступности услуг здравоохранения (особенно первичной медицинской помощи) сильно различается в разных муниципалитетах²⁹¹. При этом именно муниципалитеты несут ответственность за организацию и финансирование первичной и специализированной медицинской помощи и обладают большой степенью свободы в организации услуг (на национальном уровне разрабатываются лишь общие руководящие принципы политики в сфере охраны здоровья).

Во всех секторах здравоохранения существуют значительные сборы за оказание медицинской помощи (есть лишь отдельные исключения для детей и малоимущих, а также при лечении определенных заболеваний). В результате прямая оплата населением составляет около 20 % от всех расходов на здравоохранение. При этом государственные расходы на здравоохранение довольно велики. В 2022 г. они составляли 7,7 % от ВВП²⁹², но в последние годы в политическом дискурсе достигнуто общее согласие относительно необходимости сокращения расходов государства на здравоохранение.

Предлагается и дальнейшее реформирование этой сферы, но уже в части централизации организационной структуры, поскольку действующая система, являясь крайне децентрализованной и фрагментированной, не позволяет эффективно распределять и использовать ресурсы здравоохранения. Несмотря на скоординированное планирование услуг, первичная и специализированная медицинская помощь предоставляется отдельными организациями — муниципальными медицинскими центрами и больничными округами. И хотя муниципалитеты управляют обоими, непоследовательность местной политики вместе с доминирующей ролью больничных округов в принятии решений привели к дисбалансу распределения ресурсов и неравномерному развитию здравоохранения²⁹³.

Больничный округ Лапландии занимает почти 30 % территории Финляндии, однако университетские больницы здесь отсутствуют (ближайшая расположена в Оулу). В больничном округе действует 2 региональные больницы — Центральная больница Лапландии (Lapin keskussairaala), расположенная в Рованиеми, и Центральная больница Лянси-Похья (Länsi-Pohjan keskussairaala), расположенная в Кемпи, в которых оказывают стационарную помощь населению 15 муниципалитетов, входящих в регион (рис. 2.12). При этом расстояние от северных муниципалитетов до ближайшей больницы составляет 430–460 км. Следует отметить, что в Лапландии очень слабо развита сеть учреждений, оказывающих базовую медицинскую помощь, особенно в северной части региона, где муниципальных медицинских пунктов крайне мало.

²⁹¹ Keskimäki I., Tynkkynen L.-K., Reissell E., Koivusalo M., Syrjä V., Vuorenkoski L., Rechel B., Karanikolos M. Finland: health system review 2019 // Health Systems in Transition. 2019. Vol. 21, No. 2. 196 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327538/HiT-21-2-2019-eng.pdf?sequence=7> (дата обращения: 02.09.2024).

²⁹² World Bank Group website. URL: <https://data.worldbank.org/> (дата обращения: 02.09.2024).

²⁹³ Finland: Health Systems in Transition (HiT) profile. Health Systems and Policy Monitor (HSPM), European Observatory on Health Systems and Policies. URL: <https://eurohealth.observatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/finland-2019/> (дата обращения: 02.09.2024).

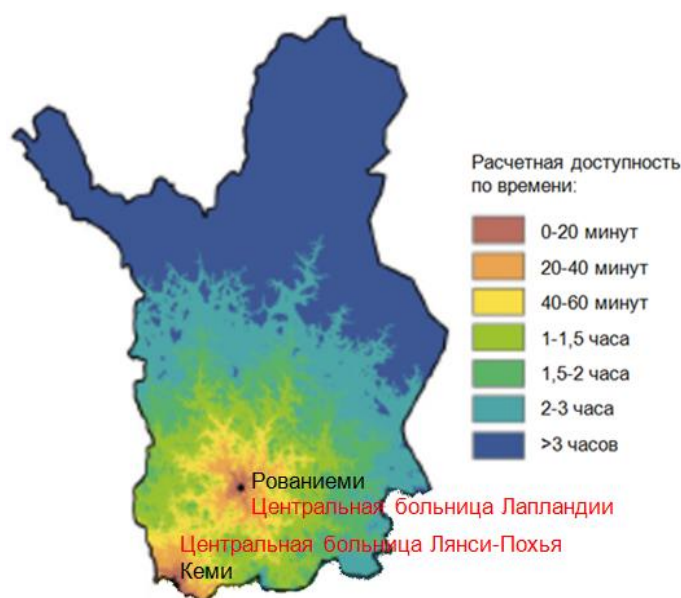


Рис. 2.12. Региональные больницы Лапландии²⁹⁴

В стране наблюдается тенденция к усилению роли среднего медицинского персонала в оказании базовой медицинской помощи, координации лечения пациентов с хроническими и незначительными острыми заболеваниями. В целом по стране обеспеченность населения этой группой медицинских кадров довольно высокая (141,3 среднего медицинского работника на 10 тыс. человек в 2021 г.). Что касается врачей, то, несмотря на значительный рост показателя в период с 2000 по 2021 г. (с 25 до 36,1 врача на 10 тыс. человек), обеспеченность ими населения в Финляндии продолжает оставаться на низком уровне.

В целях решения проблемы развития кадровых ресурсов здравоохранения правительство Финляндии на протяжении последних лет реализует специальные меры, включающие увеличение приема студентов на подготовку по медицинским специальностям. Обучение среднего медицинского персонала осуществляется в университетах прикладных наук (или политехнических университетах), а подготовка врачей — в университетах. Несмотря на то, что финские университеты являются автономными учреждениями (они полностью независимы в вопросах финансов, управления, обучения и исследований), вопросы подготовки медицинских работников полностью регулируются Министерством образования и культуры.

В Лапландии профессиональное образование можно получить в Университете прикладных наук Лапландии (Lapin ammattikorkeakoulu) и Университете Лапландии (Lapin yliopisto). Оба университета находятся в Рованиеми, но кампусы политехнического есть также в Кемии и Торнио.

²⁹⁴ Составлено автором на основе Keskimäki I., Tynkkynen L.-K., Reissell E., Koivusalo M., Syrjä V., Vuorenkoski L., Rechel B., Karanikolos M. Finland: health system review 2019 // Health Systems in Transition. 2019. Vol. 21, No. 2. 196 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327538/HiT-21-2-2019-eng.pdf?sequence=7> (дата обращения: 02.09.2024).

Университет прикладных наук Лапландии реализует образовательные программы подготовки по направлению «Сестринское дело», а также готовит специалистов в сфере туризма, социального обеспечения, коммуникаций, искусства и делового администрирования. В Университете Лапландии осуществляют подготовку педагогических кадров, можно получить профессиональное образование в сфере искусства и дизайна, социальных наук, права, бизнеса и администрирования. Помимо двух университетов, в Лапландии работает Институт образования саами (с кампусами в Энонтекиё, Инари, Ивало и Кааманене), основная деятельность которого направлена на профессиональную подготовку коренного населения по профессиям, связанным с природой, поддержанием и развитием культуры саами, однако можно получить и образование по направлению «Сестринское дело»²⁹⁵.

Образование в Финляндии является бесплатным на всех уровнях — от школьного до высшего. Государственные расходы на эту сферу в 2021 г. составляли 5,7 % от ВВП²⁹⁶. Управление системой образования является децентрализованным, что проявляется как в вопросах финансирования учреждений (большая часть ресурсов поступает из местных бюджетов, а правительственные трансферты не имеют целевого назначения), так и в вопросах реализации собственных учебных программ и методов обучения. Однако общую политику в этой сфере осуществляет Министерство образования и культуры (за практическую реализацию политики отвечает Финское национальное агентство по образованию) на основе целей и приоритетов, установленных правительством. Так, в настоящее время в системе образования началась реализация программы «Сильная и заботливая Финляндия» (2023–2027 гг.), инициированная правительством страны с целью повышения качества образования и его согласованности с потребностями рынка труда, а также повышения роли образования в экономическом росте²⁹⁷.

Обобщая рассмотренный зарубежный опыт управления развитием социальной инфраструктуры в арктических регионах, следует отметить, что подходы к реализации на практике политики в этой сфере характеризуются как различиями, обусловленными влиянием политических систем, социальных и экономических факторов, так и общими для всех арктических стран трендами. В сфере здравоохранения все страны испытывают проблемы с привлечением медицинских кадров и в большинстве случаев реализуют специальные программы, направленные на устранение кадрового дефицита. Все зарубежные арктические страны (за исключением Гренландии) значительно сократили больничный сектор, что теперь проявляется в существенном снижении доступности таких учреждений здравоохранения для населения арктических территорий. В сфере образования, напротив, возможность получения профессионального образования непосредственно в Арктике стараются сохранить. На базе колледжей (или их слияния) создаются университеты, реализующие в том числе и программы подготовки кадров для отраслей

²⁹⁵ UArctic website. URL: <https://www.uarctic.org/members/member-profiles/finland/> (дата обращения: 04.09.2024).

²⁹⁶ World Bank Group website. URL: <https://data.worldbank.org/> (дата обращения: 04.09.2024).

²⁹⁷ A strong and committed Finland. Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government 20 June 2023. Publications of the Finnish Government 2023:60. URL: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165044/Programme-of-Prime-Minister-Petteri-Orpos-Government-20062023.pdf?sequence=4> (дата обращения: 04.09.2024).

социальной сферы, осуществляется профессиональная подготовка в старших классах школы. Однако единства в реализуемой политике в сфере развития социальной инфраструктуры нет: для стран характерна различная степень приверженности той или иной модели государственного регулирования этой сферы; финансирование отраслей социальной инфраструктуры и предоставление населению социальных услуг осуществляется различными способами; есть отличия по степени децентрализации-централизации реализации политики в сфере развития различных отраслей социальной инфраструктуры на практике.

2.3. Политика в сфере развития социальной инфраструктуры арктических территорий России

Управление развитием социальной инфраструктуры основывается на условиях и механизмах совершенствования социальной системы государства в целом, которые реализуются посредством двух основных направлений — административного и правового регулирования. Целью административного регулирования развития социальной инфраструктуры является обеспечение доступности социальных благ для жителей, целью правового регулирования — установление государственных гарантий и механизмов их реализации.

Регулирование развития социальной инфраструктуры в настоящее время является одним из приоритетных направлений государственной политики России, а непосредственные полномочия государственных органов в этой сфере разделены между федеральными и региональными органами власти, а также органами местного самоуправления. Так, полномочия по проведению единой государственной политики в сфере здравоохранения, образования, культуры и спорта, обеспечению решения наиболее острых проблем социального развития лежат на Правительстве РФ. Основными специализированными федеральными органами, осуществляющими государственное регулирование развития отраслей социальной инфраструктуры, являются Министерство здравоохранения РФ, Министерство просвещения РФ, Министерство науки и высшего образования РФ, Министерство культуры РФ, Министерство спорта РФ, Министерство РФ по развитию Дальнего Востока и Арктики. Значительное количество вопросов развития социальной инфраструктуры решается на региональном и местном уровнях²⁹⁸.

В последние годы в России был осуществлен переход к стратегическому планированию в управлении развитием территорий и к проектному управлению развитием социальной инфраструктуры. Регулирование развития социальной инфраструктуры осуществляется на основе обширной нормативной правовой базы, включающей федеральные законы (например, ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ «Об образовании в РФ» и пр.) и подзаконные акты, государственные программы, национальные, государственные, региональные и муниципальные проекты и стратегии.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации все граждане имеют обширные права, в том числе касающиеся гарантированной государством доступности социальной инфраструктуры (вставка 1).

²⁹⁸ Трофимова И. А. Административно-правовое регулирование социальной сферы: курс лекций. М.: РГУП, 2021. 164 с.

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию...

Статья 43

1. Каждый имеет право на образование.

2. Гарантируются общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.

3. Каждый вправе на конкурсной основе бесплатно получить высшее образование в государственном или муниципальном образовательном учреждении и на предприятии.

4. Основное общее образование обязательно. Родители или лица, их заменяющие, обеспечивают получение детьми основного общего образования.

5. Российская Федерация устанавливает федеральные государственные образовательные стандарты, поддерживает различные формы образования и самообразования.

Статья 44

1. Каждому гарантируется свобода литературного, художественного, научного, технического и других видов творчества, преподавания. Интеллектуальная собственность охраняется законом.

2. Каждый имеет право на участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры, на доступ к культурным ценностям.

3. Каждый обязан заботиться о сохранении исторического и культурного наследия, беречь памятники истории и культуры.

Обеспечение таких прав граждан реализуется посредством государственной политики, базирующейся на конституционных принципах разграничения полномочий Российской Федерации, субъектов РФ, муниципальных образований, которые в различных отраслях социальной сферы различаются. Так, в сфере образования специализированными федеральными органами, осуществляющими государственное регулирование ее развития, являются Министерство просвещения РФ (дошкольное, школьное и среднее профессиональное образование) и Министерство науки и высшего образования РФ (высшее профессиональное образование). Однако если в сфере высшего профессионального образования Минобрнауки вправе осуществлять прямую координацию деятельности вузов, а модернизация высшего образования осуществляется на принципах единого образовательного пространства, то в сфере дошкольного и общего образования прямого управления образовательными учреждениями со стороны федерального уровня, как правило, нет. Интересы государства в сфере образования на практике реализуются региональными и муниципальными органами власти, причем

²⁹⁹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

в некоторых случаях именно органы местного самоуправления обладают исключительной компетенцией (например, в вопросах создания, реорганизации, ликвидации муниципальных образовательных организаций, обеспечения содержания зданий и обустройства прилегающих территорий, учета детей, подлежащих обучению в дошкольных и школьных учреждениях, и т. п.)³⁰⁰.

В сфере охраны здоровья, напротив, большинство вопросов развития здравоохранения, регулирование и защита прав и свобод граждан относятся к совместному ведению федеральных органов власти и органов власти субъектов РФ. Полномочия органов местного самоуправления включают лишь некоторые вопросы создания условий для оказания медицинской помощи населению, профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, информирования жителей о чрезвычайных ситуациях и т. п.³⁰¹ При этом в последние годы в России наблюдается усиление именно федерального уровня в управлении развитием системы здравоохранения, что наиболее ярко проявилось в период пандемии COVID-19, когда отрасль в целом перешла под прямое административное управление федеральных властей, практически не применявшееся последние десятилетия³⁰².

К основным документам стратегического планирования развития социальной инфраструктуры территорий российской Арктики, определяющим вектор и приоритеты государственной арктической политики, относятся «Основы государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 г.»³⁰³ и «Стратегия развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 г.»³⁰⁴. Основными инструментами их реализации выступают государственные программы РФ «Социально-экономическое развитие АЗРФ»³⁰⁵, «Развитие здравоохранения»³⁰⁶, «Развитие образования»³⁰⁷, национальные проекты

³⁰⁰ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. 08.08.2024) «Об образовании в Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁰¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁰² Мохов А. А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности // Актуальные проблемы российского права. 2023. Т. 18, № 4. С. 93–104. doi: 10.17803/1994-1471.2023.149.4.093-104.

³⁰³ Указ Президента РФ от 05.03.2020 № 164 (ред. от 21.02.2023) «Об Основах государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45255> (дата обращения: 01.07.2024).

³⁰⁴ Указ Президента РФ от 26.10.2020 № 645 (ред. от 27.02.2023) «О Стратегии развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45972> (дата обращения: 01.07.2024).

³⁰⁵ Постановление Правительства РФ от 30.03.2021 № 484 (ред. от 20.08.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Социально-экономическое развитие Арктической зоны Российской Федерации"» // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/docs/all/133682/> (дата обращения: 01.07.2024).

³⁰⁶ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 13.07.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/docs/all/115006/> (дата обращения: 01.07.2024).

³⁰⁷ Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 (ред. от 22.06.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования"» // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/docs/all/115042/> (дата обращения: 01.07.2024).

«Здравоохранение», «Образование», «Демография», «Культура», а также целый ряд программ и проектов, реализуемых на национальном, региональном и местном уровнях в различных отраслях социальной сферы (некоторые проекты и программы в части их приоритетных направлений и наполнения рассмотрены в данном параграфе, тогда как конкретные примеры их реализации на практике представлены в следующей главе). Действует Единый план мероприятий реализации Основ государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 г. и Стратегии развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 г.³⁰⁸

Проблема недостаточного и пространственно неоднородного развития социальной инфраструктуры в российской Арктике определена на федеральном уровне в качестве одной из базовых угроз национальной безопасности России. Соответственно, во всех стратегических документах, регулирующих развитие арктических территорий России, необходимость обеспечения доступности и повышения качества работы отраслей социальной инфраструктуры (здравоохранения, образования, культуры и спорта) определена в том или ином виде как приоритетное направление, цель, задача (или их совокупность).

В Основах государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 г. закреплено, что одной из целей такой политики является повышение качества жизни населения АЗРФ, достижение которой предусматривает решение основных задач социального развития, включая развитие социальной инфраструктуры АЗРФ по различным направлениям (вставка 2). Стратегия развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 г. также предусматривает выполнение целого комплекса различных задач в сфере развития отраслей социальной инфраструктуры АЗРФ (вставка 3).

Вставка 2

Отдельные задачи в сфере социального развития АЗРФ³⁰⁹

11. Основными задачами в сфере социального развития Арктической зоны Российской Федерации являются:

а) обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи, качественного дошкольного, начального общего и основного общего образования, среднего профессионального и высшего образования, услуг в сфере культуры, физической культуры и спорта в населенных пунктах, расположенных в отдаленных местностях, в том числе в местах традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности малочисленных народов...

в) ускоренное развитие социальной инфраструктуры населенных пунктов, в которых расположены органы и организации, выполняющие функции в области обеспечения национальной безопасности и (или) функции базы для развития минерально-сырьевых центров, реализации экономических и (или) инфраструктурных проектов в Арктике...

³⁰⁸ Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2021 № 996-р «Об утверждении единого плана мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 года и Стратегии развития Арктической зоны РФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³⁰⁹ Указ Президента РФ от 05.03.2020 № 164 (ред. от 21.02.2023) «Об Основах государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45255> (дата обращения: 03.07.2024).

Отдельные меры, направленные на выполнение основных задач
в сфере социального развития АЗРФ³¹⁰

11. Выполнение основных задач в сфере социального развития Арктической зоны обеспечивается путем реализации следующих мер:

а) модернизация первичного звена здравоохранения, включая приведение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, дооснащение и переоснащение этих организаций, подразделений, больниц оборудованием, необходимым для оказания медицинской помощи;

б) оснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, автомобильным и авиационным транспортом для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для доставки лекарственных препаратов в населенные пункты, расположенные в отдаленных местностях, в том числе в местах традиционного проживания малочисленных народов;

в) совершенствование механизмов государственного финансирования оказания медицинской помощи с учетом низкой плотности населения в населенных пунктах и их транспортной удаленности;

г) первоочередное обеспечение доступа медицинских организаций к сети «Интернет», обеспечение возможности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, а также развитие выездных форм оказания медицинской помощи, в том числе на маршрутах кочевий малочисленных народов;

д) обеспечение утверждения стандартов оказания гражданам, проживающим в районах Крайнего Севера, медицинской помощи по отдельным заболеваниям, а также установления для медицинских организаций, их филиалов или подразделений, осуществляющих свою деятельность в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, отдельных нормативов численности медицинских работников и стандартов оснащения исходя из статистики заболеваемости и числа случаев медицинской эвакуации;

е) организация медицинского обеспечения плавания судов в акватории Северного морского пути, работы стационарных и плавучих морских платформ в акватории Северного Ледовитого океана;

ж) развитие высокотехнологичной медицинской помощи...

и) обеспечение социальной поддержки медицинских работников в целях устранения дефицита кадров;

к) разработка схем оптимального размещения объектов социальной инфраструктуры, в том числе медицинских организаций, не относящихся к первичному звену здравоохранения, образовательных организаций, организаций, оказывающих услуги в сфере культуры, физической культуры и спорта, в целях обеспечения доступности соответствующих услуг для населения с учетом демографических и кадровых прогнозов, транспортной доступности населенных пунктов и особенностей проживания малочисленных народов, а также модернизация объектов социальной инфраструктуры;

³¹⁰ Указ Президента РФ от 26.10.2020 № 645 (ред. от 27.02.2023) «О Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45972> (дата обращения: 03.07.2024).

- л) повышение доступности качественного общего образования и обеспечение условий для организации дополнительного образования детей, в том числе в населенных пунктах, расположенных в удаленных местностях, и сельских населенных пунктах, развитие дистанционных образовательных технологий;
- м) совершенствование нормативно-правового регулирования в сфере образования и создание условий для получения образования лицами, относящимися к малочисленным народам;
- н) развитие совместно с крупными и средними предприятиями сети профессиональных образовательных организаций, включая создание центров опережающей профессиональной подготовки и оснащение мастерских современной техникой в соответствии со стандартами «Ворлдскиллс»;
- о) поддержка программ развития федеральных университетов и иных образовательных организаций высшего образования, их интеграция с научными организациями и предприятиями...
- с) обеспечение сохранения и популяризации культурного наследия, развития традиционной культуры, сохранения и развития языков малочисленных народов;
- г) оказание мер государственной поддержки, направленных на стимулирование посещения организаций культуры детьми, проживающими в населенных пунктах, расположенных в отдаленных местностях (в том числе в части, касающейся оплаты проезда детей), на организацию и проведение гастролей творческих коллективов и выездных выставок, обеспечение участия местных спортивных команд в межрегиональных и всероссийских спортивных мероприятиях, проведение в Арктической зоне общероссийских фестивалей и творческих проектов, а также крупных спортивных мероприятий;
- у) создание условий для увеличения доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, повышение уровня обеспеченности населения спортивными сооружениями, увеличение единовременной пропускной способности таких сооружений...
- ш) стимулирование участия государственных корпораций, компаний с государственным участием и частных инвесторов в создании и модернизации объектов социальной, жилищной, коммунальной, информационно-телекоммуникационной и транспортной инфраструктуры, а также в развитии инфраструктуры в местах традиционного проживания малочисленных народов и их традиционной хозяйственной деятельности...

Учитывая важность поставленных задач, в некоторых случаях расширяются полномочия органов власти по отдельным направлениям. Так, в 2023 г. внесены изменения в ФЗ «Об образовании в РФ», в соответствии с которыми с 2024 г. предусмотрено «наделение федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере общего образования, полномочиями по определению особенностей организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам дошкольного и начального общего образования для обучающихся, относящихся к КМНС, ведущим кочевой и (или) полукочевой образ жизни, в местах их традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности»³¹¹.

³¹¹ Федеральный закон от 13.06.2023 № 219-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об образовании в Российской Федерации”». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

В 2022 г. Правительство Российской Федерации расширило действующую до этого на Дальнем Востоке программу «Единая субсидия» и на Арктическую зону РФ³¹², что позволило направлять дополнительные трансферты из федерального бюджета на реализацию планов социального развития центров экономического роста в Арктике³¹³. Такие дополнительные трансферты направляются на строительство и ремонт медицинских учреждений, детских садов, школ, домов культуры, спортивных сооружений и прочих объектов социальной инфраструктуры в арктических регионах России.

В рамках реализации поручений Президента РФ от 12.10.2019 для трех регионов АЗРФ (Республики Саха (Якутия), Чукотского и Ненецкого автономных округов) ежегодно увеличивается предельное значение коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг, что обеспечивает для них дополнительный рост субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на выполнение обязательств в сфере обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования.

В целях формирования дополнительных источников финансирования социально-экономического развития АЗРФ, включая мероприятия в сфере развития социальной инфраструктуры и доведения значений показателей обеспеченности ею населения регионов российской Арктики, Правительством РФ принято постановление о направлении налоговых поступлений от реализации инвестиционных проектов в Арктической зоне РФ³¹⁴.

В рамках реализации программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» во всех регионах АЗРФ реализуются дополнительные меры поддержки медицинских работников, включающие единовременные денежные выплаты («подъемные») при трудоустройстве, компенсационные выплаты по возмещению некоторых затрат, предоставление льгот по ипотеке, обеспечение служебным жильем (с возможностью его передачи в собственность медицинским работникам, имеющим определенный стаж работы в медицинских учреждениях региона), предоставление мест для детей в дошкольных учреждениях и т. д.

В рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения» реализуются меры, направленные на создание и развитие медицинской инфраструктуры, в том числе в малонаселенных пунктах, находящихся вне зоны охвата медицинской организацией или ее структурного подразделения, за счет развития сети медицинских организаций первичного звена (создание новых и замена аварийных фельдшерско-акушерских пунктов

³¹² Постановление Правительства РФ от 26.09.2022 № 1694 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³¹³ Приказ Министерства РФ по развитию Дальнего Востока и Арктики от 21.10.2022 № 130 «Об утверждении методических рекомендаций по подготовке планов социального развития центров экономического роста субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа и Арктической зоны Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³¹⁴ Постановление Правительства РФ от 30.12.2022 № 2553 «Об утверждении Правил формирования и использования бюджетных ассигнований федерального бюджета на финансовое обеспечение социально-экономического развития Арктической зоны Российской Федерации за счет налоговых поступлений от реализации на территории АЗРФ инвестиционных проектов и о внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

и врачебных амбулаторий), приобретения мобильных медицинских комплексов, а также своевременного оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации³¹⁵.

В рамках реализации федерального проекта «Современная школа» в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности и малых городах АЗРФ, создаются центры образования естественно-научной и технологической направленности «Точка роста». В рамках федерального проекта «Успех каждого ребенка» на базе школ открываются детские технопарки «Кванториум». В рамках федерального проекта «Цифровая образовательная среда» на базе образовательных организаций общего, профессионального и дополнительного образования создаются центры цифрового образования детей «IT-куб». С 2020 г. все регионы АЗРФ участвуют в реализации программы «Земский учитель», направленной на привлечение учителей для работы в сельских поселениях, рабочих поселках, а также малых городах с численностью жителей до 50 тыс. человек.

В рамках реализации федерального проекта «Профессионалитет» на основе интеграции учреждений среднего профессионального образования и предприятий, осуществляющих хозяйственную деятельность в регионах российской Арктики, создаются центры опережающей профессиональной подготовки и образовательно-производственные центры, в ближайшее время будут открыты отраслевые центры подготовки кадров по востребованным профессиям. Сформированы образовательные кластеры, созданные в отраслях, ориентированных на малый и средний бизнес и сферу услуг АЗРФ.

В рамках национального проекта «Культура» реализуется три федеральных проекта — «Культурная среда» (проект направлен на улучшение качества жизни населения за счет модернизации инфраструктуры, в том числе за счет реставрации или ремонта уже существующих объектов, строительства новых учреждений культуры, формирующих культурное пространство), «Творческие люди» (включающий поддержку талантливых граждан, особенно молодежи, содействие в создании креативных творческих коллективов) и «Цифровая культура» (проект направлен на расширение использования цифровых технологий, создание виртуальных пространств — залов, выставок и пр.). В рамках реализации нацпроекта «Культура» в АЗРФ создаются новые объекты — культурные центры, в том числе передвижные многофункциональные автоклубы, учреждения культурно-досугового типа, модельные библиотеки, осуществляется модернизация, реконструкция, оснащение учреждений культуры.

В рамках реализации федерального проекта «Спорт — норма жизни» национального проекта «Демография» осуществляется оснащение спортивных объектов инвентарем и оборудованием, подготовка кадров, проводятся крупные спортивные мероприятия в регионах АЗРФ. Во всех без исключения регионах АЗРФ реализуется государственная программа «Развитие физической культуры и спорта», направленная на развитие массового спорта, формирование здорового

³¹⁵ Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/pervichka> (дата обращения: 05.07.2024).

образа жизни среди различных категорий населения, создание условий развития физической культуры и спорта, сохранение и приумножение кадрового потенциала отрасли, повышение социальной защищенности работников, поддержку спорта высших достижений и т. д.

На региональном уровне основными документами, регулирующими вопросы развития социальной инфраструктуры, являются стратегии социально-экономического развития субъектов РФ. Реализуются государственные программы по развитию социальной инфраструктуры. Также инструментами реализации политики в сфере развития социальной инфраструктуры Арктики являются муниципальные стратегии, программы и проекты (однако зачастую документы стратегического планирования по развитию социальной инфраструктуры, разрабатываемые органами местного самоуправления АЗРФ, плохо согласованы между собой, а также с документами, регулирующими данную сферу и принятыми на региональном и федеральном уровнях³¹⁶).

В арктических регионах России реализуются все национальные проекты, государственные программы по развитию здравоохранения, образования, культуры и спорта, которые, как правило, конкретизируются под решение актуальных региональных проблем. Реализуются и собственные инициативы.

Так, в Республике Саха (Якутия) с 2023 г. запущен пилотный проект по централизованному обеспечению первичной специализированной медицинской помощью населения во всех труднодоступных отдаленных населенных пунктах, расположенных на территории региона, включенной в АЗРФ, посредством выездной работы мобильных медицинских бригад с использованием авиации, транспортных средств повышенной проходимости, вылета/выезда в каждый отдаленный труднодоступный населенный пункт АЗРФ один раз в квартал.

В Мурманской области реализуется программа реновации закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО) и населенных пунктов, в которых дислоцированы воинские формирования, предусматривающая в том числе развитие и модернизацию социальной инфраструктуры. Комплексное развитие ЗАТО было обозначено одним из основных направлений реализации на территории Мурманской области Стратегии развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 г. В настоящее время программа реновации ЗАТО уже реализуется в 7 муниципальных образованиях с общей численностью населения около 50 тыс. человек.

Также в Мурманской области в рамках стратегического плана «На Севере — жить!» запущены проект «Курс на Север» (направлен на привлечение в регион квалифицированных специалистов, включая педагогов и медиков), региональный проект «Арктическая школа» (предоставление дошкольным и общеобразовательным учреждениям грантов на создание, реконструкцию, модернизацию различных пространств) и входящий в него проект «Уникум. Малыш» (предоставление дошкольным учреждениям грантов на создание новых

³¹⁶ Воронина Л. В., Григоришин А. В., Ковров Д. Ю., Ошомков Т. А. Институциональная среда как фактор развития социальной инфраструктуры Арктической зоны Северного макрорегиона // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2022. Т. 2, № 2. С. 145–156. doi: 10.34130/2070-4992-2022-2-2-145.

пространств с современным оборудованием — от конструкторов до мультистудий). С 2023 г. реализуется проект создания сетевого кластера «Сопки», включающий несколько направлений — «Сопки» (открытые молодежные пространства на базе библиотек и культурно-досуговых учреждений), «Сопки. Спорт» (открытые молодежные спортивные пространства), «Сопки. Семья» (открытые многофункциональные пространства для семей с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, а также пар, только планирующих рождение детей)³¹⁷. С 2025 г. планируется создание пространств для пожилых людей — «Сопки. Без границ»³¹⁸.

³¹⁷ Официальный сайт портала «Наш Север». URL: <https://nashsever51.ru/projects/pnszh> (дата обращения: 10.07.2024).

Вместе с тем, несмотря на большое количество реализуемых инициатив и в целом положительные тенденции в изменении отношения государства к формированию и реализации арктической социальной политики, развитие отраслей социальной инфраструктуры в российской Арктике пока остается неравномерным, пространственное распределение кадрово-инфраструктурных ресурсов — неоднородным (более подробно эти проблемы рассмотрены в следующей главе). Среди основных причин, ограничивающих развитие социальной инфраструктуры в регионах АЗРФ, можно отметить: отсутствие системности и комплексности в вопросе развития арктической социальной инфраструктуры; недостаточная согласованность документов стратегического планирования по развитию социальной инфраструктуры в АЗРФ между собой; зачастую устаревшие (либо не учитывающие многообразную специфику регионов российской Арктики) нормативы размещения объектов социальной инфраструктуры. Необходимо отметить и недостаточную эффективность реализации государственной программы «Социально-экономическое развитие Арктической зоны Российской Федерации»³²⁰, связанную в том числе и с низким уровнем качества публичного управления программой³²¹.

Несмотря на все предпринимаемые меры (включая «майский указ» Президента РФ³²²), продолжает оставаться проблемным вопрос оплаты труда работников в бюджетной сфере. Отраслевых систем оплаты труда, единых для каждой сферы в масштабах всей страны, в настоящее время нет, регионы, муниципалитеты или отдельные организации (в зависимости от отрасли) сами устанавливают размеры должностных окладов, что создает парадоксальную ситуацию. Значения показателей, характеризующих уровень средней заработной платы отдельных категорий работников в различных отраслях социальной сферы в регионах российской Арктики, существенно превышают среднероссийские (табл. 2.2). При этом должностной оклад, т. е. фиксированная часть платы за труд, не является преобладающим в структуре заработной платы — существенная доля формируется через стимулирующие выплаты, устанавливаемые руководством организации и распределяемые между работниками одного коллектива крайне неравномерно.

Таким образом, показатели средней заработной платы не отражают реального уровня оплаты труда в той или иной сфере, а компенсационные выплаты за работу в суровых арктических условиях зачастую не позволяют реально нивелировать межрегиональную дифференциацию заработной платы, что приводит к существенному снижению привлекательности регионов АЗРФ для трудоустройства квалифицированных кадров (в том числе и местных).

³²⁰ Бадылевич Р. В. Особенности реализации и направления оптимизации государственной финансовой политики развития Российской Арктики // Экономика и управление: проблемы, решения. 2022. Т. 1, № 9 (129). С. 90–100. doi:10.36871/ek.up.p.r.2022.09.01.009.

³²¹ Тугачева Л. В., Сахарова С. М., Головина Т. А. Публичное управление социально-экономическим развитием Арктической зоны Российской Федерации // Экономика и предпринимательство. 2021. № 1 (126). С. 439–445. doi:10.34925/EIP.2021.126.01.085.

³²² Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Таблица 2.2

Средняя заработная плата отдельных категорий работников социальной сферы в организациях государственной и муниципальной форм собственности в регионах АЗРФ в 2023 г., тыс. руб.*

	Мурманская область	Ненецкий АО	Чукотский АО	Ямало-Ненецкий АО	РФ
Педагогические работники дошкольных образовательных организаций	72,6	76,7	117,1	110,2	48,2
Педагогические работники образовательных организаций общего образования	82,8	99,7	142,7	128,0	55,6
Педагогические работники организаций дополнительного образования детей	82,2	97,3	142,6	137,5	54,3
Преподаватели и мастера производственного обучения образовательных организаций начального и среднего профессионального образования	82,9	105,8	165,3	130,3	54,9
Преподаватели образовательных организаций высшего профессионального образования	164,2	–	–	–	124,9
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее образование, предоставляющие медицинские услуги или обеспечивающие их предоставление	148,6	217,0	268,8	256,1	113,6
Средний медицинский (фармацевтический) персонал	76,1	110,3	137,7	129,1	54,7
Младший медицинский персонал	63,3	107,8	133,4	128,1	47,6
Работники учреждений культуры	79,9	94,7	131,9	130,0	57,8

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 10.10.2024).

Для нашей страны характерен довольно низкий уровень финансирования отраслей социальной сферы. По объемам государственного финансирования Россия занимает последние места среди стран «Арктической восьмерки». Так, государственные расходы на здравоохранение в 2022 г. составили 4,1 % от ВВП³²³ (в 2020 г., т. е. во время пика пандемии COVID-19, данный показатель составлял 4,6 %, а частные — около 3 % от ВВП³²⁴). Государственные расходы на образование в 2021 г. составили лишь 3,6 % от ВВП³²⁵. В территориальном разрезе государственное финансирование различных отраслей социальной сферы в регионах АЗРФ не одинаково. Наблюдаются различия как по доле расходов на образование, здравоохранение, культуру и спорт в консолидированных бюджетах арктических регионов, так и по объемам бюджетных расходов в расчете на душу населения.

В среднем около трети всех средств консолидированных бюджетов направляется в отрасли социальной инфраструктуры (в среднем по регионам РФ бюджетные расходы на образование, здравоохранение, культуру и спорт суммарно составили 37,2 % в 2023 г.). Лидирующую позицию занимает Мурманская область (единственный регион АЗРФ, превышающий среднероссийский уровень), где в 2023 г. бюджетные расходы на социальную инфраструктуру составили 42,3 % (но по сравнению с 2018 г. показатель снизился — тогда он составлял 44,4 %); на втором месте Ямало-Ненецкий АО — 37 % (в 2018 г. — 38,8 %); далее Ненецкий АО с 32,3 % в 2023 г. (в 2018 г. — 36,2 %). На последнем месте по показателю доли расходов на все отрасли социальной инфраструктуры в консолидированном бюджете находится Чукотский АО, где в 2023 г. бюджетные расходы на социальную инфраструктуру составили 26,4 %, однако округ является единственным регионом, для которого был характерен рост (в 2018 г. — 25,4 %).

Безусловным лидером в отраслевом разрезе является система образования. Именно сюда направляется максимальная доля бюджетных средств (до 27 % в Мурманской области), однако по сравнению с аналогичными показателями, характерными для регионов РФ в целом, их значения не велики. Лишь в Мурманской области они превышают среднероссийский уровень (рис. 2.13). Характерно и то, что в последние годы наметилась тенденция к сокращению доли расходов на образование в консолидированных бюджетах арктических регионов (исключением стал лишь Чукотский АО, где наблюдается рост), так же как и в среднем по стране. Однако объем расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на образование в расчете на душу населения неуклонно растет, а наиболее интенсивный рост наблюдается в Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах (рис. 2.14).

Бюджетные расходы на здравоохранение после роста, который наблюдался во всех регионах АЗРФ, но имел разную интенсивность (при этом пик роста бюджетных расходов пришелся на период пандемии COVID-19, т. е. на 2020–2021 гг.), характеризуются снижением значений и показателя доли расходов на здравоохранение в консолидированных бюджетах арктических регионов

³²³ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 12.07.2024).

³²⁴ Global Health Expenditure Database // WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 13.07.2024).

³²⁵ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 13.07.2024).

(рис. 2.15), и показателя объема расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на здравоохранение в расчете на душу населения (рис. 2.16). Лидирующие позиции по обоим показателям в настоящее время занимает Ямало-Ненецкий АО.

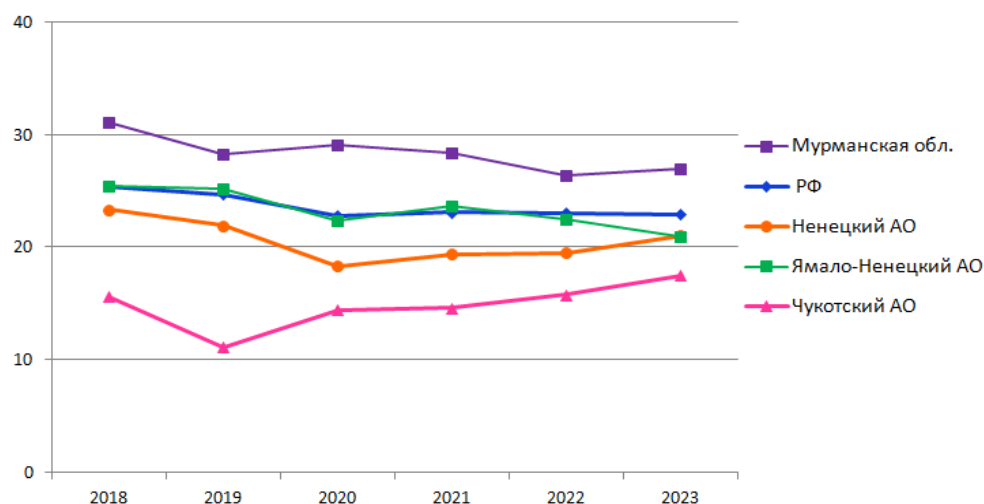


Рис. 2.13. Доля расходов на образование в консолидированных бюджетах регионов АЗРФ в 2018–2023 гг., %³²⁶

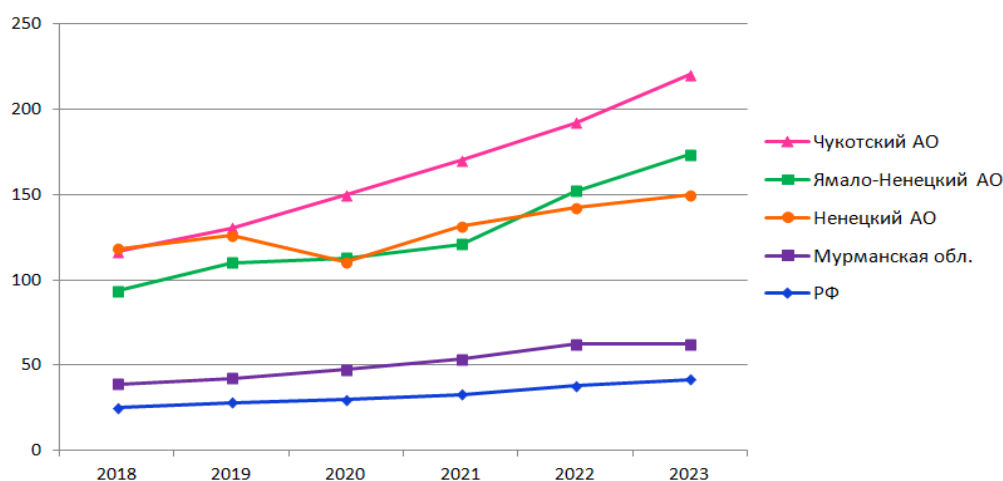


Рис. 2.14. Объем расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на образование в 2018–2023 гг. в расчете на душу населения, тыс. рублей³²⁷

³²⁶ Рассчитано на основе данных об исполнении бюджетов субъектов РФ, территории которых полностью включены в АЗРФ. По РФ приведены данные о средних значениях для всех субъектов РФ. Источник: Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

³²⁷ Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

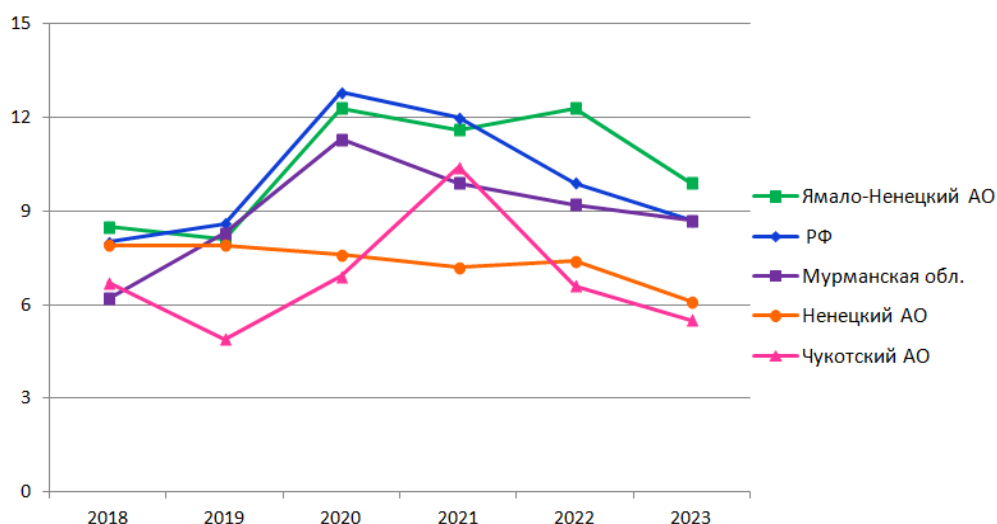


Рис. 2.15. Доля расходов на здравоохранение в консолидированных бюджетах регионов АЗРФ в 2018–2023 гг., %³²⁸

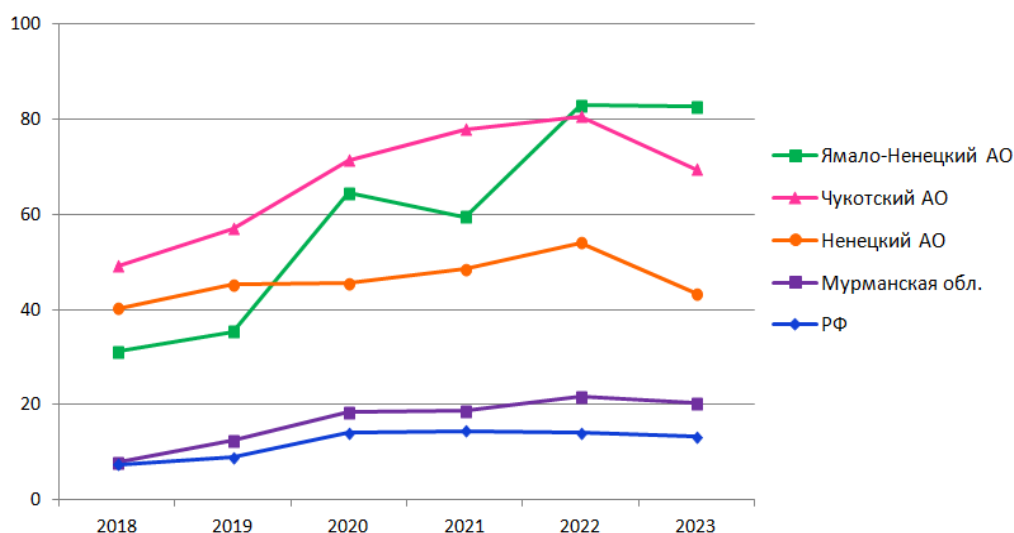


Рис. 2.16. Объем расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на здравоохранение в 2018–2023 гг. в расчете на душу населения, тыс. рублей³²⁹

³²⁸ Рассчитано на основе данных об исполнении бюджетов субъектов РФ, территории которых полностью включены в АЗРФ. По РФ приведены данные о средних значениях для всех субъектов РФ. Источник: Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

³²⁹ Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

В сфере культуры и искусства также наблюдается небольшое сокращение значений показателя доли расходов на эту отрасль в консолидированных бюджетах арктических регионов (рис. 2.17), как и в среднем по стране, тогда как по объемам расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на культуру и искусство в расчете на душу населения, напротив, в целом по арктическим регионам наблюдается рост (рис. 2.18).

Бюджетные расходы на физическую культуру и спорт в целом характеризуются ростом значений и показателя доли расходов на эту сферу в консолидированных бюджетах арктических регионов (рис. 2.19), и показателя объема расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на физическую культуру и спорт в расчете на душу населения (рис. 2.20). Лидирующие позиции по обоим показателям занимает Ямало-Ненецкий АО.

Имеющиеся финансовые ресурсы государства не всегда позволяют ему удовлетворять потребности населения в доступности объектов и услуг отраслей социальной инфраструктуры³³⁰. Одним из механизмов, позволяющих эффективно решать вопросы развития социальной инфраструктуры, и одновременно финансовых инструментов реализации проектов по созданию или модернизации объектов здравоохранения, образования, культуры и спорта является государственно-частное партнерство (ГЧП).

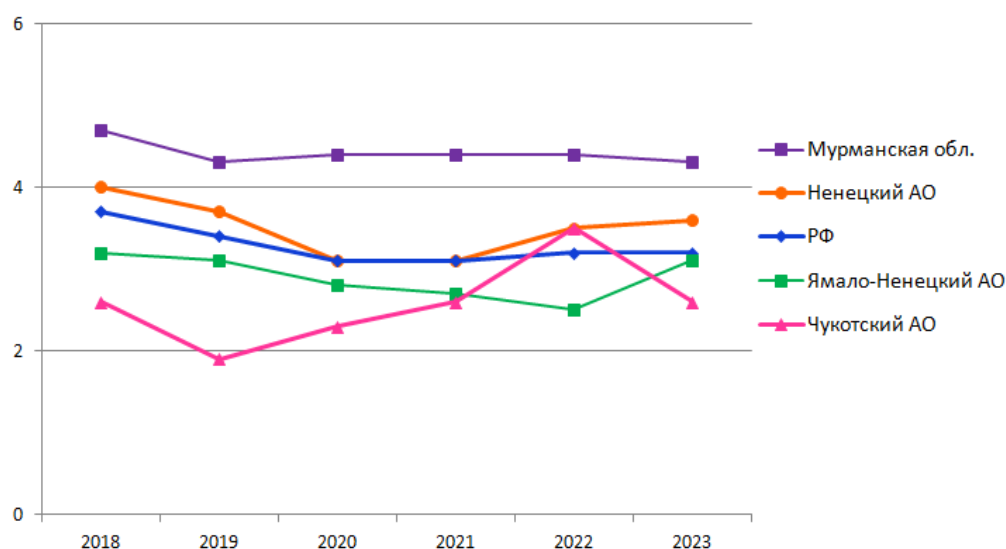


Рис. 2.17. Доля расходов на культуру и искусство в консолидированных бюджетах регионов АЗРФ в 2018–2023 гг., %³³¹

³³⁰ Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Государственно-частное партнерство в социальной сфере арктических стран Европы // Вопросы государственного и муниципального управления. 2020. № 4. С. 167–190.

³³¹ Рассчитано на основе данных об исполнении бюджетов субъектов РФ, территории которых полностью включены в АЗРФ. По РФ приведены данные о средних значениях для всех субъектов РФ. Источник: Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-subjekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

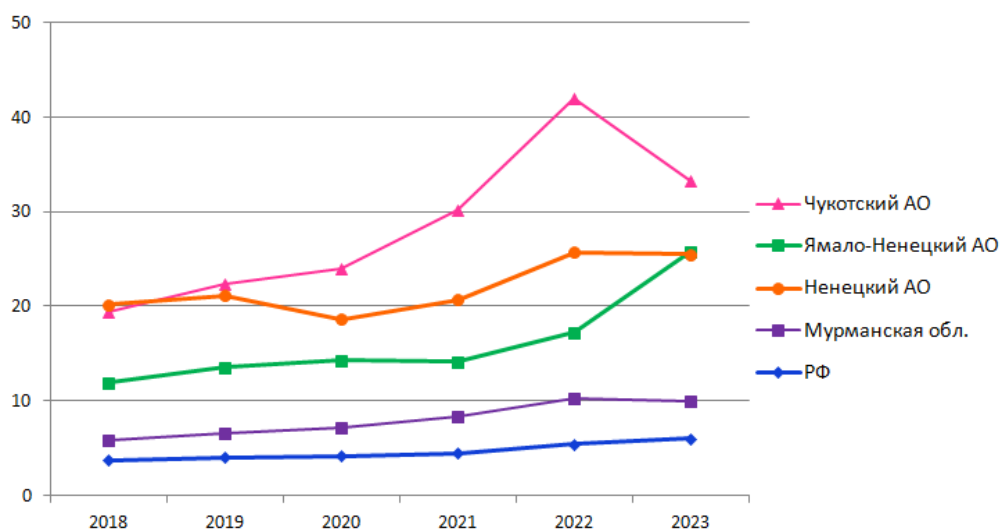


Рис. 2.18. Объем расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на культуру и искусство в 2018–2023 гг. в расчете на душу населения, тыс. рублей³³²

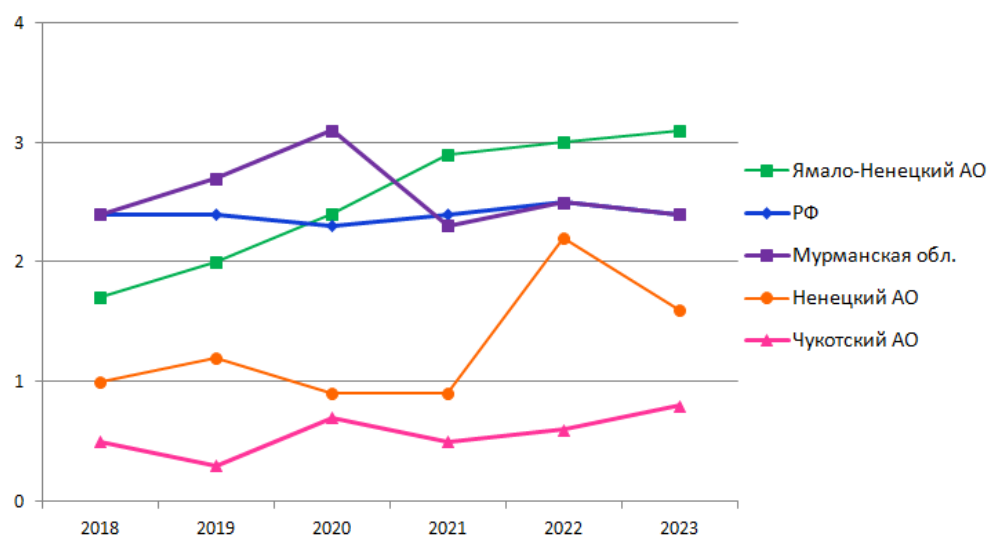


Рис. 2.19. Доля расходов на физическую культуру и спорт в консолидированных бюджетах регионов АЗРФ в 2018–2023 гг., %³³³

³³² Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

³³³ Рассчитано на основе данных об исполнении бюджетов субъектов РФ, территории которых полностью включены в АЗРФ. По РФ приведены данные о средних значениях для всех субъектов РФ. Источник: Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

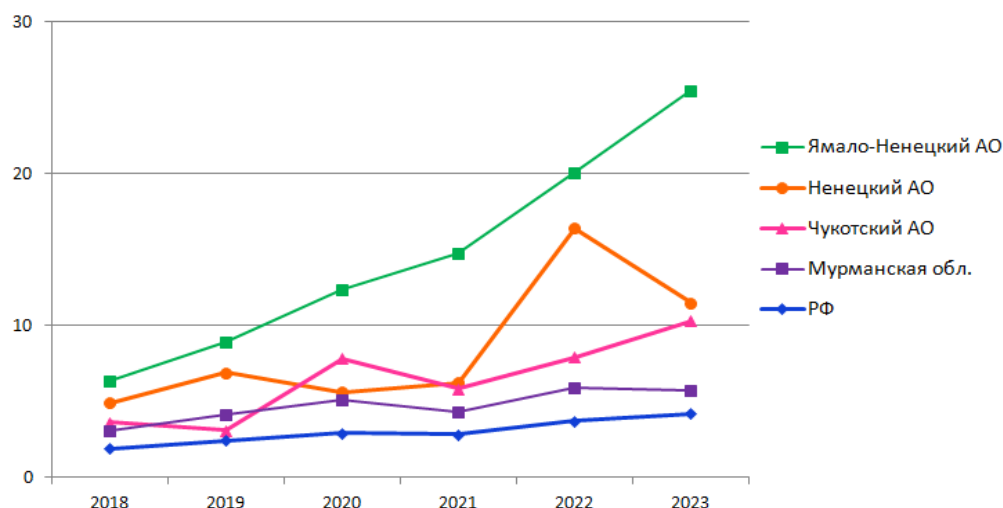


Рис. 2.20. Объем расходов консолидированных бюджетов регионов АЗРФ на физкультуру и спорт в 2018–2023 гг. в расчете на душу населения, тыс. рублей³³⁴

Регулирование реализации ГЧП-проектов на общероссийском уровне осуществляется в соответствии с федеральными законами «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в РФ»³³⁵ и «О концессионных соглашениях»³³⁶ (при этом наиболее развитой и применяемой формой ГЧП в нашей стране является концессионное соглашение). ГЧП позволяет аккумулировать ресурсы государства и бизнеса, направляемые на развитие социальной инфраструктуры, обеспечить реализацию финансоемких инфраструктурных проектов. Однако в российской Арктике до недавнего времени институт государственно-частного партнерства был не сильно развит. Практика использования ГЧП в социальной сфере у регионов АЗРФ уже есть (лидерами в этой сфере в российской Арктике являются Республика Саха (Якутия) и Ямало-Ненецкий АО), но пока она носит, скорее, несистемный характер.

Для устранения инфраструктурных ограничений и расширения практики реализации ГЧП-проектов в Арктической зоне РФ по инициативе Министерства РФ по развитию Дальнего Востока и Арктики в сентябре 2021 г. была запущена программа «Дальневосточная концессия»³³⁷, действие которой распространялось

³³⁴ Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-raskhody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).

³³⁵ Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ (ред. 08.08.2024) «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³³⁶ Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ (ред. 22.07.2024) «О концессионных соглашениях». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³³⁷ Постановление Правительства РФ от 02.09.2021 № 1466 «О внесении изменения в Правила предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов на реализацию мероприятий планов социального развития центров экономического роста субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

и на 2 региона, входящих в АЗРФ, — Чукотский АО и Республику Саха (Якутия), а спустя год была запущена и программа «Арктическая концессия», покрывающая остальные 7 регионов АЗРФ. Министерство РФ по развитию Дальнего Востока и Арктики было наделено дополнительными полномочиями, позволяющими заключать концессионные соглашения с бизнес-структурами³³⁸.

Арктическая концессия по своей сути является инфраструктурной ипотекой, позволяющей использовать бюджетные средства в качестве инструмента привлечения частных инвестиций в создание новых объектов социальной инфраструктуры. Частный инвестор создает новую социальную инфраструктуру за счет собственных или кредитных средств, а государство в течение 15 лет (после ввода объекта в эксплуатацию) постепенно возмещает инвестору вложенные средства (в объеме до 100 % от сметной стоимости), в том числе за счет субсидий из федерального бюджета. Особое внимание в рамках реализации проекта планируется уделять созданию новой социальной инфраструктуры (больниц, поликлиник, школ, детских садов, спортивных комплексов, музеев и пр.).

Однако, несмотря на рост интереса к социальным ГЧП-проектам как со стороны частных инвесторов, так и со стороны органов власти арктических регионов и муниципалитетов, принятие федеральными органами власти мер, направленных на стимулирование привлечения частных инвестиций в инфраструктурные проекты и снятие сдерживающих законодательных барьеров³³⁹, практическая реализация арктической концессии пока не получила широкого распространения в силу нескольких обстоятельств. Данный инструмент только недавно был внедрен в практику государственного регулирования развития социальной инфраструктуры (полноценный запуск арктической концессии начался лишь в 2024 г. после вступления в силу изменений Бюджетного кодекса РФ и Правил предоставления и распределения субсидий на реализацию мероприятий планов развития центров экономического роста субъектов РФ, входящих в состав АЗРФ, закрепленных в государственной программе РФ «Социально-экономическое развитие Арктической зоны Российской Федерации»). Негативное влияние оказывает реализуемая политика Центрального банка РФ как в части увеличения учетной ставки, что приводит к отсутствию дешевого и долгосрочного заемного финансирования, так и в части практически отсутствия нововведений (учитывающих новые геоэкономические условия) в работе по развитию финансового рынка в стране в целом. В условиях отсутствия рабочих методик оценки эффективности реализации социальных ГЧП-проектов и недостаточных финансовых возможностей регионов АЗРФ направлять денежные средства на создание объектов социальной инфраструктуры, происходит существенное «сжатие» потенциала развития ГЧП, поскольку риски проектирования и эксплуатации объектов социальной инфраструктуры, создаваемой посредством ГЧП, лежат на региональных органах власти. Вместе с тем следует отметить, что в современных условиях обеспечить полноценное развитие социальной инфраструктуры в регионах АЗРФ и достичь высокого уровня качества жизни населения арктических территорий России возможно

³³⁸ Постановление Правительства РФ от 07.09.2021 № 1509 «О внесении изменений в Положение о Министерстве Российской Федерации по развитию Дальнего Востока и Арктики». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

³³⁹ Федеральный закон от 10.07.2023 № 296-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

только на основе комплексного применения как инструментов государственного регулирования и поддержки, так и механизма ГЧП в сфере развития социальной инфраструктуры.

Подводя итог отметим, что государственная политика в сфере развития социальной инфраструктуры Арктической зоны РФ характеризуется в целом положительными изменениями, произошедшими в последние годы. Приоритетность социальных аспектов развития российской Арктики отражается не только во всех основных документах, регулирующих эту сферу, но и в практической деятельности органов власти, реализуется большое количество проектов и программ, направленных на повышение доступности объектов социальной инфраструктуры, меняется подход государства к финансированию отраслей социальной сферы, однако проблемы развития социальной инфраструктуры в регионах АЗРФ пока далеки от своего полного решения.

Глава 3.

РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В РЕГИОНАХ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Развитие социальной инфраструктуры в регионах Арктики связано с куда большими трудностями, чем на неарктической территории. Арктическая экономика, являющаяся крайне климатодетерминированной, диктует необходимость проведения более эффективной и специфичной здравоохранительной деятельности, привлечения квалифицированного труда извне, формирования и реализации оригинальных образовательных программ и т. д. Ослабление внимания к проблемам развития социальной инфраструктуры или оптимизация входящих в нее отраслей без учета особенностей арктических территорий негативно сказываются на текущем социально-экономическом положении и перспективах развития арктических регионов³⁴⁰.

Безусловно, в последнее время наблюдаются положительные тенденции в изменении отношения государства к формированию и реализации политики в сфере развития социальной инфраструктуры в Арктической зоне Российской Федерации. За последние годы было принято несколько стратегических документов, определяющих основные направления развития этой сферы в арктических регионах России, изменился подход к финансированию развития социальной инфраструктуры АЗРФ. В рамках федеральных и региональных программ и проектов реализуются меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи населению, совершенствование работы системы образования, создание условий для формирования комфортной среды для жизни людей в арктических регионах.

Вместе с тем до сих пор остается значительное количество нерешенных проблем, требующих детального изучения. Однако исследования развития социальной инфраструктуры арктических территорий затруднены, что связано с тем, что несколько субъектов РФ входит в АЗРФ не полностью, а лишь частично³⁴¹, а данные, характеризующие динамику развития отраслей

³⁴⁰ Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура как фактор саморазвития территории российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2018. № 5 (61). С. 14–23. doi:10.25702/KSC.2220-802X.5.2018.61.14-23; Социальная устойчивость регионов российского Севера и Арктики: результаты оценки и приоритеты достижения / Л. А. Рябова, Е. Е. Торопушина, Е. А. Корчак [и др.] // Север и Арктика в новой парадигме мирового развития: актуальные проблемы, тенденции, перспективы: Научно-аналитический доклад. Апатиты: Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского НЦ РАН, 2016. С. 274–294; Торопушина Е. Е. Оценка уровня развития социальной инфраструктуры в регионах Севера и Арктики России // ЭКО. 2016. № 6 (504). С. 99–108; Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура арктических регионов // ЭКО. 2009. № 8 (422). С. 120–135; Воронина Л. В., Григоришин А. В., Яхяев Д. Б. Оценка влияния факторов на инфраструктуру образования в Арктической зоне Северного макрорегиона // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2023. Т. 16, № 4. С. 153–167. doi:10.15838/esc.2023.4.88.8; Григоришин А. В. Тенденции развития инфраструктуры здравоохранения в Арктике // Human Progress. 2023. Т. 9, № 1. С. 5. doi: 10.34709/HP.191.5.

³⁴¹ В соответствии с Федеральным законом от 13.07.2020 № 193-ФЗ (ред. от 23.03.2024) «О государственной поддержке предпринимательской деятельности в Арктической зоне Российской Федерации» Арктическая зона РФ включает: Мурманскую область, Ненецкий, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа полностью; Беломорский,

социальной инфраструктуры в арктических муниципалитетах (за длительный временной период), в доступной официальной статистике отсутствуют. В целях обеспечения сопоставимости данных и системности в сравнениях далее использован подход, широко применяющийся в работах, посвященных российской арктической проблематике³⁴², при котором рассматриваются лишь те субъекты РФ, территории которых полностью отнесены к АЗРФ — это Мурманская область, Ненецкий, Ямало-Ненецкий и Чукотский автономные округа. Однако отдельные точечные данные, характеризующие развитие социальной инфраструктуры арктических территорий регионов, частично входящих в АЗРФ, ниже также представлены, но, скорее, в виде отражения лишь отдельных аспектов, а не полного сопоставимого анализа показателей.

Сравнительный анализ развития социальной инфраструктуры российской Арктики проведен в разрезе четырех отдельных отраслей: здравоохранения, образования, культуры и искусства, физкультуры и спорта. Предметом сравнения выступают показатели кадрово-инфраструктурной обеспеченности этих сфер за последний, более чем 20-летний период, начиная с 2000 г. Также представлена оценка изменений внутрирегиональной дифференциации кадрово-инфраструктурной обеспеченности здравоохранения, образования и спорта, базирующаяся на анализе показателей, характеризующих обеспеченность населения объектами социальной инфраструктуры в разрезе «вся территория субъекта АЗРФ — административный центр — остальная территория субъекта АЗРФ» за период с 2002 по 2021 г. для здравоохранения, за период с 2002 по 2022–2024 гг. для образования и за период с 2006 по 2022 г. для спорта (представлены сопоставимые по регионам АЗРФ данные, рассчитанные автором).

Следует отметить некоторые сложности с исследованием динамики изменений, происходящих в сфере культуры, — число показателей, характеризующих эту сферу и представленных в официальной статистике (на сайтах Росстата и его территориальных органов, Министерства культуры РФ, региональных органов власти), крайне ограничено. Доступные статистические данные по внутрирегиональной дифференциации кадрово-инфраструктурной обеспеченности культуры и искусства в официальной статистике представлены лишь за несколько лет, а последние сведения даны за 2017 г., что не позволяет провести полное исследование данной сферы в разрезе «вся территория субъекта АЗРФ — административный центр — остальная территория субъекта АЗРФ».

Лоухский, Калевальский, Кемский, Костомукшский и Сегежский муниципальные районы Республики Карелия; города Воркута, Инта, Усинск и Усть-Цилемский муниципальный район Республики Коми; Абыйский, Аллаиховский, Анабарский, Булунский и Верхнеколымский улусы, Верхоянский, Жиганский, Момский, Нижнеколымский и Оленекский районы, Среднеколымский, Усть-Янский и Эвено-Бытантайский улусы Республики Саха (Якутия); город Норильск, Таймырский Долгано-Ненецкий и Туруханский районы, сельские поселения Ессей, Кислокан, Нидым, Тура, Тутончаны, Суринда, Учамы, Чиринда, Эконда и Юкта Эвенкийского муниципального района Красноярского края; Новую Землю, города Архангельск, Новодвинск и Северодвинск, Лешуконский, Мезенский, Онежский, Пинежский и Приморский муниципальные районы Архангельской области; Белоярский и Березовский муниципальные районы Ханты-Мансийского автономного округа.

³⁴² Российская Арктика: современная парадигма развития / А. И. Татаркин, Н. Я. Петраков, В. А. Цветков [и др.]. СПб.: ООО «Нестор-История», 2014. С. 413; Павлов К., Селин В., Селин И. Российская Арктика: современное состояние и перспективы развития // Общество и экономика. 2012. № 3–4. С. 182.

Также отметим и малое количество представленных в доступной официальной статистике показателей, характеризующих развитие сферы спорта, хотя по тем показателям обеспеченности населения регионов различными объектами инфраструктуры спорта, по которым данные имеются, сведения представлены в довольно широком виде.

Анализ развития социальной инфраструктуры арктических регионов России, изложенный в данной главе, проведен на основе статистических данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики, сайтах территориальных органов Росстата, министерств РФ, региональных и муниципальных органов власти и других официальных открытых источников, а также в научных публикациях.

3.1. Здравоохранение

Сферой, где оптимизация была наиболее ощутимой и включала масштабное сокращение кадрово-инфраструктурной обеспеченности, стало здравоохранение³⁴³. При этом в самой системе здравоохранения АЗРФ, как и страны в целом, наиболее заметным структурным изменением стала оптимизация больниц.

Общероссийский тренд сокращения этого сектора в большей мере проявился именно в Арктике — регионы вынуждены были доводить показатели обеспеченности объектами здравоохранения до среднего уровня по стране, при необходимости развития отдельных (как правило, высокотехнологичных) направлений медицинской помощи. Происходило укрупнение больниц за счет их объединения, перемещения большинства отделений и структур в региональные или межмуниципальные центры, непосредственного закрытия подразделений. Было значительно сокращено количество больничных коек как в абсолютном, так и в относительном выражении данного показателя. Во всех арктических регионах в целом, в их административных центрах, на остальной территории наблюдалось и сокращение числа больничных коек, и обеспеченности ими населения (исключением стал лишь г. Мурманск). Такая оптимизация здравоохранения в регионах российской Арктики привела к значительному сокращению первичного медицинского звена и усилению внутрирегиональной дифференциации обеспеченности населения объектами этой сферы. В результате доступность специализированной медицинской помощи для жителей большинства арктических населенных пунктов значительно снизилась, одно из главных

³⁴³ Некоторые результаты исследования, представленного в данном параграфе, были опубликованы автором в статье: Торопушина Е. Е. Здравоохранение российской Арктики: уроки пандемии COVID-19, результаты оптимизации, приоритеты развития // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2023. Т. 26, № 2 (80). С. 117–132. doi: 10.37614/2220-802X.2.2023.80.008. Часть сведений, характеризующих внутрирегиональную дифференциацию, ранее была представлена автором в базе данных: Свидетельство государственной регистрации базы данных № 2019621359 Российская Федерация. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения субъектов РФ, полностью или частично включенных в Арктическую зону Российской Федерации, объектами здравоохранения / Е. Е. Торопушина; заявитель Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук» (ФИЦ КНЦ РАН). № 2019621248; заявл. 15.07.2019; опублик. 24.07.2019.

прав граждан — возможность получения бесплатного, гарантированного государством объема медицинских услуг всем жителям независимо от социального статуса и места проживания — на практике стало все менее реализуемым.

По итогам проведенной оптимизации больничного сектора, в Чукотском АО к 2023 г. осталась лишь одна больница вместо 32, имеющих в регионе в 2000 г. (табл. 3.1), а сокращение числа больничных коек было самым высоким по Арктической зоне РФ — более чем в 2 раза. Сократилось как абсолютное значение этого показателя — с 1,3 тыс. до 647 коек (табл. 3.2), так и относительное — обеспеченность населения койками (на 10 тыс. человек) снизилась с 241,6 в 2000 г. до 135,2 в 2022 г. (рис. 3.1).

При этом наблюдались идентичные масштабы сокращения больничных коек как в Анадыре, где обеспеченность койками снизилась с 353,4 на 10 тыс. человек в 2002 г. до 172,8 в 2021 г., так и на остальной территории региона — с 218 до 117,3 (табл. 3.3, рис. 3.2).

Таблица 3.1

Число больничных организаций в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	49	45	43	31	42	40	41	38	38	38	37
Ненецкий АО	10	9	9	9	7	2	2	2	2	2	2
Чукотский АО	32	32	1	6	6	6	3	1	1	1	1
Ямало-Ненецкий АО	48	47	28	22	23	22	22	21	21	24	25
РФ, тыс. ед.	10,7	9,5	6,3	5,4	5,4	5,3	5,3	5,1	5,1	5,1	5,2

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 05.04.2024).

Таблица 3.2

Число больничных коек в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	10106	9728	9906	7908	7628	7303	7041	7066	7590	7270	6884
Ненецкий АО	513	530	515	470	419	407	375	350	329	331	309
Чукотский АО	1343	1215	862	749	653	657	652	638	638	646	647
Ямало-Ненецкий АО	6093	5959	5230	4607	4396	4201	4194	4130	4150	4240	4155
РФ, тыс. ед.	1672	1575	1339	1222	1197	1183	1173	1174	1189	1162	1142

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 05.04.2024).

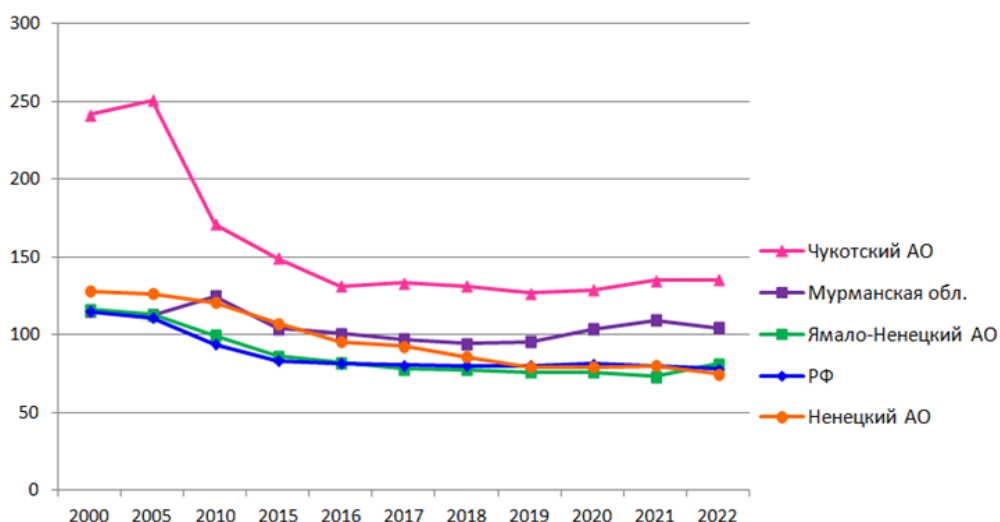


Рис. 3.1. Обеспеченность больничными койками в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., число коек на 10 тыс. человек населения (на конец года)³⁴⁴

Таблица 3.3

Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ больничными койками в 2002–2021 гг., на 10 тыс. человек населения (на конец года)*

	2002	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Мурманская область	113,6	112,5	124,6	103,8	100,7	96,9	94,1	95,3	103,6	109,3
г. Мурманск	121,0	132,2	126,9	117,6	118,0	117,8	112,1	116,3	132,4	122,3
остальная территория	102,9	101,3	123,3	95,5	89,2	82,9	82,6	82,1	85,4	99,8
Ненецкий АО	123,0	126,2	120,8	107,2	95,4	92,5	85,6	79,3	79,2	79,9
г. Нарьян-Мар	157,6	163,5	194,5	163,0	168,7	165,1	130,9	123,3	104,2	105,0
остальная территория	58,5	70,1	62,5	20,6	17,1	7,8	26,5	21,6	34,0	38,5
Чукотский АО	252,4	250,8	171,2	149,3	131,1	133,1	131,3	126,9	128,8	134,8
г. Анадырь	353,4	288,2	203,0	169,1	162,9	161,5	159,6	158,7	164,7	172,8
остальная территория	218,0	229,0	159,9	141,6	116,6	121,3	116,7	113,2	114,4	117,3
Ямало-Ненецкий АО	119,8	113,1	99,7	86,3	82,0	78,0	77,5	75,9	75,9	72,9
г. Салехард	302,9	231,8	233,7	194,2	188,5	158,8	156,1	147,5	147,8	140,8
остальная территория	106,6	103,6	87,1	76,2	71,8	69,5	69,1	67,6	67,6	76,3

* Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 03.03.2023).

³⁴⁴ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 15.04.2024).

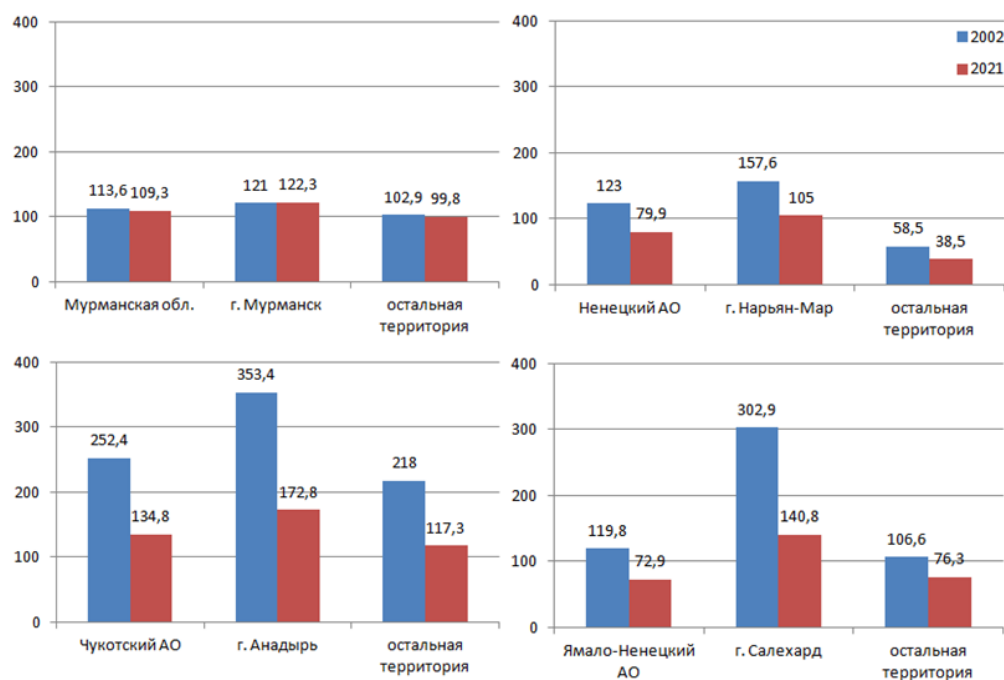


Рис. 3.2. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ больничными койками в 2002 и 2021 гг., на 10 тыс. человек (на конец года)³⁴⁵

Чрезмерное сокращение коснулось и Ненецкого АО. Количество больниц уменьшилось в 5 раз (с 10 в 2000 г. до 2 в 2022 г.), а число больничных коек — в 1,7 раза (с 513 до 309). Таким же было снижение значения относительного показателя обеспеченности населения больничными койками — в 1,7 раза (с 127,9 койки на 10 тыс. человек в 2000 г. до 74,7 в 2022 г.), что обусловлено не только оптимизацией больничного сектора, но и ростом численности населения, проживающего в регионе (с 40,9 тыс. человек в 2000 г. до 41,4 тыс. в 2022 г.). Сокращение показателя обеспеченности больничными койками в административном центре и на остальной территории было сопоставимым: в Нарьян-Маре за период 2002–2021 гг. обеспеченность снизилась с 157,6 до 105 коек на 10 тыс. человек, вне административного центра — с 58,5 до 38,5 койки на 10 тыс. человек. Следует отметить, что с 2018 г. наблюдался рост показателя обеспеченности населения больничными койками на территории вне административного центра Ненецкого АО, однако такая положительная тенденция пока не смогла принципиально улучшить ситуацию — показатель обеспеченности койками населения, проживающего вне административного центра, остается значительно ниже, чем в других регионах АЗРФ и России в целом.

За этот же период в целом по России количество больничных организаций сократилось в 2 раза (с 10,7 до 5,2 тыс.), а коек — в 1,5 (с 1,7 до 1,1 млн), чему соответствовали и изменения, характерные для Ямало-Ненецкого АО. Здесь число больниц за период 2000–2022 гг. снизилось с 48 до 25 (при этом регион

³⁴⁵ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 03.03.2023).

стал единственным в АЗРФ, где количество больничных организаций выросло в период пандемии COVID-19 и продолжило рост в 2022 г.). Сопоставимо сократились абсолютные и относительные среднерегиональные значения показателей обеспеченности населения больничными койками, однако наблюдались значительные отличия в масштабах процесса оптимизации в региональном центре и на остальной территории — более существенное сокращение было в Салехарде (с 302,9 койки на 10 тыс. человек в 2002 г. до 140,8 в 2021 г., т. е. в 2,1 раза), тогда как на остальной территории снижение обеспеченности больничными койками было менее интенсивным (с 106,6 до 76,3, т. е. в 1,4 раза). Но даже не слишком интенсивное сокращение показателя обеспеченности койками на территории вне административного центра Ямало-Ненецкого АО привело к его уровню даже ниже среднего по России (79,8 койки на 10 тыс. человек в 2021 г. и 78 — в 2022 г.).

Единственным регионом АЗРФ, где сокращение больничных учреждений было не столь масштабным, является Мурманская область. Здесь число больниц за период 2000–2022 гг. стало меньше в 1,3 раза (с 49 в 2000 г. до 37 в 2022 г.). Однако масштабы сокращения больничных коек были сопоставимы с другими регионами и страной в целом: число коек снизилось в 1,5 раза (с 10,1 тыс. в 2000 г. до 6,9 тыс. в 2022 г.). Относительное значение данного показателя изменилось не так значительно — с 115,3 койки на 10 тыс. человек в 2000 г. до 104,9 в 2022 г., что обусловлено происходящими процессами сокращения численности населения, проживающего в Мурманской области (с 922,9 тыс. человек в 2000 г. до 658,7 тыс. в 2022 г.). При этом внутри региона процессы изменения уровня обеспеченности населения больничными койками были разнонаправленными: на территории вне административного центра Мурманской области наблюдалось сокращение показателя с 102,9 до 99,8 койки на 10 тыс. человек, для Мурманска был характерен хоть и незначительный, но рост обеспеченности населения больничными койками за период с 2002 по 2021 г. (с 121 койки на 10 тыс. человек в 2002 г. до 122,3 в 2021 г.). Однако этот рост имел лишь временный характер и был связан с увеличением числа больничных коек на время пандемии COVID-19. Учитывая снижение абсолютных и относительных показателей обеспеченности населения больничными койками в целом по региону в 2022 г., стоит ожидать и сокращения данных показателей в Мурманске.

Что касается изменений в обеспеченности населения арктических регионов амбулаторно-поликлиническими учреждениями, то в этом секторе здравоохранения в регионах АЗРФ имели место разнонаправленные тенденции. В Мурманской области наблюдался рост числа таких организаций в 1,4 раза за период с 2000 по 2022 г. (со 125 до 170). Для Ямало-Ненецкого АО также был характерен рост показателя в 1,3 раза (с 78 в 2000 г. до 104 в 2022 г.). А в Ненецком и Чукотском автономных округах число амбулаторно-поликлинических организаций, наоборот, сократилось. Так, в Ненецком АО за период с 2000 по 2022 г. наблюдалось снижение показателя в 1,9 раза (с 17 до 9), в Чукотском АО — в 1,3 раза (с 40 до 30).

Следует отметить, что тенденции изменений в обеспеченности населения амбулаторно-поликлиническими организациями отличались не только в межрегиональном разрезе, но и во внутрирегиональном. В целом сопоставимые тенденции наблюдались в Мурманской области и Ямало-Ненецком АО (табл. 3.4), где в период с 2002 по 2021 г. отмечен незначительный рост числа амбулаторно-поликлинических организаций в административных центрах и более существенное

увеличение значений показателя на остальной территории регионов (в Мурманской области — в 1,4 раза, в Ямало-Ненецком АО — в 1,2 раза). Для Ненецкого АО на фоне роста числа амбулаторно-поликлинических организаций в Нарьян-Маре было характерно значительное (в 3,2 раза) сокращение показателя на территории вне административного центра. Наиболее же негативная динамика наблюдалась в этот период в Чукотском АО — число амбулаторно-поликлинических организаций снизилось и в административном центре, и вне его, причем наиболее масштабным такое сокращение было в Анадыре (число учреждений уменьшилось с 7 в 2002 г. до 1 в 2021 г.), тогда как на остальной территории региона число амбулаторно-поликлинических организаций снизилось только в 1,2 раза (с 32 до 27).

Таблица 3.4

Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ
амбулаторно-поликлиническими организациями в 2002–2021 гг., ед.
(на конец года)*

	2002	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Мурманская область	129	143	110	158	144	153	153	151	157	159
г. Мурманск	58	72	60	58	Н/д	56	57	55	61	61
остальная территория	71	71	50	100	Н/д	97	96	96	96	96
Ненецкий АО	17	17	22	23	6	12	9	9	10	8
г. Нарьян-Мар	4	4	6	9	4	4	5	5	Н/д	Н/д
остальная территория	13	13	16	14	2	8	4	4	Н/д	Н/д
Чукотский АО	39	40	34	26	26	27	27	27	27	28
г. Анадырь	7	4	3	2	2	2	2	2	1	1
остальная территория	32	36	31	24	24	25	25	25	26	27
Ямало-Ненецкий АО	78	102	40	90	71	83	86	86	93	95
г. Салехард	8	10	9	6	6	6	7	7	9	8
остальная территория	70	92	31	84	65	77	79	79	84	87

* Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 15.04.2024).

Крайне негативным результатом оптимизации здравоохранения в АЗРФ стало существенное сокращение числа фельдшерско-акушерских пунктов, на базе которых предоставляется медицинская помощь жителям малонаселенных поселений. Вместе с тем, в соответствии с требованиями Минздрава России к размещению медицинских пунктов и организаций здравоохранения, в сельских населенных пунктах с числом жителей более 2 тыс. человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи должны быть организованы врачебные амбулатории. В населенных пунктах с числом жителей от 1 до 2 тыс. человек может быть организован фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), фельдшерский здравпункт (ФЗП) (если расстояние до ближайшей медицинской организации

не превышает 6 км) или центр общей врачебной практики/врачебная амбулатория (если расстояние от ФАП до ближайшей медицинской организации превышает 6 км). В поселениях с числом жителей 301 — 1 тыс. человек создается ФАП/ФЗП вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации. В поселениях с числом жителей 100–300 человек первичная медицинская помощь оказывается ФАП/ФЗП (если расстояние до ближайшей медицинской организации превышает 6 км), домовыми хозяйствами и/или выездными формами работы (если расстояние до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км). Если число жителей составляет менее 100 человек, первичная медицинская помощь организуется с помощью выездной службы. Также в поселениях с числом жителей менее 100 человек организация оказания первой помощи до прибытия медицинских работников осуществляется с привлечением одного из домовых хозяйств (не менее 1 домового хозяйства на каждый населенный пункт). Указанные требования распространяются на всю территорию РФ, отдельных требований к размещению медицинских пунктов в АЗРФ не установлено.

По итогам проведенной оптимизации в Ненецком АО часть ФАПов была закрыта, часть — присоединена к более крупным больничным и амбулаторно-поликлиническим учреждениям (по состоянию на конец 2022 г. в структуре более крупных медицинских организаций Ненецкого АО действовало 3 ФАПа и 22 ФЗПа)³⁴⁶. В Ямало-Ненецком АО число ФАПов сократилось со 155 в 2000 г. до 16 в 2022 г., т. е. почти в 10 раз, при этом большая часть была закрыта. К 2022 г., помимо 16 самостоятельных ФАПов, в регионе работало 9 фельдшерских пунктов и 1 здравпункт, которые входили в структуру более крупных медицинских организаций. В Мурманской области и Чукотском АО сокращения были не столь масштабные, но, тем не менее, существенные — в 1,9 и 1,6 раза соответственно (табл. 3.5).

Таблица 3.5

Число фельдшерско-акушерских пунктов
в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	45	35	25	21	20	18	20	26	27	24	24
Ненецкий АО	29	29	25	24	11	4	4	4	—	—	—
Чукотский АО	31	25	15	19	19	19	19	20	20	20	20
Ямало-Ненецкий АО	155	149	25	18	15	18	16	16	16	16	16
РФ, тыс. ед.	44,6	43,1	37,8	34,3	34,0	33,9	33,6	33,6	33,6	33,6	33,5

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 15.04.2024).

³⁴⁶ Медицинские организации Ненецкого автономного округа и их структурные подразделения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/571068942/titles/2AO32N5> (дата обращения: 16.03.2023).

Острая необходимость повышения доступности первичной медико-санитарной помощи по месту проживания населения способствовала изменению подхода к деятельности этого сектора здравоохранения — новые ФАПы начали строить. В ближайшие годы планируется строительство более 100 ФАПов в АЗРФ, но масштабы создания новой инфраструктуры пока ниже заявленных.

Но, тем не менее, работа по повышению доступности первичной специализированной медицинской помощи жителям малочисленных и труднодоступных населенных пунктов арктических регионов ведется. В рамках реализации региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Мурманской области в 2019 г. построено 3 новых ФАПа, в 2023 г. — еще 7 модульных ФАПов (в населенных пунктах Корзуново, Лиинахамари, Спутник, Титан, Коашва, Кузомень и Белое Море)³⁴⁷, в 2025 г. установят новый ФАП в поселке Лупче-Савино Кандалакшского района³⁴⁸. Аналогичные работы ведутся и в Ямало-Ненецком АО. В 2018 г. построен ФАП в Приуральском районе, в 2023 г. — мобильный ФАП в селе Халясавэй Пуровского района³⁴⁹ и т. д.

В рамках реализации программы «Единая субсидия» из федерального бюджета выделены дополнительные средства на закупку оборудования для больниц в г. Нарьян-Маре и пос. Искателей, ремонт нескольких учреждений здравоохранения Ненецкого АО. Выделены средства на строительство ФАПа в селе Колва, закупку медицинского оборудования для больниц в Воркуте, Инте, Усинске Республики Коми, а также на строительство ФАПа в с. Тавайваам Чукотского АО и пр.

Для обеспечения медицинской помощью населения труднодоступных арктических поселений в Республике Саха (Якутия) создан Региональный центр мобильных бригад (РЦМБ), осуществляющий как консультации пациентов дистанционно (с использованием телемедицинских технологий в режиме «врач — пациент» и «врач — врач»), так и выездную плановую медицинскую помощь раз в квартал (с использованием авиации и транспортных средств повышенной проходимости).

В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» на всей территории АЗРФ осуществлялось развитие санитарной авиации. В 2021 г. было выполнено более 1,7 тыс. вылетов, в 2022 г. — около 1,9 тыс. вылетов (3228 эвакуированных пациентов, среди которых 449 детей, в том числе 150 детей в возрасте до 1 года).

Реализуется программа «Земский доктор/Земский фельдшер», в рамках которой за период с 2012 по 2022 г. в АЗРФ было привлечено 4,3 тыс. медиков (3,7 тыс. врачей и 0,6 тыс. средних медицинских работников), однако проблема

³⁴⁷ Региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения // Официальный сайт Министерства здравоохранения Мурманской области. URL: https://minzdrav.gov-murman.ru/activities/modernization/2_5472028823207810691-izmenenie-modernizatsiya.pdf (дата обращения: 16.03.2023).

³⁴⁸ В поселке Кандалакшского района установят новый ФАП // Сайт «Хибины.ru». URL: <https://www.hibiny.ru/murmanskaya-oblast/news/item-v-poselke-kandalakshskogo-rayona-ustanovyat-novyy-fap-358785/> (дата обращения: 15.09.2024).

³⁴⁹ В отдаленной деревне ЯНАО планируют построить ФАП за 95 миллионов // Ямал 1. URL: <https://yamal1.ru/novosti/2022/09/27/v-otdalennoi-derevne-ianao-planiruiut-postroit-fap-za-95-millionov/> (дата обращения: 16.03.2023).

обеспеченности арктического здравоохранения медицинскими кадрами остается до сих пор не решенной — очень серьезно стоит проблема обеспеченности медицинскими кадрами в сельской местности и малых городах российской Арктики, не хватает узких специалистов по отдельным взятым специальностям, есть дефицит медиков в первичном звене, в педиатрии³⁵⁰. Так, по данным Министерства здравоохранения РФ, по состоянию на 01.08.2023 г. укомплектованность медицинских организаций врачами-педиатрами составила лишь 81,1 % в Мурманской области; 93,3 % — в Ненецком АО; 88,9 % — в Чукотском АО; 92,2 % — в Ямало-Ненецком АО.

При этом, несмотря на общность для арктического здравоохранения проблем развития кадровых ресурсов, тренды процессов, происходящих в этой сфере в разных регионах АЗРФ, отличались. В Мурманской области наблюдалось снижение численности врачей и среднего медицинского персонала; в Ямало-Ненецком АО, напротив, рост по двум показателям; в Чукотском АО — рост численности врачей и снижение среднего медицинского персонала; в Ненецком АО наблюдался рост численности врачей весь период со снижением в 2022 г. и рост численности среднего медицинского персонала до 2019 г. с последующим значительным снижением. По показателю обеспеченности населения врачами, за исключением Салехарда, Анадыря и территории вне административного центра Мурманской области, все территории демонстрировали рост, но в Мурманской области и ее административном центре, а также в Чукотском АО (вне административного центра) такой рост обеспечивался не за счет увеличения численности врачей, которая снижалась, а за счет сокращения населения. Схожая ситуация и с обеспеченностью средним медицинским персоналом: за исключением Салехарда и Анадыря, все остальные территории демонстрировали рост, но в Мурманской области, ее административном центре и на остальной территории региона, а также в Чукотском АО (вне Анадыря) такой рост обеспечивался не за счет увеличения численности среднего медицинского персонала, а за счет сокращения населения.

Ниже данные тренды рассмотрены более подробно.

Для Мурманской области было характерно сокращение общей численности врачей с 4,4 тыс. в 2000 г. до 3,6 тыс. в 2022 г. (табл. 3.6) на фоне роста относительного показателя обеспеченности населения этой группой медицинских кадров с 48,0 врача на 10 тыс. человек в 2000 г. до 55,0 в 2022 г. (рис. 3.3), что обусловлено снижением численности населения, проживающего в регионе. Сокращение общей численности врачей происходило и в административном центре (Мурманск за период 2002–2021 гг. «потерял» 246 врачей) и на остальной территории области («минус» 490 врачей), однако относительные показатели обеспеченности населения врачами изменились по-другому (табл. 3.7, рис. 3.4). Для г. Мурманска был характерен рост с 63,6 врача на 10 тыс. человек в 2002 г.

³⁵⁰ Кусайко Т. Решение проблемы дефицита медицинских кадров в Арктической зоне требует комплексного подхода // Официальный сайт органов местного самоуправления ЗАТО город Заозерск. URL: <https://zatozaozersk.ru/novosti/4188-t-kusayko-reshenie-problemy-deficita-medicinskih-kadrov-v-arkticheskoy-zone-trebuets-kompleksnogo-podhoda/> (дата обращения: 10.09.2024).

до 73,4 в 2021 г. (т. е. почти в 1,2 раза), тогда как на остальной территории Мурманской области показатель обеспеченности снизился с 36,1 врача на 10 тыс. человек в 2002 г. до 32,6 в 2021 г. Такой уровень обеспеченности населения врачами является одним из самых низких по АЗРФ (ниже только на территории вне административного центра Ненецкого АО).

Таблица 3.6

Численность врачей в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., человек (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	4430	4209	4555	4065	4026	4010	3921	3833	3747	3694	3620
Ненецкий АО	140	164	187	204	212	200	209	227	227	237	230
Чукотский АО	338	413	386	326	346	369	375	357	365	371	383
Ямало-Ненецкий АО	2203	2683	2688	2687	2709	2956	2982	3089	3336	3430	3518
РФ, тыс. чел.	680	690	716	673	681	697	704	715	737	742	744

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 18.04.2024).

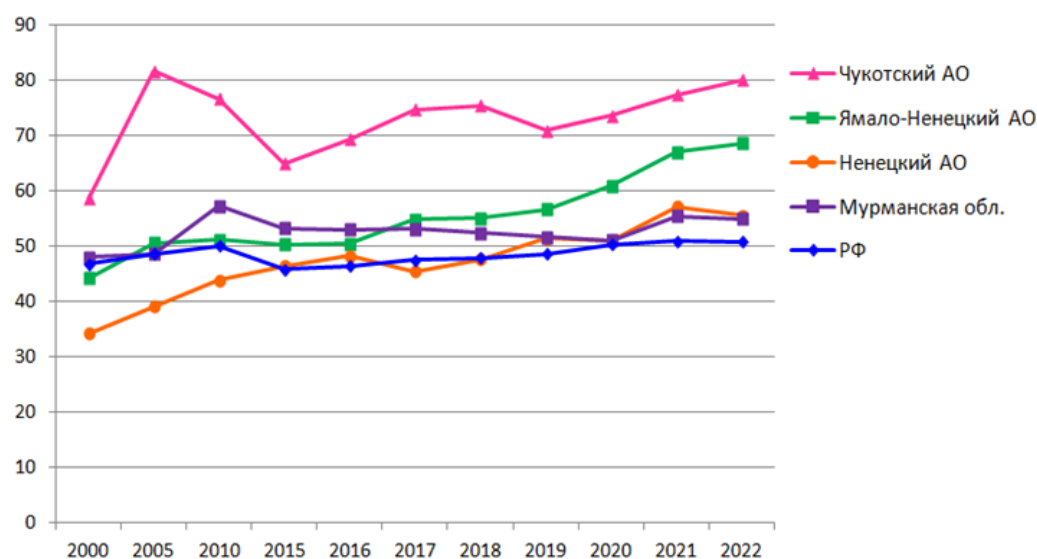


Рис. 3.3. Обеспеченность врачами в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., численность врачей на 10 тыс. человек населения (на конец года)³⁵¹

³⁵¹ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 19.04.2024).

Таблица 3.7

Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ врачами в 2002–2021 гг., на 10 тыс. человек населения*

	2002	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Мурманская область	48,4	48,7	57,3	53,3	53,1	53,2	52,4	51,7	51,1	55,5
г. Мурманск	63,6	74,0	76,9	68,8	69,0	66,1	71,0	71,4	72,1	73,4
остальная территория	36,1	33,1	45,2	43,4	41,3	43,6	40,5	39,2	37,9	32,6
Ненецкий АО	36,5	39,1	43,9	46,5	48,3	45,5	47,7	51,5	51,1	57,2
г. Нарьян-Мар	45,4	50,9	59,5	65,2	65,3	64,2	60,4	66,8	73,2	75,6
остальная территория	11,7	19,1	28,8	20,6	25,9	20,8	30,7	31,2	21,6	26,9
Чукотский АО	67,3	81,7	76,7	65,0	69,4	74,8	75,5	71,0	73,7	77,4
г. Анадырь	124,5	148,2	134,0	93,3	89,2	94,8	90,2	87,2	114,8	119,4
остальная территория	54,5	63,6	54,2	53,8	61,2	65,1	67,8	64,0	56,2	58,2
Ямало-Ненецкий АО	45,9	50,6	51,2	50,3	50,5	54,9	55,1	56,7	61,0	67,1
г. Салехард	99,1	136,8	130,1	94,3	93,9	92,5	95,3	91,9	96,0	95,1
остальная территория	41,5	43,9	44,4	45,3	45,1	51,1	51,0	53,1	57,3	63,9

* Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 27.03.2023).

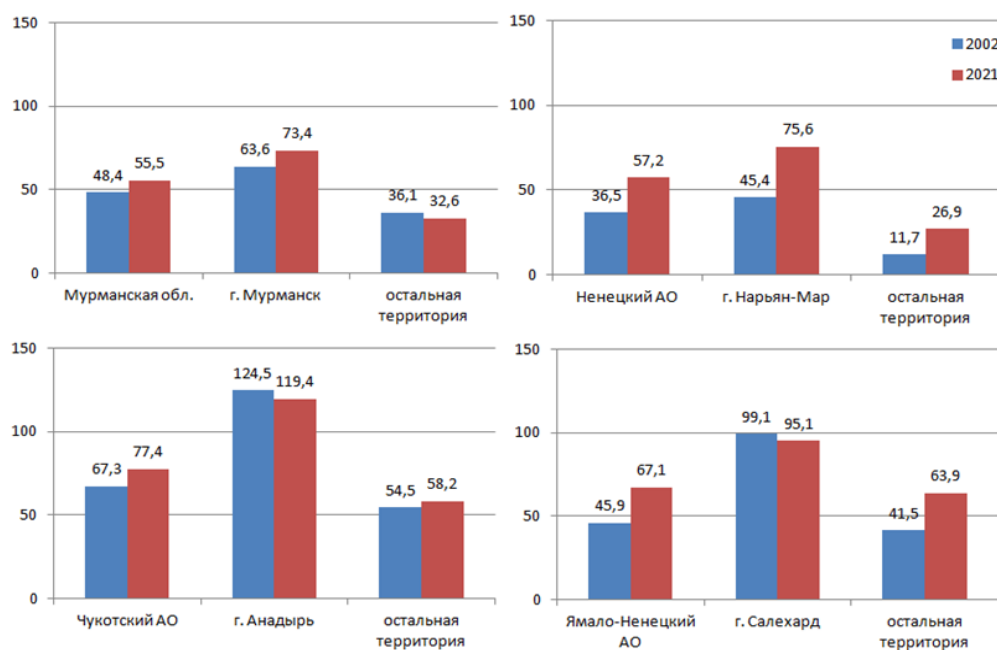


Рис. 3.4. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ врачами в 2002 и 2021 гг., на 10 тыс. человек населения (на конец года)³⁵²

³⁵² Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 27.03.2023).

Что касается среднего медицинского персонала, то по данной группе кадров в Мурманской области значительно снизились абсолютные значения показателя обеспеченности (табл. 3.8) — численность среднего медицинского персонала за 2000–2022 гг. сократилась почти на 3,3 тыс. Такое сокращение происходило преимущественно за счет территории вне административного центра: Мурманск за период 2002–2021 гг. «потерял» 765 человек, остальная территория — 2231. При этом относительные значения показателя обеспеченности населения средним медицинским персоналом немного выросли (рис. 3.5): с 133,5 на 10 тыс. человек в 2000 г. до 137,4 в 2022 г. Внутрорегиональные изменения относительных показателей обеспеченности населения средним медицинским персоналом также показали рост: для Мурманска со 134,1 на 10 тыс. человек в 2002 г. до 146,0 в 2021 г., для остальной территории — со 133,6 до 135 (табл. 3.9, рис. 3.6). Но такой рост был обусловлен исключительно сокращением населения области.

Таблица 3.8

Численность среднего медицинского персонала в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., человек (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	12323	11662	12084	11128	10785	10389	9959	9747	9536	9327	9051
Ненецкий АО	415	374	480	556	545	522	540	621	572	555	519
Чукотский АО	735	752	810	723	717	733	728	708	706	715	716
Ямало-Ненецкий АО	6482	7224	7322	7514	7497	7983	7823	7879	8146	8336	8463
РФ, тыс. чел.	1564	1530	1509	1550	1538	1525	1491	1491	1490	1468	1440

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 18.04.2024).

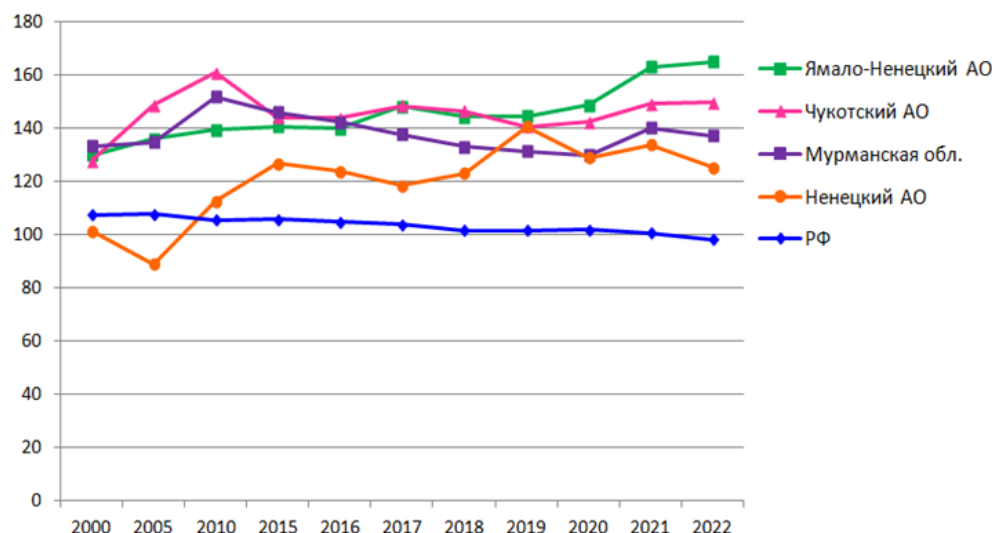


Рис. 3.5. Обеспеченность средним медицинским персоналом в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., численность на 10 000 человек населения (на конец года)³⁵³

³⁵³ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 18.04.2024).

Таблица 3.9

Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ
средним медицинским персоналом в 2002–2021 гг., на 10 тыс. человек населения
(на конец года)*

	2002	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Мурманская область	136,7	134,9	152,0	146,0	142,4	137,9	133,1	131,5	130,1	140,2
г. Мурманск	134,1	152,6	150,6	145,8	146,0	141,6	137,7	139,8	145,9	146,0
остальная территория	133,6	125,2	154,2	145,5	141,5	135,3	130,2	126,2	120,1	135,0
Ненецкий АО	100,7	89,1	112,6	126,8	124,0	118,6	123,2	140,8	128,9	134,0
г. Нарьян-Мар	122,5	108,0	154,7	141,8	140,3	137,6	148,2	177,2	164,9	160,5
остальная территория	52,6	70,0	72,1	108,2	98,4	93,7	89,6	92,1	81,6	90,4
Чукотский АО	135,7	148,8	160,9	144,1	143,9	148,5	146,6	140,8	142,5	149,3
г. Анадырь	195,8	222,7	194,0	145,6	155,2	149,3	136,9	137,2	160,8	162,2
остальная территория	118,5	129,8	149,0	141,6	139,9	147,9	149,4	143,6	136,4	143,3
Ямало-Ненецкий АО	131,7	136,1	139,5	140,7	139,9	148,2	144,5	144,7	148,9	163,1
г. Салехард	236,3	278,9	287,8	228,7	236,3	236,2	239,5	226,9	232,2	227,3
остальная территория	125,1	126,2	126,4	131,9	131,4	159,5	134,9	136,3	140,3	155,7

* Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 28.03.2023).

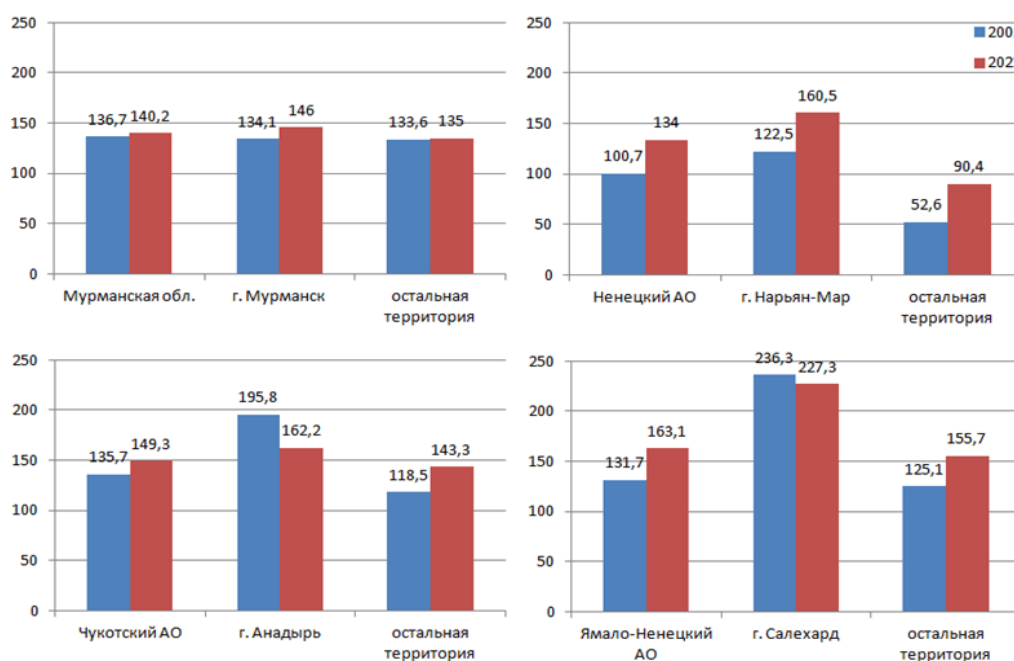


Рис. 3.6. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ средним медицинским персоналом в 2002 и 2021 гг., на 10 тыс. человек населения (на конец года)³⁵⁴

³⁵⁴ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 28.03.2023).

В Ямало-Ненецком АО, в отличие от Мурманской области, напротив, увеличилась общая численность врачей и среднего медицинского персонала. Рост был характерен и для региона в целом, и в разрезе «административный центр — остальная территория» (рост составил 1,2–1,5 раза, причем численность среднего медицинского персонала в большей степени выросла в Салехарде, а врачей — на остальной территории округа). Наблюдался рост значений относительных показателей обеспеченности медицинскими кадрами (и врачами, и средним медицинским персоналом) в регионе в целом и на территории вне административного центра. Исключением стал только Салехард, где наблюдалось снижение уровня обеспеченности населения и врачами (с 99,1 на 10 тыс. человек в 2002 г. до 95,1 в 2021 г.), и средним медицинским персоналом (с 236,3 до 227,3), что обусловлено более динамичным ростом численности жителей регионального центра (за период 2002–2021 гг. численность населения Салехарда выросла в 1,4 раза — с 36,8 тыс. человек в 2002 г. до 52,3 тыс. в 2021 г.) по сравнению с остальной территорией округа (где численность населения выросла лишь на 17 % — с 471,8 тыс. человек в 2002 г. до 552,1 тыс. в 2021 г.).

В Ненецком АО наблюдался рост численности врачей практически весь период с 2000 по 2021 г. (за исключением 2017 г., когда было снижение) — со 140 до 237 врачей (т. е. в 1,7 раза), но в 2022 г. значение показателя несколько снизилось и составило 230 врачей. Аналогичная тенденция наблюдалась и по относительному показателю обеспеченности населения врачами — за период 2000–2021 гг. значение выросло с 34,2 до 57,2 на 10 тыс. человек (в 1,7 раза), а в 2022 г. снизилось до 55,6 врача на 10 тыс. человек. Во внутрирегиональном разрезе значения показателя росли неравномерно. Обеспеченность врачами населения, проживающего вне административного центра, за период с 2002 по 2021 г. выросла в 2,3 раза (с 11,7 до 26,9), в Нарьян-Маре — в 1,7 раза (с 45,4 до 75,6 врача на 10 тыс. человек). Что касается среднего медицинского персонала, то по данной группе кадров в Ненецком АО наблюдался рост абсолютного показателя с 415 до 621 среднего медицинского работника в период с 2000 по 2019 г. с последующим значительным снижением до 519. Аналогичная ситуация наблюдалась и по относительному показателю обеспеченности населения средним медицинским персоналом: за период 2000–2019 гг. значение выросло с 101,5 до 140,8 на 10 тыс. человек (в 1,4 раза), а к концу 2022 г. снизилось до 125,4. Обеспеченность средним медицинским персоналом жителей Нарьян-Мара увеличилась с 122,5 в 2002 г. до 160,5 на 10 тыс. человек в 2021 г. (в 1,3 раза), на остальной территории региона — с 52,6 до 90,4 (в 1,7 раза). Несмотря на столь значительный рост показателей обеспеченности населения врачами (в 2,3 раза) и средним медицинским персоналом (в 1,7 раза) на территории Ненецкого АО вне административного центра (где наблюдался самый высокий рост среди регионов российской Арктики), обеспеченность населения медицинскими кадрами является худшей по АЗРФ — 26,9 врача и 90,4 среднего медицинского работника на 10 тыс. населения в 2021 г.

В Чукотском АО, для которого на протяжении многих лет было характерно наличие более высокого уровня обеспеченности медицинскими кадрами по сравнению с другими регионами АЗРФ и России в целом, абсолютные и относительные показатели обеспеченности врачами демонстрировали рост — менее заметный по общей численности врачей (с 338 врачей в 2000 г.

до 383 в 2022 г.) и более существенный по показателю обеспеченности ими населения (с 58,7 до 80,1 на 10 тыс. человек). Численность среднего медицинского персонала в Чукотском АО, напротив, сократилась (с 735 в 2000 г. до 716 в 2022 г.), но относительный показатель обеспеченности населения этой группой медицинских кадров показал рост (со 127,8 в 2000 г. до 149,7 на 10 тыс. человек в 2022 г.), что было обусловлено снижением численности населения, проживающего в регионе. Внутрорегиональные изменения уровня обеспеченности населения врачами были крайне неравномерны. В Анадыре, при росте общей численности врачей со 147 в 2002 г. до 180 в 2021 г., наблюдалось небольшое сокращение показателя обеспеченности населения врачами со 124,5 до 119,4 на 10 тыс. человек, для остальной территории Чукотского АО было характерно сокращение общей численности врачей (в 1,2 раза) на фоне незначительного роста относительного показателя обеспеченности населения врачами с 54,5 в 2002 г. до 58,2 на 10 тыс. человек в 2021 г. Аналогичная ситуация сложилась и с внутрорегиональными различиями в обеспеченности населения средним медицинским персоналом — рост абсолютного и снижение относительного показателей в Анадыре, снижение абсолютного и рост относительного показателей на остальной территории.

Еще одна составляющая системы арктического здравоохранения, на которую стоит обратить внимание, — это платные медицинские услуги. Здесь сразу следует отметить, что сопоставимые по регионам АЗРФ официальные данные, характеризующие структуру платных услуг, есть только за период с 2017 по 2023 г., и в разрезе отдельных отраслей социальной инфраструктуры представлен именно их анализ. Данные об общем объеме платных услуг и в целом по стране, и в регионах АЗРФ в официальной статистике имеются, что позволяет констатировать значительный рост стоимости платных услуг в целом. В среднем по России объем платных услуг в расчете на душу населения увеличился с 4,1 тыс. рублей в 2000 г. до 103,3 тыс. рублей в 2023 г. (т. е. в 25 раз), в Ямало-Ненецком АО — с 5,7 до 121,6 тыс. (в 21 раз), в Чукотском АО — с 4,6 до 99,6 тыс. (в 22 раза), в Мурманской области — с 4,6 до 125,7 тыс. (в 27 раз), а в Ненецком АО — с 2,1 тыс. рублей в 2000 г. до 89,7 тыс. рублей в 2023 г. (т. е. в 44 раза).

В структуре платных услуг населению регионов АЗРФ медицинские услуги занимают хоть и лидирующие позиции среди других отраслей социальной инфраструктуры, но их стоимостное выражение и доля в общем объеме платных услуг существенно ниже, чем в целом по России (рис. 3.7, 3.8). В период с 2017 по 2023 г. в среднем по стране наблюдался рост объема платных медицинских услуг населению в 2,3 раза (с 4,2 тыс. руб. на душу населения до 9,6 тыс. руб.), при этом доля медицинских услуг в общем объеме платных услуг населению после достижения максимума в 9,6 % в 2021 г. (с 6,8 % в 2017 г.) немного снизилась и в 2023 г. составляла 9,3 %. Так же как и в России в целом, рост объема платных медицинских услуг наблюдался в Мурманской области (в 1,5 раза — с 3,9 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 6,1 тыс. руб. в 2023 г.) и Ненецком АО (в 2,5 раза — с 1,3 до 3,2 тыс. руб.). Однако доля медицинских услуг в общем объеме платных услуг населению росла только в Ненецком АО в период 2021–2023 гг., тогда как в Мурманской области наблюдалось небольшое сокращение значения показателя (с 5,1 % в 2017 г. до 4,8 % в 2023 г.). В Ямало-Ненецком АО после значительного роста объема и доли медицинских услуг к 2020–2021 гг. наблюдался

их спад: в 2023 г. объем платных медицинских услуг составил 6,3 тыс. руб. на душу населения, а их доля в структуре платных услуг населению составила 5,2 %. В отличие от остальных регионов АЗРФ, в Чукотском АО, напротив, было сокращение и объема платных медицинских услуг (в 1,8 раза — с 6,1 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 3,3 тыс. руб. в 2023 г.), и их доли в структуре всех платных услуг населению (в 1,8 раза — с 6,1 до 3,3 %).

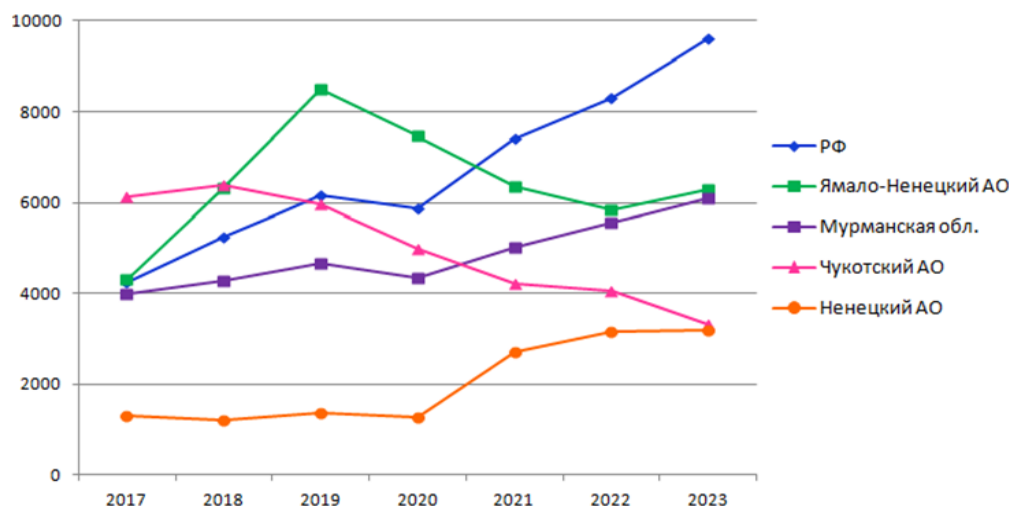


Рис. 3.7. Объем платных медицинских услуг населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, рублей³⁵⁵

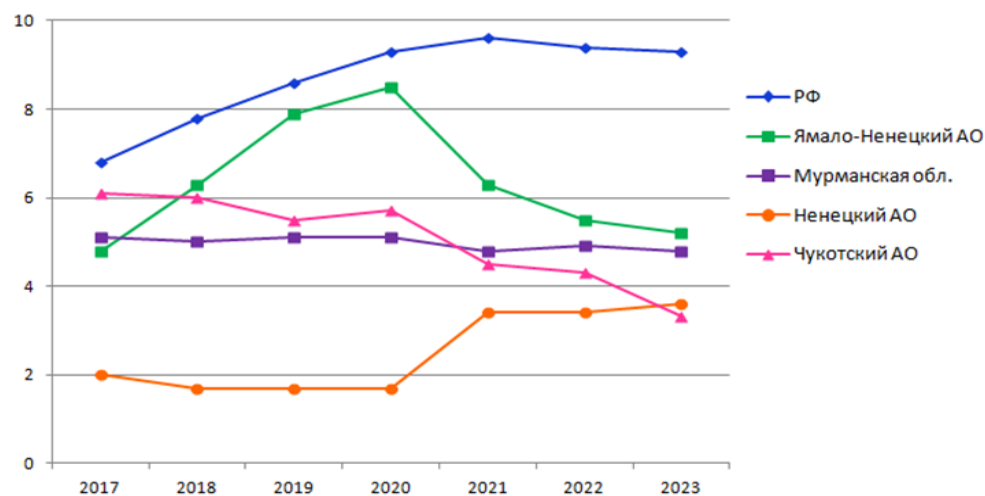


Рис. 3.8. Доля платных медицинских услуг в общем объеме платных услуг населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, %³⁵⁶

³⁵⁵ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 11.09.2024).

³⁵⁶ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 11.09.2024).

Здесь следует отметить, что на слабое развитие платной медицины в Арктике прямое воздействие оказывает численность населения поселений — в АЗРФ значительное число небольших удаленных населенных пунктов, где платная медицина является, скорее, исключением и представлена (в случае наличия) лишь стоматологией. В административных центрах субъектов АЗРФ и частично в средних и малых городах, где платная медицина существует, но представлена крайне ограниченным числом направлений оказания медицинской помощи (зачастую такие услуги оказываются на базе государственных учреждений здравоохранения), наряду с численностью населения таких городов, основными факторами развития платных медицинских услуг также выступают уровень доходов населения и наличие предприятий, предлагающих ДМС для своих работников.

Ограниченный доступ к здравоохранению приводит к сокращению фиксируемости и позднему диагностированию заболеваний, что довольно быстро отражается на показателях смертности населения арктических регионов³⁵⁷. По сравнению с 2000 г. во всех регионах АЗРФ, за исключением Ненецкого АО, выросла смертность от болезней системы кровообращения, во всех регионах выросла смертность от новообразований (табл. 3.10), тогда как в России в целом наблюдалось снижение.

При этом ухудшение ситуации произошло не только в период пандемии COVID-19, но и за пару лет до нее — рост показателей фиксировался еще в 2018 г., т. е. до пандемии, хотя ее влияние внесло свой негативный вклад, что подтверждается ростом значений показателей смертности и существенным снижением ожидаемой продолжительности жизни в 2020–2021 гг. Сохраняется проблема высокой смертности населения в трудоспособном возрасте. Ее уровень выше среднего показателя по России во всех регионах АЗРФ, за исключением Ямало-Ненецкого АО. Несмотря на существенное улучшение ситуации со смертностью этой возрастной группы к 2017–2018 гг., дальнейшая динамика показала тенденцию значительного роста. Указанные тренды находят отражение в более низкой ожидаемой продолжительности жизни в АЗРФ по сравнению со средним по РФ. Исключение составляет лишь Ямало-Ненецкий АО, где ожидаемая продолжительность жизни весь период была выше среднероссийского уровня.

Представленный выше анализ изменений в кадрово-инфраструктурной обеспеченности населения регионов АЗРФ показал наличие как общих тенденций, так и особенностей развития основных составляющих здравоохранения. К общим тенденциям можно отнести значительное сокращение больничного сектора в российской Арктике. Незначительный рост абсолютных и относительных значений показателя обеспеченности населения больничными койками был только во время пандемии COVID-19. Следует отметить, что в период пандемии COVID-19 справиться с проблемой моментального увеличения кадрово-инфраструктурных ресурсов здравоохранения было крайне сложно³⁵⁸, учитывая то, как быстро распространилась инфекция.

³⁵⁷ Торопушина Е. Е. Влияние повышения пенсионного возраста на изменение медико-демографических резервов регионов Арктической зоны Российской Федерации // Экономика труда. 2020. Т. 7, № 7. С. 617–630. doi:10.18334/et.7.7.110367.

³⁵⁸ Lupu D., Tiganasu R. COVID-19 and the efficiency of health systems in Europe // Health Economics Review. 2022. Vol. 12 (14). doi:10.1186/s13561-022-00358-y.

Таблица 3.10

Основные медико-демографические показатели в регионах АЗРФ, 2000–2022 гг.*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Смертность населения от болезней системы кровообращения, число умерших на 100 тыс. человек											
Мурманская область	584,9	731,8	695,5	639,7	613,5	584,5	600,3	592,7	649,8	668,3	624,2
Ненецкий АО	565,2	662,4	574,7	442,6	403,3	368,4	405,3	348,0	359,3	357,6	376,8
Чукотский АО	272,0	474,2	606,7	476,7	406,1	395,3	440,3	388,2	424,8	464,0	463,7
Ямало-Ненецкий АО	198,6	215,5	223,2	199,4	193,8	191,5	190,4	176,1	214,8	206,3	213,6
РФ	849,4	908,0	806,4	635,3	616,4	587,6	583,1	573,2	640,8	640,3	566,8
Смертность населения от новообразований, число умерших на 100 тыс. человек											
Мурманская область	151,4	155,1	171,5	188,2	202,5	190,2	201,3	203,2	200,3	182,9	207,7
Ненецкий АО	145,7	128,7	128,2	162,8	145,8	147,8	186,7	152,4	212,4	197,9	202,9
Чукотский АО	93,5	118,5	137,9	115,2	156,0	133,1	167,7	134,1	118,2	128,6	102,4
Ямало-Ненецкий АО	60,3	76,7	80,6	97,2	94,4	89,3	86,3	92,3	93,8	83,9	99,8
РФ	205,5	201,2	205,2	205,1	204,3	200,6	203,0	203,5	202,0	194,1	191,6
Смертность населения в трудоспособном возрасте, число умерших на 100 тыс. человек соответствующего возраста											
Мурманская область	742,5	896,5	689,6	635,4	582,6	520,2	574,8	556,2	664,1	719,0	718,5
Ненецкий АО	1007,3	899,3	908,1	590,0	576,6	604,5	528,9	578,3	629,2	565,4	634,9
Чукотский АО	887,8	1070,2	1328,4	865,8	827,0	822,7	954,6	801,3	853,2	957,7	968,5
Ямало-Ненецкий АО	536,3	546,5	461,7	427,7	424,6	381,2	359,9	336,0	441,0	443,8	431,3
РФ	729,1	826,5	634,0	546,7	525,3	484,5	482,2	470,0	548,2	604,6	536,3
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет											
Мурманская область	64,5	63,8	68,4	70,2	70,9	71,7	71,7	71,7	69,8	68,3	70,2
Ненецкий АО	60,6	63,0	64,9	71,0	71,0	71,5	71,8	73,2	70,4	69,4	70,7
Чукотский АО	60,2	58,5	57,5	64,2	64,4	66,1	63,6	68,1	65,8	64,9	66,2
Ямало-Ненецкий АО	62,5	67,6	70,1	71,7	72,1	73,5	74,1	74,2	71,9	71,7	74,8
РФ	65,3	65,4	68,9	71,4	71,9	72,7	72,9	73,3	71,5	70,1	72,7

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 08.10.2024).

Особенности развития здравоохранения в Арктике повлияли на пространственно-временное распространение COVID-19. Изолированность большинства населенных пунктов изначально сыграла положительную роль и отсрочила начало эпидемии в Арктике (по сравнению с неарктическими районами), однако в дальнейшем, в условиях лавинообразного распространения коронавирусной инфекции, такая удаленность поселений в совокупности с ограниченным доступом к здравоохранению и недостаточными медицинскими ресурсами оказала уже негативное влияние³⁵⁹.

В целом общей тенденцией является и рост относительных значений показателей обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом: за исключением Салехарда, Анадыря и, в случае с показателем обеспеченности врачами, территории вне административного центра Мурманской области, все остальные территории демонстрировали их рост. Однако в Мурманской области, ее административном центре и на остальной территории региона, а также на территории вне административного центра Чукотского АО рост обеспечивался не за счет увеличения численности врачей и среднего медицинского персонала, а за счет сокращения численности проживающего здесь населения. В Ненецком АО, несмотря на значительный рост значений показателей обеспеченности населения медицинскими кадрами, их уровень на территории вне административного центра является крайне низким и худшим по АЗРФ.

Анализ показал, что система здравоохранения в АЗРФ является поляризованной, пространственное распределение кадрово-инфраструктурных ресурсов неоднородно — услуги в значительной степени сконцентрированы в административных центрах регионов АЗРФ. Несмотря на положительные изменения в государственной политике в сфере арктического здравоохранения, произошедшие в последние годы, неравенство в обеспечении жителей арктических территорий объектами здравоохранения учитывается слабо, дифференцированный подход к определению нормативных показателей кадрово-инфраструктурной обеспеченности здравоохранения АЗРФ фактически отсутствует. Очаговость здравоохранения, в условиях крайне низкой транспортной доступности и изолированности значительной части поселений АЗРФ, снижает доступность медицинских услуг для жителей большинства поселений.

3.2. Образование

В сфере образования арктических регионов России также проходила оптимизация за счет объединения и закрытия организаций, сокращения численности педагогических работников³⁶⁰.

³⁵⁹ Petrov A. N., Welford M., Golosov N., DeGroote J., Devlin M., Degai T., Savelyev A. Lessons on COVID-19 from Indigenous and remote communities of the Arctic // *Nature Medicine*. 2021. Vol. 27. P. 1491–1492. doi:10.1038/s41591-021-01473-9.

³⁶⁰ Некоторые результаты исследования, представленного в данном параграфе, были опубликованы автором в статье: Торопушина Е. Е. Система образования в российской Арктике: результаты оптимизации и приоритеты развития // *Север и рынок: формирование экономического порядка*. 2024. Т. 27, № 4. С. 129–149. doi:10.37614/2220-802X.4.2024.86.009. Часть сведений, характеризующих внутрирегиональную дифференциацию, ранее была представлена автором в базе данных: Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2020620896 Российская Федерация. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения субъектов РФ, полностью или частично включенных в Арктическую зону Российской Федерации, объектами образования в 2002–2017 гг. /

В наименьшей степени оптимизация системы образования затронула дошкольный сектор. Несмотря на значительное сокращение во всех без исключения регионах АЗРФ числа дошкольных образовательных организаций в период с 2000 по 2022 г. (табл. 3.11) — в Ямало-Ненецком АО в 1,3 раза, Мурманской области в 1,5 раза, в Ненецком АО почти в 2 раза, в Чукотском АО в 4 раза — оптимизация системы дошкольного образования осуществлялась преимущественно за счет объединения организаций, а не их фактического закрытия. Тем не менее сокращение числа дошкольных образовательных организаций наблюдалось и в целом по регионам АЗРФ, и в их административных центрах (за исключением Анадыря и Салехарда, для которых был характерен рост), и на остальной территории арктических регионов России (рис. 3.9).

Как уже было отмечено, сокращение числа дошкольных образовательных организаций на практике происходило преимущественно за счет объединения учреждений, а фактически наблюдалось расширение этого сектора образования. С середины-конца 2000-х гг. во всех арктических регионах планомерно повышалась доступность дошкольного образования, что подтверждается увеличением значений нескольких показателей: численности воспитанников таких организаций (см. табл. 3.11), валового коэффициента охвата детей дошкольным образованием (рис. 3.10) и обеспеченности детей дошкольного возраста местами в дошкольных образовательных организациях (рис. 3.11). Во всех регионах АЗРФ весь рассматриваемый период сохранялся значительно более высокий уровень обеспеченности детей местами в дошкольных образовательных организациях и в целом охвата детей дошкольным образованием, чем в среднем по России. Тем не менее проблема доступности дошкольного образования полностью пока не решена. По данным Министерства просвещения РФ, на конец 2022 г. численность детей, стоящих на учете для предоставления мест в дошкольных образовательных организациях, составила 365 человек в Чукотском АО, 693 — в Ненецком АО, 6441 — в Мурманской области и 6991 — в Ямало-Ненецком АО.

Таблица 3.11

Число дошкольных образовательных организаций в регионах АЗРФ в 2000, 2010 и 2022 гг. и численность воспитанников в них*

	Число дошкольных образовательных организаций, ед. (РФ — тыс. ед.)			Численность воспитанников, тыс. человек (РФ — млн человек)		
	2000	2010	2022	2000	2010	2022
Мурманская область	333	311	224	38,2	40,9	39,3
Ненецкий АО	41	40	21	2,7	3,0	3,4
Чукотский АО	56	24	14	3,2	3,8	3,4
Ямало-Ненецкий АО	209	188	166	27,1	30,0	38,2
РФ	51,3	45,1	32,5	4263	5388	7008

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; официальный сайт Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/df37dab0b54ff95ebb3bbfad5cb4c86/> (дата обращения: 22.05.2024).

Е. Е. Торопушина; заявитель Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук» (ФИЦ КНЦ РАН). № 2020620732; заявл. 12.05.2020; опубли. 01.06.2020.

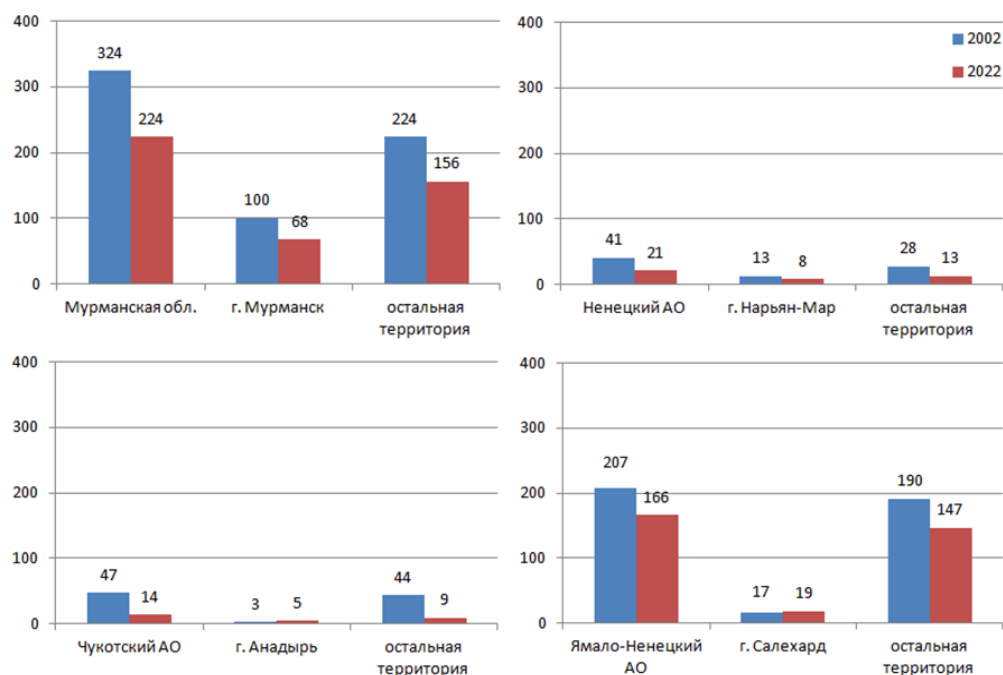


Рис. 3.9. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ дошкольными образовательными организациями в 2002 и 2022 гг., ед. (на конец года)³⁶¹

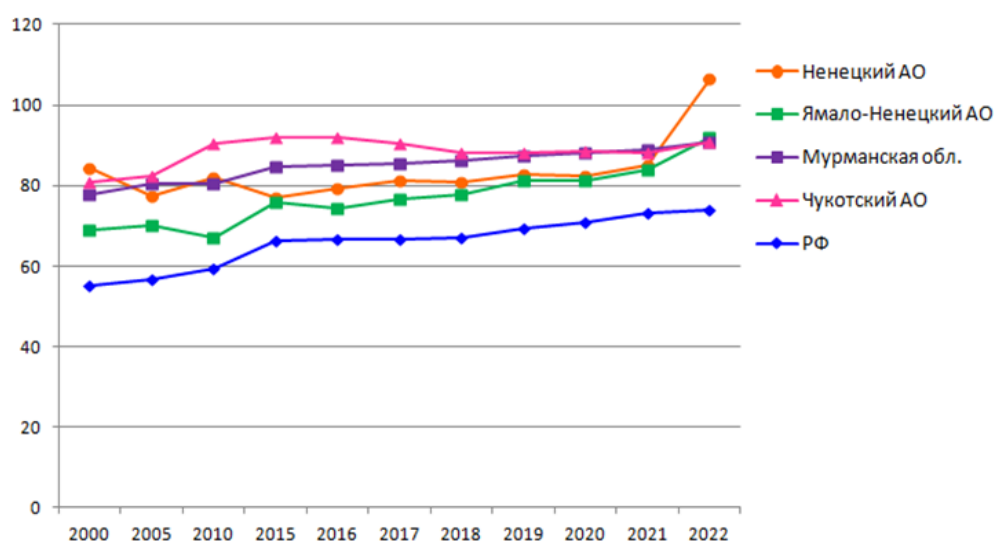


Рис. 3.10. Валовой коэффициент охвата дошкольным образованием в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., % от численности детей в возрасте 1–6 лет (на конец года)³⁶²

³⁶¹ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальных сайтах Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/#activity=5>; Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 12.08.2024).

³⁶² Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 20.05.2024).

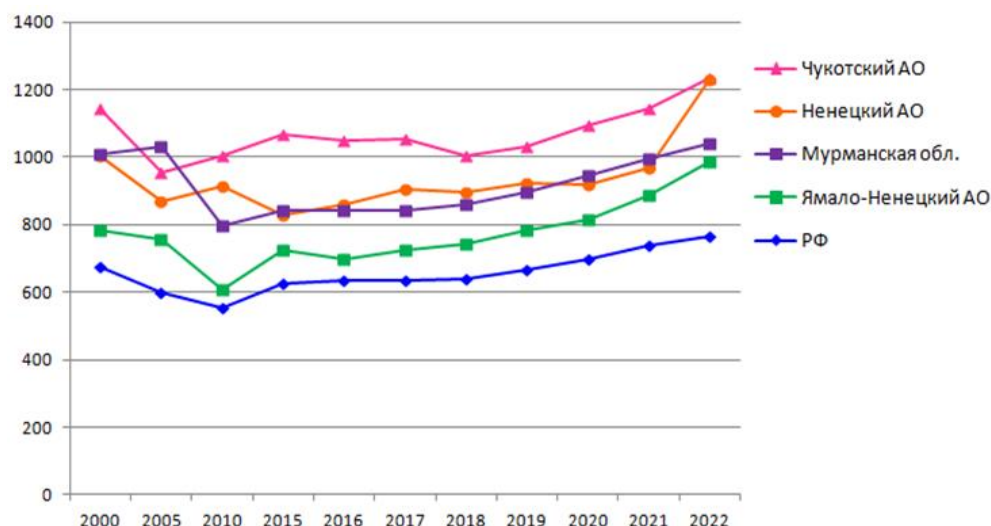


Рис. 3.11. Обеспеченность детей дошкольного возраста местами в дошкольных образовательных организациях в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., мест на 1 000 детей (на конец года)³⁶³

Отдельно следует отметить, что во всех без исключения регионах АЗРФ наблюдалось сокращение численности детей в возрастной группе от 1 года до 6 лет. Только за период 2010–2022 гг. в Мурманской области численность этой возрастной группы снизилась на 16,9 %, в Чукотском АО — на 16,6 %; в Ненецком АО — на 15,2 %; в Ямало-Ненецком АО — на 7,2 %, тогда как в России в целом численность детей в возрасте 1–6 лет выросла на 3,4 %. Таким образом, рост обеспеченности детей местами в дошкольных учреждениях происходил и за счет снижения численности детей этой возрастной группы.

Единственным регионом, в котором уровень обеспеченности детей местами в дошкольных образовательных организациях так и не достиг значений 2000 г., стала Мурманская область. Причем на территории вне административного центра региона наблюдался рост показателя, тогда как негативно ситуация развивалась только в Мурманске (рис. 3.12), где обеспеченность местами в дошкольных учреждениях снизилась в 1,8 раза (с 1565 мест на 1000 детей в 2002 г. до 876 в 2022 г.). Также отрицательную динамику обеспеченности детей местами в дошкольных образовательных организациях показал Нарьян-Мар, где значение показателя снизилось с 1089 мест на 1000 детей в 2002 г. до 923 в 2022 г.

Значительно сократилось число общеобразовательных организаций в АЗРФ (табл. 3.12), причем такое сокращение происходило, в отличие от дошкольного образования, уже преимущественно за счет фактического закрытия школ, а не их объединения. Основная причина — сокращение численности обучающихся во всех без исключения арктических регионах в начале-середине 2000-х гг. (табл. 3.13). Даже несмотря на то, что с 2010 г. происходит постоянный рост численности обучающихся в общеобразовательных организациях регионов АЗРФ, число таких организаций продолжает неуклонно снижаться. Тем не менее новые объекты вводятся. Так, в Ямало-Ненецком АО начиная с 2019 г. было введено 8 новых школ на 3 885 мест, 1 школа на 1 200 мест была введена

³⁶³ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 20.05.2024).

в Мурманской области. В конце 2022 г. началось строительство школы на 500 мест в Мурманске (первой за последние почти 30 лет) в рамках регионального проекта «На Севере — жить!» и нацпроекта «Образование».

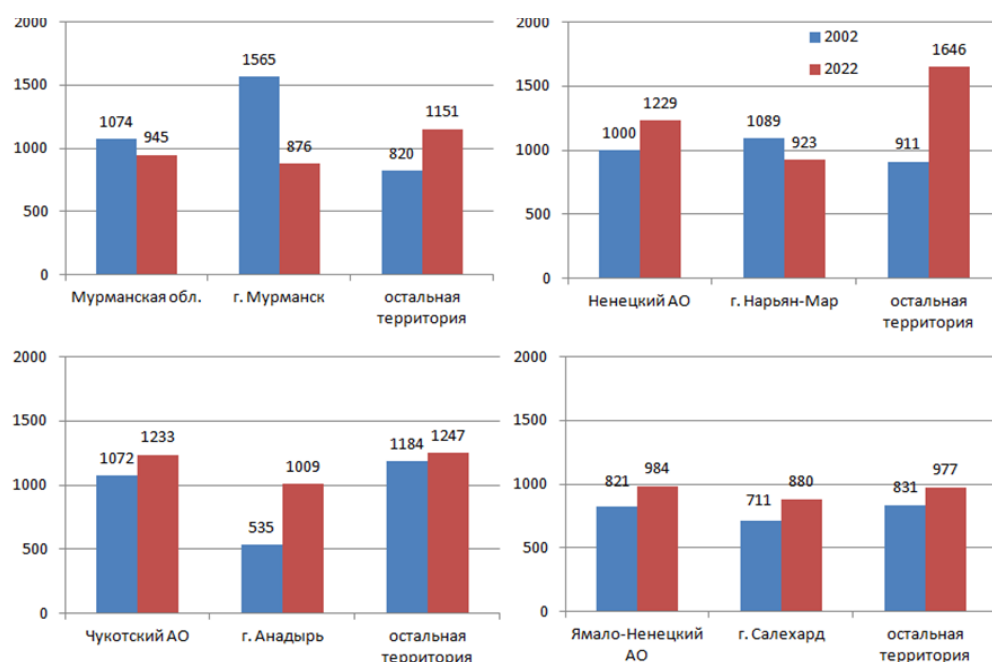


Рис. 3.12. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности детей местами в дошкольных образовательных организациях в АЗРФ в 2002 и 2022 гг., мест на 1000 детей (на конец года)³⁶⁴

Таблица 3.12

Число общеобразовательных организаций в регионах АЗРФ в 2000, 2010 и 2022 гг. и численность обучающихся в них*

	Число общеобразовательных организаций, ед. (РФ — тыс. ед.)			Численность обучающихся в общеобразовательных организациях, тыс. чел. (РФ — млн чел.), на начало учебного года			Отношение численности учащихся к численности учителей, чел. (на начало учебного года)		
	2000	2010	2022	2000/2001	2010/2011	2022/2023	2000/2001	2010/2011	2022/2023
Мурманская область	248	187	162	137,6	74,9	82,6	16,0	14,4	16,8
Ненецкий АО	43	38	26	7,4	5,7	6,5	10,6	11,4	13,0
Чукотский АО	56	42	42	10,3	7,1	7,2	12,9	11,8	11,4
Ямало-Ненецкий АО	156	137	133	93,3	68,5	80,9	14,3	14,6	15,1
РФ	67,1	49,5	39,6	20,0	13,3	17,5	13,5	12,6	16,2

* Расчеты автора на основе данных, представленных на официальных сайтах Министерства просвещения РФ, Федеральной службы государственной статистики, субъектов РФ и административных центров субъектов РФ, входящих в АЗРФ, образовательных организаций.

³⁶⁴ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальных сайтах Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/#activity=5>; Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 18.08.2024).

Таблица 3.13

Численность обучающихся в общеобразовательных организациях
в регионах АЗРФ в 2005–2021 гг., тыс. человек (на начало учебного года)*

	2000/2001	2005/2006	2010/2011	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Мурманская область	137,6	90,9	74,9	76,6	79,0	80,6	81,4	82,0	82,2	82,4	82,6
Ненецкий АО	7,4	6,0	5,7	6,0	6,2	6,3	6,4	6,3	6,4	6,4	6,5
Чукотский АО	10,3	7,6	7,1	7,3	7,5	7,5	7,4	7,3	7,3	7,3	7,2
Ямало-Ненецкий АО	93,3	78,2	68,5	70,0	71,8	73,2	74,0	75,7	77,3	78,6	80,9
РФ, млн чел.	20,0	15,2	13,3	14,2	15,2	15,7	16,1	16,6	16,9	17,3	17,5

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; официальный сайт Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/df37da60b54ff95ebb3bbfad5cb4c86/> (дата обращения: 22.05.2024).

Во внутрирегиональном разрезе сокращение числа общеобразовательных организаций наблюдалось и в административных центрах (исключением стал лишь Анадырь, где показатель не изменился), и на остальной территории арктических субъектов России (рис. 3.13). Численность обучающихся также везде сократилась, за исключением Анадыря и Салехарда, для которых был характерен рост (рис. 3.14).

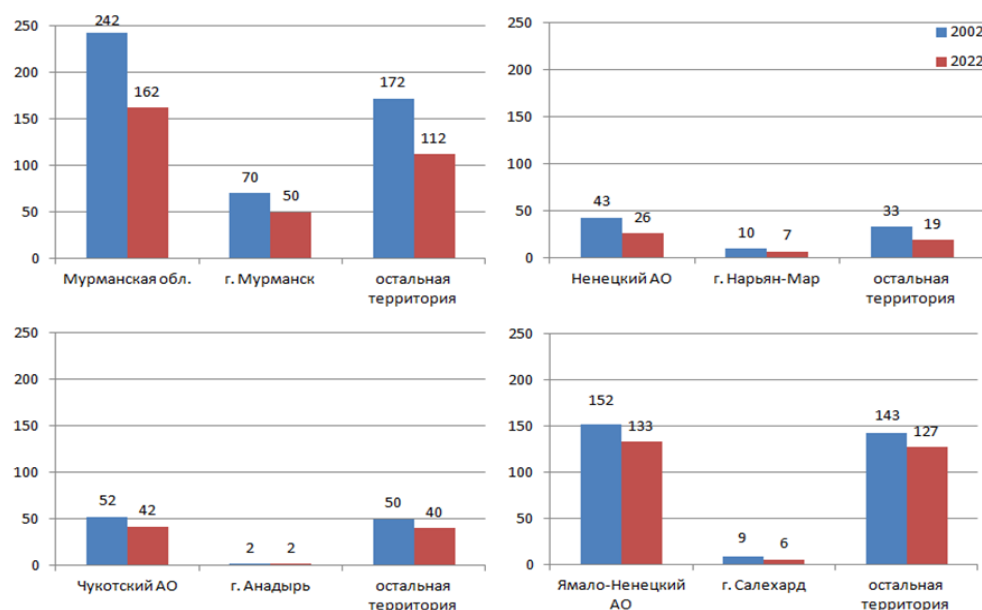


Рис. 3.13. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ общеобразовательными организациями в 2002 и 2022 гг., ед. (на начало учебного года)³⁶⁵

³⁶⁵ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальных сайтах Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/#activity=8>; Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 16.08.2024).

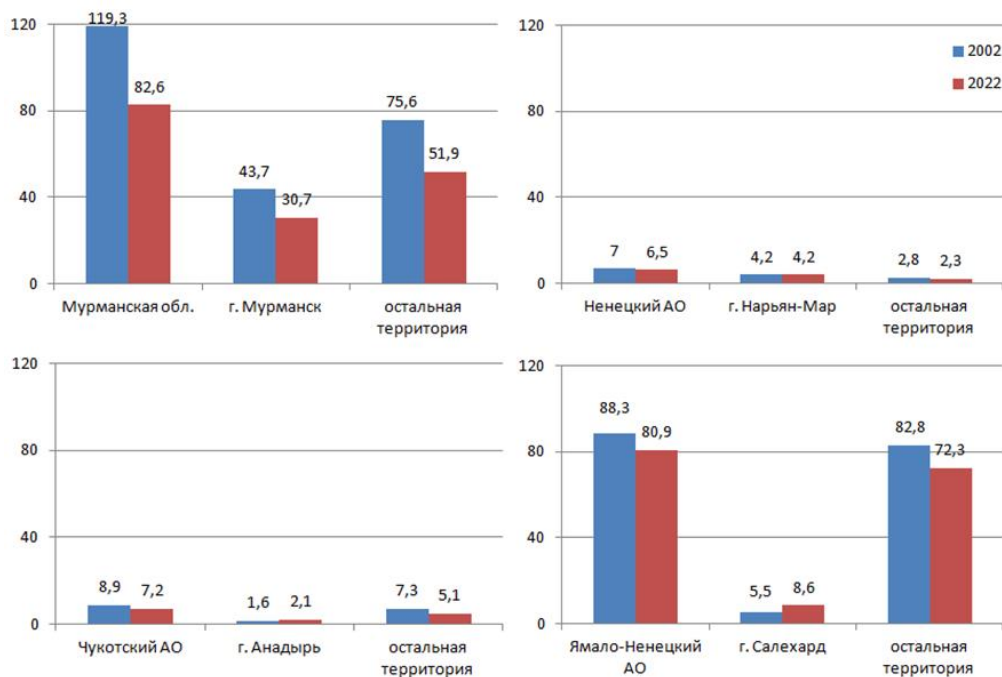


Рис. 3.14. Внутрирегиональная дифференциация численности обучающихся в общеобразовательных организациях АЗРФ в 2002 и 2022 гг., тыс. человек (на начало учебного года)³⁶⁶

Продолжает сокращаться и численность учителей общеобразовательных организаций в регионах АЗРФ. Наиболее значительное сокращение (в 1,8 раза) наблюдалось в Мурманской области (табл. 3.14). Если на начало 2000/2001 учебного года в регионе работало 8,6 тыс. учителей, то к 2022/2023 учебному году их осталось лишь 4,9 тыс. Не столь масштабными темпами, но также сокращение было характерно для Ненецкого (с 0,7 до 0,5 тыс.) и Чукотского (с 0,8 до 0,6 тыс.) автономных округов. Лишь в Ямало-Ненецком АО численность учителей после снижения в период с 2000 по 2010 г. в 1,4 раза (с 6,5 до 4,7 тыс.) начала устойчиво расти (но уровня 2000 г. значения показателя пока не достигли) — на начало 2022/2023 учебного года в округе работало 5,4 тыс. учителей.

Результатом сокращения численности учителей стало увеличение отношения численности учащихся к численности учителей во всех регионах АЗРФ, за исключением Чукотского АО (см. табл. 3.12). В рамках реализации программы «Земский учитель», направленной на привлечение учителей для работы в сельских поселениях и малых городах, за период 2020–2024 гг., по данным Министерства просвещения РФ, была открыта 81 вакансия в Ямало-Ненецком АО, 47 — в Мурманской области, 12 — в Чукотском АО и 7 — в Ненецком АО, однако существенных положительных изменений в обеспеченности образовательных организаций учителями в АЗРФ пока не произошло.

³⁶⁶ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальных сайтах Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/#activity=8>; Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 16.08.2024).

Таблица 3.14

Численность учителей общеобразовательных организаций в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., тыс. человек (на начало учебного года)*

	2000/2001	2005/2006	2010/2011	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Мурманская область	8,6	7,9	5,2	5,0	5,1	5,1	5,1	5,0	5,0	5,0	4,9
Ненецкий АО	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Чукотский АО	0,8	0,9	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Ямало-Ненецкий АО	6,5	6,8	4,7	4,8	4,8	4,9	5,0	5,1	5,2	5,3	5,4
РФ	1486	1516	1053	1055	1074	1080	1083	1083	1087	1083	1079

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>
(дата обращения: 17.08.2024).

В последние годы началась реализация ряда программ, направленных на улучшение ситуации в сфере развития дошкольных и школьных организаций, повышение их доступности и качества образовательной деятельности. Реализация национальных проектов «Образование» и «Демография» позволяет в большей степени обновлять материально-техническую базу дошкольных и общеобразовательных организаций, оснащать их современным оборудованием, осуществлять ремонт. Реализуется большой блок федеральных и региональных проектов: «Современная школа», «Учитель будущего», «Успех каждого ребенка», «Молодые профессионалы», «Цифровая образовательная среда», «Социальная активность», «Патриотическое воспитание» и др.

Начиная с 2021 г., по данным Министерства образования и науки Мурманской области, в рамках реализации в регионе проекта «Арктическая школа» преобразовано 156 образовательных пространств в 98 школах и 35 детских садах. В рамках реализации национального проекта «Образование» открыта школа в Североморске и новый корпус школы в Печенге, созданы 9 центров «Точка роста» в школах, расположенных в различных районах Мурманской области.

В Ненецком АО в рамках реализации нацпроекта «Образование» в 2022 г. открыт Региональный центр выявления, поддержки и развития способностей и талантов у детей и молодежи «Маяк» в Нарьян-Маре. За период с 2020 по 2023 г. создано 12 центров «Точка роста» в Нарьян-Маре, Усть-Каре, Неси и др. Также в Ненецком АО в рамках реализации регионального проекта «Содействие занятости женщин — создание условий дошкольного образования в возрасте до трех лет» появляются дополнительные места в уже действующих дошкольных образовательных организациях и вводятся в эксплуатацию новые объекты, например, ясли-сад на 60 мест в Нарьян-Маре и детский сад на 70 мест в с. Несь.

Расширение программы «Единая субсидия» на АЗРФ позволило направить дополнительные трансферты из федерального бюджета на строительство и ремонт школ и детских садов, расположенных в АЗРФ. Так, Республике Карелия были выделены средства на строительство детского сада в Калевале, Архангельской области — на капитальный ремонт бассейна Морской кадетской школы в Северодвинске, Чукотскому АО — на оснащение современным оборудованием школы в селе Островное и ремонт детского сада в Эгвекиноте.

В целом в настоящее время именно в секторе дошкольного и школьного образования наблюдаются наиболее положительные результаты реализации государственной социальной политики. Федеральные и региональные проекты и программы охватывают большой спектр различных направлений их развития, что в совокупности проявляется в повышении доступности дошкольных образовательных организаций, расширении направлений образовательной деятельности, модернизации и создании новых современных дошкольных и школьных пространств.

Наиболее же существенные и в основном негативные изменения затронули систему профессионального образования — число организаций, осуществляющих подготовку по программам среднего профессионального и высшего образования, в АЗРФ сократилось значительно. Уменьшение числа вузов и ссузов проводилось преимущественно за счет фактического закрытия образовательных организаций, тогда как объединение в более крупные структуры было незначительным. Единственным позитивным исключением в АЗРФ стал лишь Чукотский АО, где был открыт филиал Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова в Анадыре. Во всех остальных регионах АЗРФ наблюдалось сокращение числа организаций профессионального образования (табл. 3.15). Так, например, в Мурманской области число самостоятельных вузов сократилось с 4 в 2002 г. до 2 в 2024 г., число филиалов вузов в регионе сократилось с 24 до 3 (т. е. в 8 раз). В Ямало-Ненецком АО единственный самостоятельный вуз был закрыт, а число филиалов за период 2002–2024 гг. сократилось с 19 до 1. В Ненецком АО все 3 филиала вузов, работающие в 2002 г., были закрыты (единственный филиал вуза — расположенный в Нарьян-Маре филиал Северного (Арктического) федерального университета — реализует только программы повышения квалификации).

В результате оптимизации системы профессионального образования пространственное распределение вузов и ссузов внутри регионов стало еще более неравномерным. И если в сфере среднего профессионального образования возможность пройти обучение вне административных центров регионов АЗРФ (рис. 3.15) еще сохраняется (исключением является лишь Ненецкий АО, где на территории вне Нарьян-Мара нет ни одной самостоятельной или филиала организации СПО), то доступность высшего профессионального образования для населения минимальна (рис. 3.16). Арктическое высшее профессиональное образование представлено сегодня лишь несколькими организациями — на всей территории АЗРФ (включая арктические территории регионов, частично входящих в АЗРФ) работает лишь 6 самостоятельных вузов (из них только 4 — государственных) и 8 филиалов.

Флагманский вуз российской Арктики — расположенный в Архангельске Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова (САФУ), в структуру которого входит 7 высших школ, 2 института, 3 филиала (филиал САФУ в г. Северодвинске Архангельской области реализует программы ВПО и СПО), 3 колледжа. САФУ является самым крупным вузом в АЗРФ, в котором на данный момент обучается более 15,5 тыс. студентов³⁶⁷, это ядро подготовки кадров высшей квалификации для всей Арктики.

³⁶⁷ Официальный сайт Северного (Арктического) федерального университета имени М. В. Ломоносова. URL: https://narfu.ru/university/about/word_of_rector.php (дата обращения: 24.09.2024).

Таблица 3.15

Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ профессиональными образовательными организациями в 2002 и 2024 гг.¹

	Число образовательных организаций, осуществляющих деятельность по образовательным программам								
	среднего профессионального образования					высшего профессионального образования			
	самостоятельные организации, ед.		2024	филиалы, ед.		самостоятельные организации, ед.		филиалы, ед.	
	2002			2002	2024	2002	2024	2002	2024
	НПО ²	СПО							
Мурманская область	25	13	19	21 ³	6	4	2	24	3
г. Мурманск	6	8	8	3 ³	1	4	2	15	2
остальная территория	19	5	11	18 ³	5	–	–	9	1
Ненецкий АО	1	2	3	–	–	–	–	3	–
г. Нарьян-Мар	1	2	3	–	–	–	–	2	–
остальная территория	–	–	–	–	–	–	–	1	–
Чукотский АО	4	3	4	–	–	–	–	–	1
г. Анадырь	1	3	1	–	–	–	–	–	1
остальная территория	3	–	3	–	–	–	–	–	–
Ямало-Ненецкий АО	8	9	8	2	2	1	–	19	1
г. Салехард	2	4	1	–	–	–	–	4	–
остальная территория	6	5	7	2	2	1	–	5	1

¹ Официальные сайты Министерства науки и высшего образования РФ, Федеральной службы государственной статистики, субъектов РФ и административных центров субъектов РФ, образовательных организаций.

² До 2016 г. организации, осуществляющие подготовку квалифицированных рабочих и служащих, учитывались отдельно как осуществляющие деятельность по образовательным программам начального профессионального образования (НПО); с 2016 г. указанные организации учитываются в числе организаций СПО.

³ Данные за 2004/2005 учебный год.

Помимо САФУ в Архангельске работает Северный государственный медицинский университет, в котором обучается более 5 тыс. студентов (не только из АЗРФ, но и из более южных субъектов РФ — всего из 32 регионов, а также из 10 других стран мира)³⁶⁸.

³⁶⁸ Официальный сайт Северного государственного медицинского университета. URL: https://www.nsmu.ru/nsmu/Godovoj_otchet_SGMU_22_23.pdf (дата обращения: 23.09.2024).

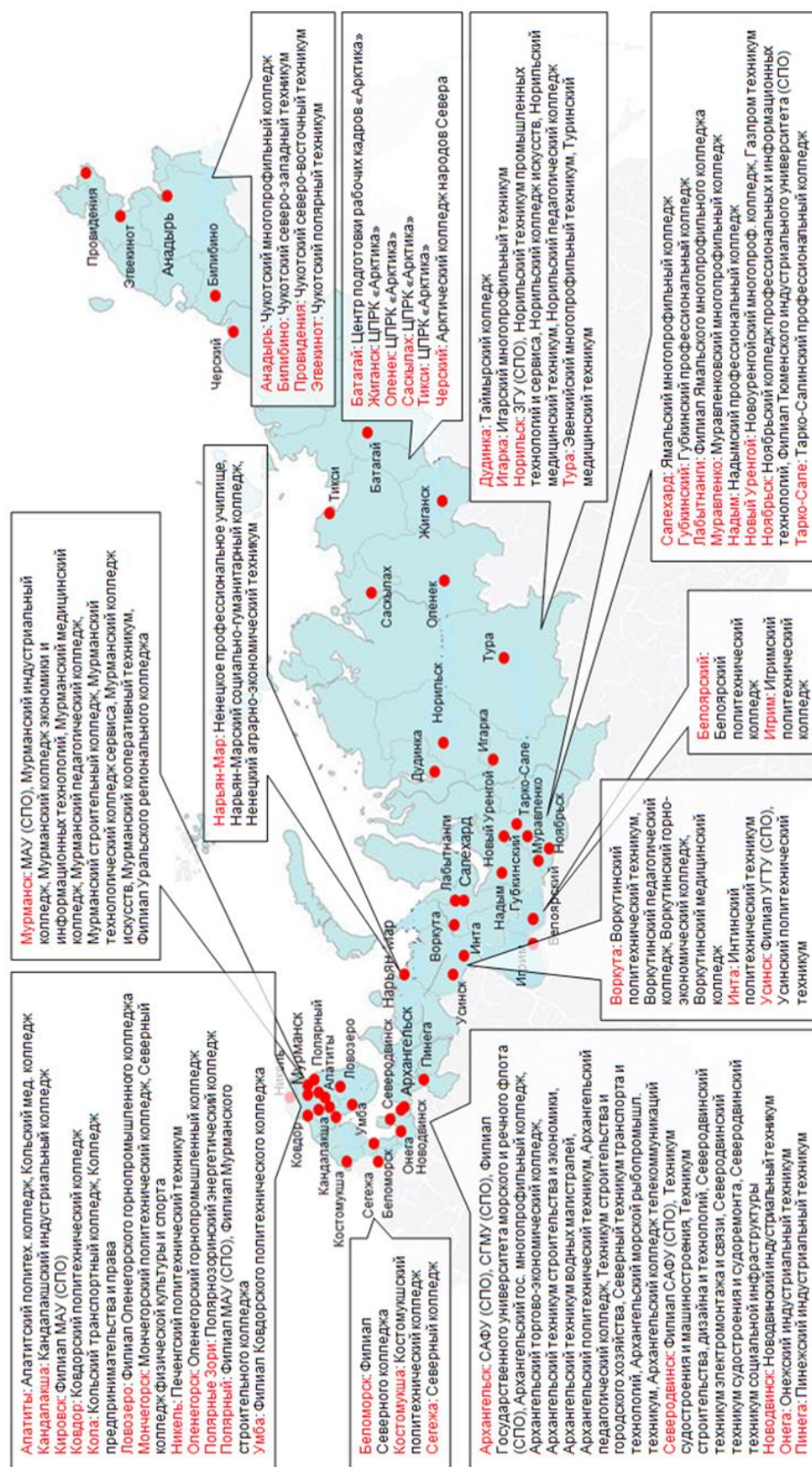


Рис. 3.15. Образовательные организации в АЗРФ, осуществляющие деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования, октябрь 2024 г. Составлено автором на основе данных, представленных на официальных сайтах органов власти субъектов РФ, входящих в АЗРФ, образовательных организаций

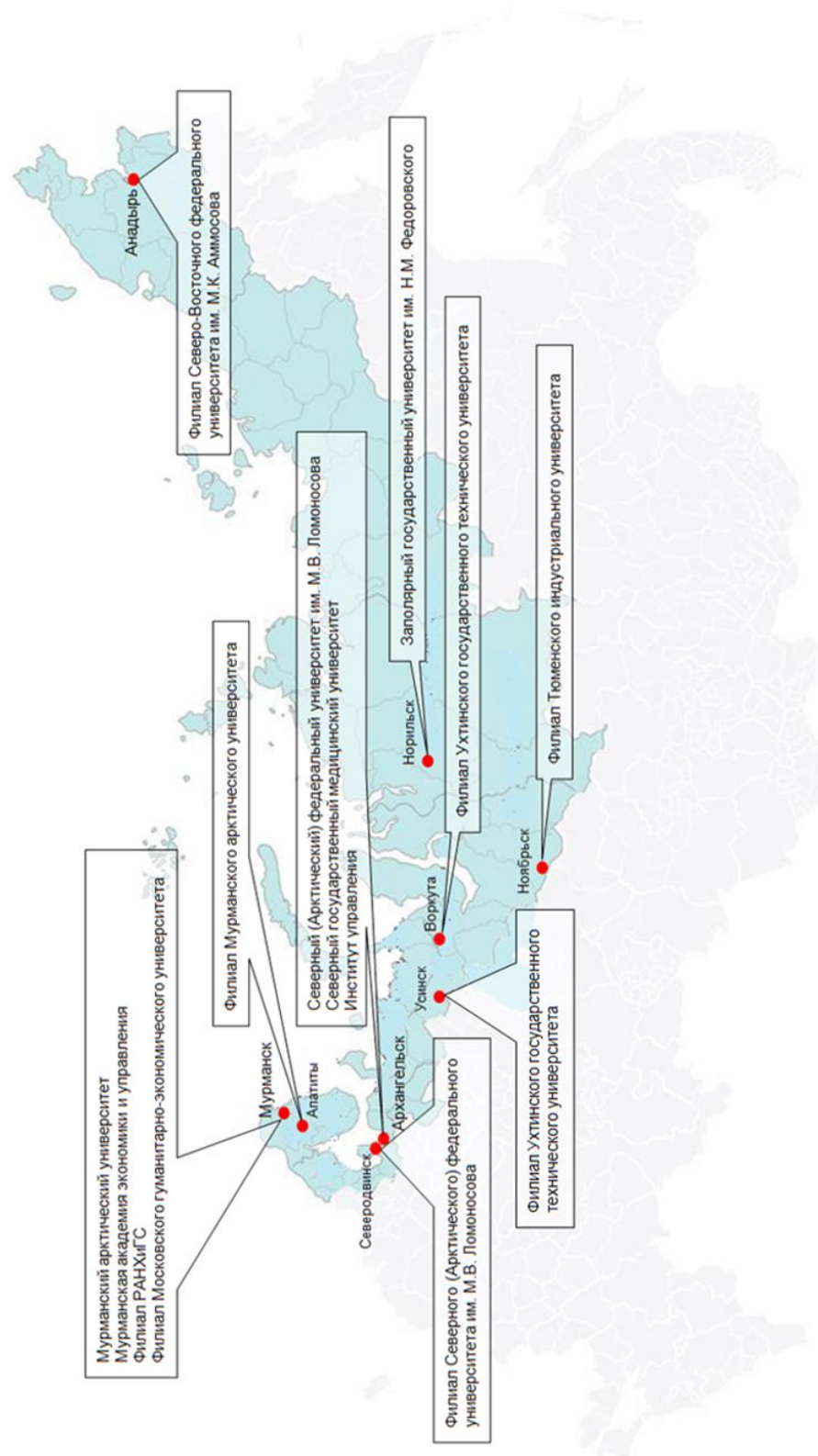


Рис. 3.16. Образовательные организации в АЗРФ, осуществляющие деятельность по образовательным программам высшего профессионального образования, октябрь 2024 г. Составлено автором на основе данных, представленных на официальных сайтах органов власти субъектов РФ, входящих в АЗРФ, образовательных организаций

Еще один вуз, являющийся центром высшего образования в АЗРФ и осуществляющий подготовку кадров для арктических регионов, — Мурманский арктический университет (МАУ), расположенный в Мурманске. В структуру университета входят: 8 институтов, 2 факультета, 1 филиал, реализующий программы ВПО (в г. Апатиты Мурманской обл.), а также реализующие программы СПО филиалы в Кировске и Полярном (Мурманская обл.); Мурманский рыбопромышленный колледж им. И. И. Месяцева и колледж МАУ. В настоящее время в университете обучаются около 7,5 тыс. студентов³⁶⁹.

Не менее важным центром подготовки в сфере высшего профессионального образования, несмотря на малую численность студентов (чуть более 1 тыс. человек), является Заполярный государственный университет им. Н. М. Федоровского, расположенный в Норильске (Красноярский край)³⁷⁰.

Значимый вклад в профессиональную подготовку в Арктике вносят филиалы вузов, такие как филиал Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова (г. Анадырь Чукотского АО), Мурманский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (г. Мурманск), а также небольшое количество негосударственных вузов или их филиалов.

Таким образом, АЗРФ характеризуется наличием лишь нескольких центров, где есть возможность получения высшего профессионального образования. Относительно высока доступность учреждений среднего профессионального образования в Мурманской и Архангельской областях, Ямало-Ненецком АО. В большинстве же регионов АЗРФ уровень доступности организаций, осуществляющих деятельность в сфере профессионального образования, крайне низкий. При этом создание новых вузов и ссузов в АЗРФ в ближайшее время не планируется. Примечательно, что в худшем положении находятся арктические территории регионов, частично входящих в АЗРФ, которые обеспечены профессиональным образованием в меньшей степени (исключением является только Архангельская область, где 98 % студентов ВПО и 67 % студентов СПО учатся на арктических территориях). Так, например, в Красноярском крае из 14 вузов, работающих в регионе, только 1 находится в Арктике, из 116 организаций СПО — только 8.

За период с 2010 по 2022 г. значительно сократилась численность педагогических кадров ссузов и вузов (табл. 3.16).

Наиболее существенные негативные изменения наблюдались в сфере подготовки квалифицированных рабочих и служащих — численность мастеров производственного обучения снизилась в Мурманской области в 6 раз (с 279 человек в 2010/2011 учебном году до 46 в 2022/2023 учебном году), в Ненецком АО — в 7 раз (с 14 до 2), в Чукотском АО — в 8 раз (с 24 до 3). Сократилось число преподавателей: в Мурманской области в 1,8 раза (с 202 до 110), в Чукотском АО — в 5,2 раза (с 26 до 5). Единственным исключением стал Ямало-Ненецкий АО, где наблюдался рост численности преподавателей (с 71 в 2010/2011 учебном году до 81 в 2022/2023 учебном году) и мастеров производственного обучения (с 82 до 117), реализующих программы подготовки квалифицированных рабочих и служащих.

³⁶⁹ Официальный сайт Мурманского арктического университета. URL: <https://www.mauniver.ru/info/about/> (дата обращения: 24.09.2024).

³⁷⁰ Официальный сайт Заполярного государственного университета им. Н. М. Федоровского. URL: <https://polaruniversity.ru/> (дата обращения: 24.09.2024).

Таблица 3.16

Численность преподавателей/мастеров производственного обучения, реализующих программы СПО, и профессорско-преподавательского персонала, осуществляющего деятельность по программам ВПО, в регионах АЗРФ в 2010–2022 гг., человек (на начало учебного года)*

	2010/ 2011	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023
Численность преподавателей производственного обучения, реализующих программы подготовки квалифицированных рабочих и служащих									
Мурманская область	202	12	136	163	164	147	119	104	110
Ненецкий АО	14	10	9	8	14	18	18	14	14
Чукотский АО	26	–	–	–	1	1	8	3	5
Ямало-Ненецкий АО	71	1	52	58	82	72	86	87	81
РФ, тыс. чел.	29	7	22	22	22	22	21	22	22
Численность мастеров производственного обучения, реализующих программы подготовки квалифицированных рабочих и служащих									
Мурманская область	279	25	93	93	74	77	67	50	46
Ненецкий АО	14	15	14	12	6	4	5	3	2
Чукотский АО	24	–	–	2	1	2	2	3	3
Ямало-Ненецкий АО	82	8	89	77	92	91	93	103	117
РФ, тыс. чел.	36	8	19	19	17	16	16	15	14
Численность преподавателей производственного обучения, реализующих программы подготовки специалистов среднего звена									
Мурманская область	569	725	574	529	606	600	628	606	587
Ненецкий АО	39	44	44	16	39	42	34	38	41
Чукотский АО	16	18	10	15	13	1	15	3	15
Ямало-Ненецкий АО	291	310	293	293	314	325	336	356	316
РФ, тыс. чел.	120	126	98	102	104	106	108	110	113
Численность мастеров производственного обучения, реализующих программы подготовки специалистов среднего звена									
Мурманская область	109	132	26	25	21	22	21	25	26
Ненецкий АО	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Чукотский АО	9	24	1	–	–	1	–	1	1
Ямало-Ненецкий АО	71	84	3	4	7	2	6	2	9
РФ, тыс. чел.	14	19	5	5	5	5	5	5	5
Численность профессорско-преподавательского персонала, осуществляющего деятельность по программам высшего образования									
Мурманская область	1100	712	512	447	416	394	358	324	316
Ненецкий АО	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Чукотский АО	3	7	4	3	7	8	4	3	4
Ямало-Ненецкий АО	206	116	58	46	46	18	12	8	4
РФ, тыс. чел.	348,2	279,8	261,0	245,1	234,1	229,3	223,1	217,6	215,1

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 20.05.2024).

Значительно уменьшилась численность профессорско-преподавательского персонала вузов. Наибольшее сокращение наблюдалось в Ямало-Ненецком АО, где численность преподавателей вузов снизилась в 51 раз (с 206 человек в 2010/2011 учебном году до 4 в 2022/2023 учебном году). В меньшей степени, но также существенным было сокращение профессорско-преподавательского персонала вузов Мурманской области — их численность снизилась в 3,5 раза (с 1100 до 316). Единственным регионом, показавшим положительную (но сугубо формально) динамику стал Чукотский АО, где число преподавателей за этот период увеличилось с 3 до 4.

В сфере подготовки специалистов среднего звена в регионах АЗРФ наблюдалась неоднозначная ситуация с преподавательскими кадрами. С одной стороны, был характерен хоть и незначительный, но рост численности преподавателей. Так, в Мурманской области их число выросло с 569 человек в 2010/2011 учебном году до 587 в 2022/2023 учебном году, в Ненецком АО — с 39 до 41, в Ямало-Ненецком АО — с 291 до 316 (и лишь в Чукотском АО было зафиксировано небольшое сокращение — с 16 до 15). С другой стороны, наблюдалось значительное сокращение численности мастеров производственного обучения: в 4,2 раза в Мурманской области (с 109 человек в 2010/2011 учебном году до 26 в 2022/2023 учебном году); в 7,9 раз в Ямало-Ненецком АО (с 71 до 9); с 9 до 1 в Чукотском АО.

Значительно сократилась численность студентов ссузов и вузов (табл. 3.17). Как и в ситуации с преподавательским персоналом, наиболее существенные негативные изменения наблюдались в сфере подготовки квалифицированных рабочих и служащих, а также в высшем образовании.

Так, в Мурманской области численность студентов вузов сократилась с 18,2 тыс. в 2000/2001 учебном году до 6,9 тыс. в 2022/2023 учебном году (т. е. в 2,6 раза). В Чукотском АО численность студентов вузов сократилась с 0,5 тыс. в 2015/2016 учебном году до 0,1 тыс. в 2022/2023 учебном году (в 5 раз), в Ямало-Ненецком АО — с 14,7 тыс. в 2005/2006 учебном году до 0,2 тыс. в 2022/2023 учебном году (т. е. в 73,5 раза). Следует отметить, что в целом по России наблюдалось лишь незначительное сокращение — в период 2000–2022 гг. численность студентов вузов сократилась на 12,9 %.

Численность студентов, обучающихся по программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих, за период 2000–2022 гг. сократилась в 3,7 раза в Мурманской области (с 11 до 3 тыс.); в 3,5 раза в Чукотском АО (с 0,7 до 0,2 тыс.); в 2 раза в Ненецком АО (с 0,6 до 0,3 тыс.); в 1,5 раза в Ямало-Ненецком АО (с 3,4 до 2,2 тыс.).

И только в сфере подготовки специалистов среднего звена в АЗРФ наблюдался небольшой рост численности студентов, в основном за счет Мурманской области, где произошло увеличение с 12,4 тыс. человек в 2000/2001 учебном году до 15,3 тыс. в 2022/2023 учебном году, и Ямало-Ненецкого АО — здесь численность студентов выросла с 6,8 до 8,3 тыс. (в Ненецком и Чукотском автономных округах изменения были минимальны).

Результатом оптимизации системы профессионального образования стало значительное сокращение численности студентов на 1 тыс. человек населения в регионах АЗРФ (исключением стал лишь Чукотский АО, где наблюдался рост) (рис. 3.17). Такие показатели существенно ниже уровня, характерного для России в целом (здесь следует отметить, что и положение РФ по данному показателю существенно ухудшилось (см. рис. 2.6) — в 2022 г. наша страна опустилась с занимаемого в 2010 г. среди арктических стран 1-го места на последнее).

Таблица 3.17

Численность студентов, обучающихся по программам СПО и ВПО в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., тыс. человек (на начало учебного года)*

	2000/ 2001	2005/ 2006	2010/ 2011	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/ 2023
Численность студентов, обучающихся по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих											
Мурманская область	11,0	10,2	6,7	3,6	2,9	3,0	3,1	3,1	3,3	3,1	3,0
Ненецкий АО	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Чукотский АО	0,7	0,8	0,6	0,5	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Ямало-Ненецкий АО	3,4	3,6	3,2	2,5	2,2	1,9	5,7	1,8	1,9	2,1	2,2
РФ	1679	1509	1007	686	563	557	542	543	576	578	577
Численность студентов, обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена											
Мурманская область	12,4	13,1	10,7	12,4	13,5	13,5	13,8	14,0	14,8	15,1	15,3
Ненецкий АО	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
Чукотский АО	0,6	0,7	0,4	0,6	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7
Ямало-Ненецкий АО	6,8	4,6	5,6	6,0	6,9	7,3	7,9	8,3	8,4	8,4	8,3
РФ	2361	2591	2126	2180	2305	2388	2464	2576	2760	2856	2983
Численность студентов, обучающихся по программам бакалавриата, магистратуры											
Мурманская область	18,2	39,0	32,3	15,4	9,8	8,8	7,9	7,0	6,6	6,7	6,9
Ненецкий АО	0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Чукотский АО	-	-	-	0,5	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Ямало-Ненецкий АО	-	14,7	11,6	2,3	1,6	1,0	0,8	0,6	0,4	0,2	0,2
РФ	4741	7066	7050	4766	4399	4246	4162	4068	4049	4044	4130

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 20.05.2024).

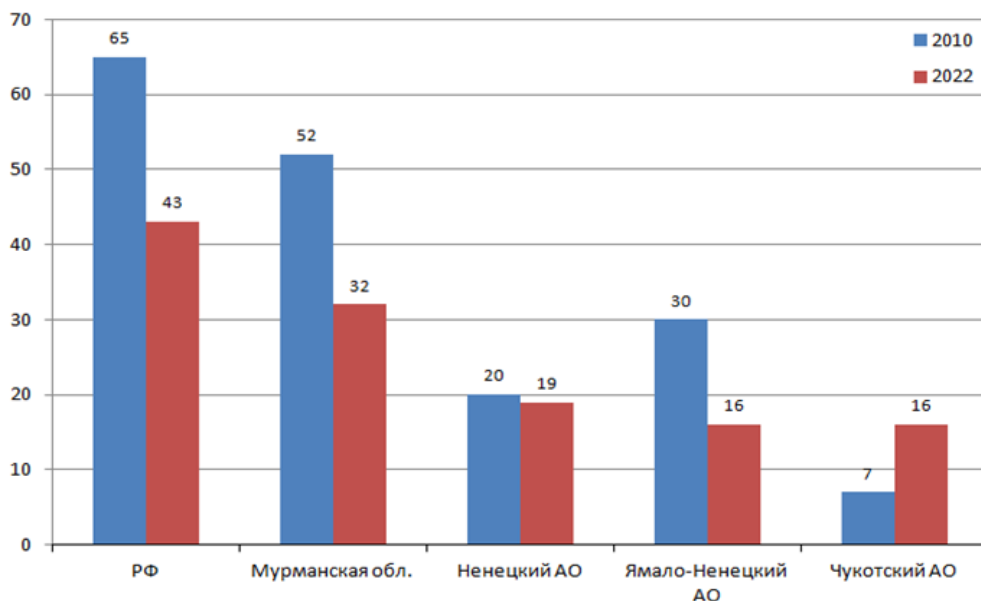


Рис. 3.17. Численность студентов³⁷¹ в России и регионах АЗРФ в 2010 и 2022 гг., на 1 000 человек населения³⁷²

Но есть и положительные аспекты развития профессионального образования в АЗРФ. Так, в рамках федерального проекта «Профессионалитет» в АЗРФ создаются центры опережающей профессиональной подготовки. Такие центры уже работают в Мурманской и Архангельской областях, республиках Саха (Якутия), Коми и Карелия, Красноярском крае и Ямало-Ненецком АО. До конца 2024 г. планируется открытие таких центров в Ненецком и Чукотском автономных округах, а также создание отраслевых центров опережающей профессиональной подготовки в Ямало-Ненецком АО (нефтегазовая отрасль) и Архангельской области (судостроительная отрасль). Также в целях подготовки кадров по востребованным специальностям в рамках проекта «Профессионалитет» в АЗРФ создано три образовательно-производственных центра (кластера): в Республике Карелия (машиностроение), Архангельской области (лесная промышленность) и Мурманской области (горнодобывающая отрасль).

В рамках реализации федерального проекта «Развитие инфраструктуры для научных исследований и подготовки кадров» национального проекта «Наука и университеты» в 2023 г. утвержден проект создания студенческого кампуса мирового уровня «Арктическая звезда» на базе Северного (Арктического) федерального университета в Архангельске (на основе применения механизмов государственно-частного партнерства и концессионных соглашений)³⁷³.

³⁷¹ Студенты профессиональных образовательных организаций, обучающиеся по программам подготовки специалистов среднего звена, студенты образовательных организаций высшего образования, аспиранты.

³⁷² Расчеты автора на основе данных, представленных на сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 19.08.2024).

³⁷³ Создание межвузовского кампуса «Арктическая звезда» послужит развитию научно-образовательного потенциала Архангельской области // Официальный сайт Национального арктического научно-образовательного консорциума. URL: https://arctic-union.ru/novosti/?ELEMENT_ID=562 (дата обращения: 24.09.2024).

В Ямало-Ненецком АО начались работы по созданию Международной арктической станции «Снежинка» Московского физико-технического института (национального исследовательского университета)³⁷⁴.

В Мурманской области в рамках реализации стратегического плана «На Севере — жить!» для талантливых абитуриентов и студентов, получающих образование в Мурманском арктическом университете, с 2024 г. стартовала новая мотивационная программа, предусматривающая единовременные выплаты, повышенные стипендии, предоставление различных льгот и бонусов за высокие успехи в учебе.

Что касается развития платных услуг системы образования, то в целом по регионам АЗРФ наблюдаются схожие тенденции. Следует сразу отметить, что по объему платных услуг системы образования лишь Мурманская область находится на среднероссийском уровне (а предыдущие несколько лет значения показателя, характерные для региона, были выше, чем в целом по России). В Мурманской области наблюдался рост объема платных услуг системы образования населению с 4,5 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 6,9 тыс. руб. в 2023 г., т. е. в 1,5 раза (рис. 3.18).

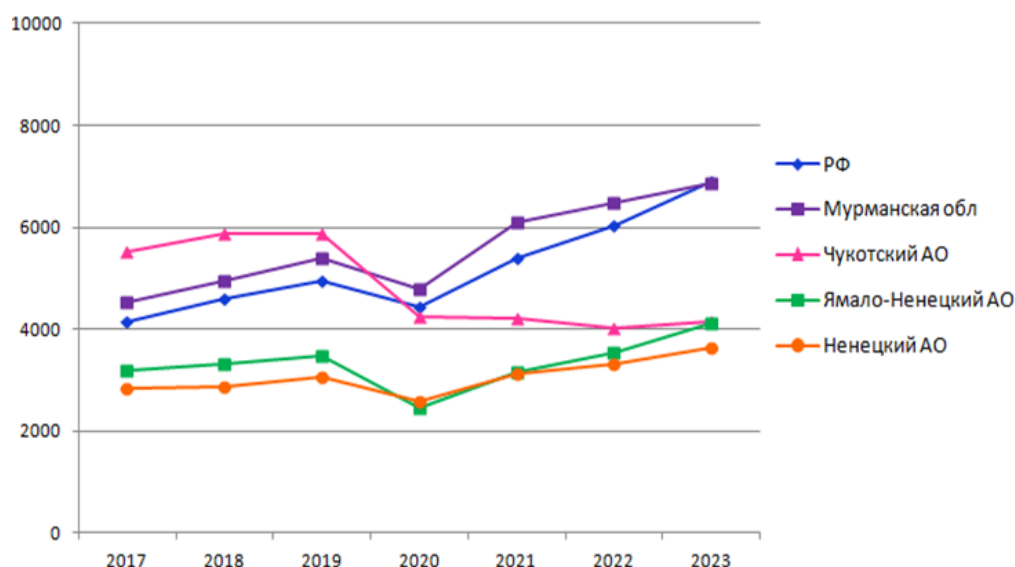


Рис. 3.18. Объем платных услуг системы образования населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, рублей³⁷⁵

Долгое время значения выше среднероссийских показателей демонстрировал и Чукотский АО, но после резкого снижения значений в 2020 г. (характерного как для регионов АЗРФ, так и для России в целом и связанного с введением жестких карантинных ограничений в период пандемии COVID-19)

³⁷⁴ Официальный сайт Международной арктической станции «Снежинка». URL: <https://arctic-mipt.com/> (дата обращения: 24.09.2024).

³⁷⁵ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 25.09.2024).

объем платных услуг системы образования оставался приблизительно на одном уровне, в результате регион стал единственным в АЗРФ, где данный показатель не рос и стал ниже уровня 2017 г. (снижение составило 1,3 раза — с 5,5 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 4,1 тыс. руб. в 2023 г.). Для Ямало-Ненецкого и Ненецкого автономных округов был характерен незначительный рост объема платных услуг системы образования населению (с 3,2 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 4,1 тыс. руб. в 2023 г. в Ямало-Ненецком АО и с 2,8 до 3,6 тыс. руб. в Ненецком АО).

Во всех без исключения регионах АЗРФ наблюдалось небольшое снижение доли платных услуг системы образования в структуре всех платных услуг населению (в целом по РФ значение показателя осталось неизменным — 6,7 % в 2017 и 2023 гг.): в Мурманской области с 5,8 % в 2017 г. до 5,5 % в 2023 г.; в Чукотском АО — с 5,5 до 4,2 %; в Ненецком АО — с 4,4 до 4 %; в Ямало-Ненецком АО — с 3,6 до 3,4 % (рис. 3.19).

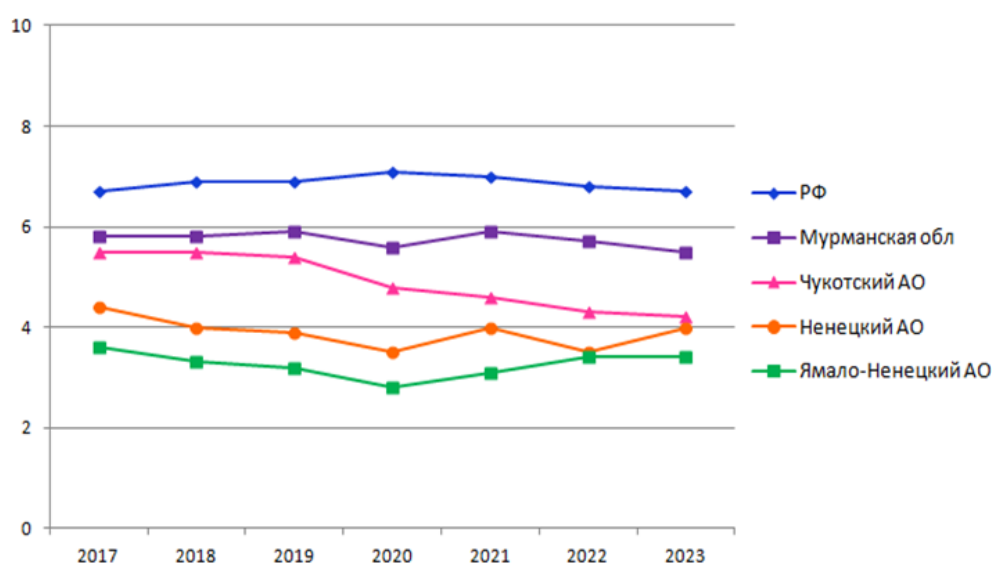


Рис. 3.19. Доля платных услуг системы образования в общем объеме платных услуг населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, %³⁷⁶

Представленный выше анализ изменений в системе образования АЗРФ показал наличие в целом общих тенденций развития отдельных составляющих этой сферы в арктических регионах России.

Во-первых, сюда можно отнести сохранение сети дошкольных образовательных организаций в АЗРФ (сокращение их числа происходило за счет объединения, а не закрытия). Лишь в Мурманске и Нарьян-Маре обеспеченность детей местами в дошкольных образовательных организациях снизилась, тогда как для остальной территории АЗРФ был характерен рост.

³⁷⁶ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 25.09.2024).

Во-вторых, наблюдалось сокращение общеобразовательного сектора в АЗРФ — значительно снизилась обеспеченность населения общеобразовательными организациями, особенно численность учителей. Даже на фоне сокращения численности учащихся в общеобразовательных организациях (характерного практически для всей территории АЗРФ, за исключением Анадыря и Салехарда) снижение численности учителей происходило более значительными темпами (исключением стал лишь Чукотский АО, где отношение численности учащихся к численности учителей за период с 2000 по 2022 г. немного снизилось).

В-третьих, для всей территории АЗРФ были характерны крайне негативные изменения в сфере профессионального образования — значительное сокращение числа ссузов и вузов, численности преподавателей и студентов. Такое чрезмерное сокращение системы профессионального образования привело к снижению его доступности для жителей арктических территорий, что отрицательно сказывается на качестве жизни населения и собственных трудовых ресурсах АЗРФ, создает необходимость привлечения трудовых кадров из неарктических регионов. Молодежь АЗРФ вынуждена учиться в вузах и ссузах, расположенных в более обжитых районах страны (существующая сеть организаций профессионального образования арктических территорий может принять только 59 % выпускников школ), и зачастую в Арктику уже не возвращается.

В последние годы реализуется целый ряд федеральных и региональных программ и проектов, направленных на улучшение ситуации в сфере развития системы образования АЗРФ (наиболее заметны результаты их реализации в сфере дошкольного и школьного образования), однако остается еще большое количество проблем, требующих решения, особенно в системе профессионального образования арктических территорий России.

3.3. Культура и искусство

Изменения произошли также в сфере культуры и искусства. И в наибольшей степени такие изменения коснулись сети библиотек. Во-первых, сократилось число самих учреждений: в 1,6 раза в Мурманской области (с 216 в 2000 г. до 138 в 2022 г.); в 1,5 раза в Чукотском АО (с 62 до 43); в 1,3 раза в Ямало-Ненецком АО (со 103 до 81) и лишь в Ненецком АО сокращение библиотек было незначительным — с 36 в 2000 г. до 34 в 2022 г. (табл. 3.18). В целом по России также наблюдалось сокращение библиотечной сети, но, по сравнению с регионами АЗРФ, оно было не столь масштабным — за период 2000–2022 гг. число библиотек стало меньше в 1,2 раза. Во-вторых, для всех регионов АЗРФ было характерно сокращение библиотечного фонда в 1,2–1,3 раза, что соответствовало и общероссийской тенденции (рис. 3.20). В Мурманской области число книг на 1 000 человек населения сократилось с 10,1 до 7,6 тыс., в Ненецком АО — с 10,9 до 9,4 тыс.; в Чукотском АО — с 16 до 14,8 тыс., в Ямало-Ненецком АО — с 2,8 до 2,7 тыс. Следует также отметить, что в регионах АЗРФ, за исключением Ямало-Ненецкого АО, обеспеченность населения книгами в библиотеках традиционно находится на значительно более высоком уровне, чем в среднем по России.

Таблица 3.18

Число общедоступных (публичных) библиотек
в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	216	199	174	151	148	143	140	143	141	140	138
Ненецкий АО	36	35	10	23	34	34	34	34	34	34	34
Чукотский АО	62	56	40	38	38	37	43	43	43	43	43
Ямало-Ненецкий АО	103	97	82	77	81	81	79	81	81	81	81
РФ, тыс.	50,2	49,5	46,1	39,0	38,2	37,4	37,1	37,0	41,6	41,4	41,1

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; официальные сайты территориальных органов Федеральной службы государственной статистики; официальный сайт Министерства культуры РФ. URL: <https://opendata.mkrf.ru/item/statistics> (дата обращения: 17.07.2024).

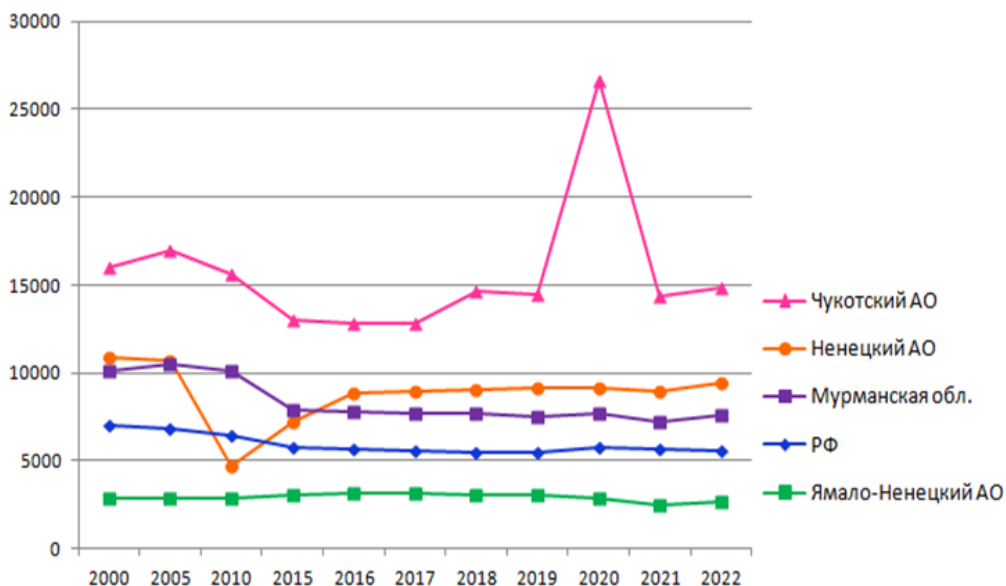


Рис. 3.20. Библиотечный фонд в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., экземпляров на 1 000 человек населения (на конец года)³⁷⁷

Что касается численности пользователей библиотек, то по данному показателю в АЗРФ наблюдались разнонаправленные тенденции. В Ямало-Ненецком АО наблюдался интенсивный рост данного показателя весь рассматриваемый период — численность пользователей библиотек выросла в 4,1 раза (со 135 тыс. в 2000 г. до 557 тыс. в 2022 г.). В Чукотском АО и Мурманской области численность пользователей снижалась, причем более

³⁷⁷ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 17.07.2024).

значительными темпами, чем в среднем по стране, — в Чукотском АО такое сокращение составило 1,6 раза (с 61 тыс. пользователей в 2000 г. до 38 тыс. в 2022 г.), в Мурманской области — в 1,3 раза (с 536 до 416 тыс.), тогда как в целом по России данный показатель снизился всего на 13 % (табл. 3.19). В Ненецком АО после сокращения численности пользователей библиотек в 2 раза за период 2000–2010 гг. (с 28 до 14 тыс.) в дальнейшем наблюдался рост показателя до 23–24 тыс. человек, и такой уровень сохраняется на протяжении нескольких последних лет.

Таблица 3.19

Численность пользователей общедоступных (публичных) библиотек
в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., тыс. человек (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	536	494	487	466	458	453	455	437	354	417	416
Ненецкий АО	28	26	14	18	23	23	24	24	23	24	24
Чукотский АО	61	57	50	32	31	30	33	30	41	29	38
Ямало-Ненецкий АО	135	146	141	279	259	335	393	413	357	446	557
РФ, млн чел.	59,6	55,1	56,0	52,0	51,5	50,5	50,7	50,4	44,0	49,7	81,7

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 17.07.2024).

Сокращение числа пользователей связано, по мнению автора, в первую очередь, со значительным развитием электронных библиотек, цифровых ресурсов и сервисов, расширением практики использования населением аудиокниг и электронных книг (а не утратой интереса к чтению). При этом данная тенденция находит свое отражение и в развитии обычных библиотек. Так, в АЗРФ, включая арктические территории регионов, частично входящих в АЗРФ, только за период 2019–2023 гг. было открыто 46 модельных библиотек (24 — в Мурманской области, 10 — в Ямало-Ненецком АО, 3 — в Архангельской области, по две — в Ненецком и Чукотском автономных округах, республиках Коми и Саха (Якутия), 1 — в Республике Карелия). Новый подход меняет библиотечное пространство — библиотеки преобразуются в современные культурные центры, где создаются условия для самореализации и профессионального роста молодежи, интеллектуального досуга семей, повышения компьютерной грамотности пожилых людей и т. д.

За период с 2000 по 2022 г. сократилось количество организаций культурно-досугового типа. В Чукотском и Ямало-Ненецком автономных округах таких организаций стало меньше в 1,2 раза (в Чукотском АО показатель снизился с 53 ед. в 2000 г. до 44 ед. в 2022 г., в Ямало-Ненецком АО — с 84 до 73), в Мурманской области и Ненецком АО количество организаций культурно-досугового типа снизилось не столь значительно: со 103 ед. в 2000 г. до 90 ед. в 2022 г. в Мурманской области и с 39 до 37 ед. в Ненецком АО (табл. 3.20). В целом по АЗРФ наблюдалась схожая с общероссийской тенденция — в России за период с 2000 по 2022 г. количество организаций культурно-досугового типа снизилось в 1,3 раза (с 54,8 тыс. в 2000 г. до 41,8 тыс. в 2022 г.).

Таблица 3.20

Число организаций культурно-досугового типа в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	103	101	92	76	76	76	75	75	75	75	90
Ненецкий АО	39	40	30	31	20	37	37	37	37	37	37
Чукотский АО	53	48	31	8	7	7	44	44	44	44	44
Ямало-Ненецкий АО	84	76	77	80	80	74	72	78	77	73	73
РФ, тыс.	54,8	51,4	46,6	40,3	41,3	42,5	42,8	42,8	42,4	42,2	41,8

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; официальные сайты территориальных органов Федеральной службы государственной статистики; официальный сайт Министерства культуры РФ. URL: <https://opendata.mkrf.ru/item/statistics> (дата обращения: 17.07.2024).

Разнонаправленные тенденции в регионах АЗРФ наблюдались в развитии сети дополнительного образования детей в сфере культуры и искусства. Так, по данным Министерства культуры РФ, за период 2001–2022 гг. число детских школ искусств (ДШИ) в Мурманской области выросло почти в 3 раза (с 17 в 2001 г. до 50 в 2022 г.), в Ямало-Ненецком АО — в 1,6 раза (с 19 до 30). В Ненецком АО показатель остался неизменным — и в 2001 г., и в 2022 г. в регионе работала одна детская школа искусств. В Чукотском АО, напротив, наблюдалось значительное сокращение показателя — число ДШИ снизилось в 2,5 раза (с 15 в 2001 г. до 6 в 2022 г.). Что касается России, то в целом по стране наблюдался рост числа ДШИ почти в 2 раза — с 2,6 тыс. в 2001 г. до 5 тыс. в 2022 г.

А вот количество музеев в АЗРФ осталось фактически неизменным. Лишь в Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах число музеев сократилось на одну единицу в каждом регионе (с 3 музеев до 2 в Ненецком АО и с 20 музеев до 19 в Ямало-Ненецком АО). В целом по России в этот же период наблюдался значительный рост показателя — число музеев увеличилось в 1,5 раза (табл. 3.21). При этом посещаемость музеев в арктических регионах за период с 2000 по 2022 г. увеличилась значительно. В Мурманской области и Ненецком АО число посещений музеев на 1 000 человек населения выросло в 1,3 раза, в Ямало-Ненецком АО — в 1,7 раза (рис. 3.21). Спад наблюдался только в период пандемии COVID-19, когда вводились серьезные ограничения на посещения жителями большинства общественных пространств. Однако с 2021 г. в большинстве регионов АЗРФ показатели вернулись на допандемийный уровень и продолжили рост. Отдельно отметим Чукотский АО, где к 2015 г. показатель числа посещений музеев на 1 000 человек населения вырос в 2,2 раза (с 426 в 2000 г. до 930 в 2015 г.) и долгое время оставался на таком уровне, зачастую превышая средний уровень по РФ. Однако после снятия ограничений, действовавших в период пандемии COVID-19, к допандемийному уровню показатель в Чукотском АО пока не вернулся (в 2022 г. число посещений музеев на 1 000 человек населения составило 581). В целом же, учитывая возрастающий интерес населения АЗРФ к этому сектору сферы культуры, сеть музеев в арктических регионах явно нуждается в расширении.

Таблица 3.21

Число музеев (включая филиалы) в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Ненецкий АО	Н/д	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Чукотский АО	Н/д	9	8	8	8	8	8	8	8	9	9
Ямало-Ненецкий АО	Н/д	Н/д	20	19	19	19	19	19	19	19	19
РФ	2047	2285	2578	2758	2742	2742	2809	2861	2917	2981	3036

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>; официальные сайты территориальных органов Федеральной службы государственной статистики; официальный сайт Министерства культуры РФ. URL: <https://opendata.mkrf.ru/item/statistics> (дата обращения: 17.07.2024).

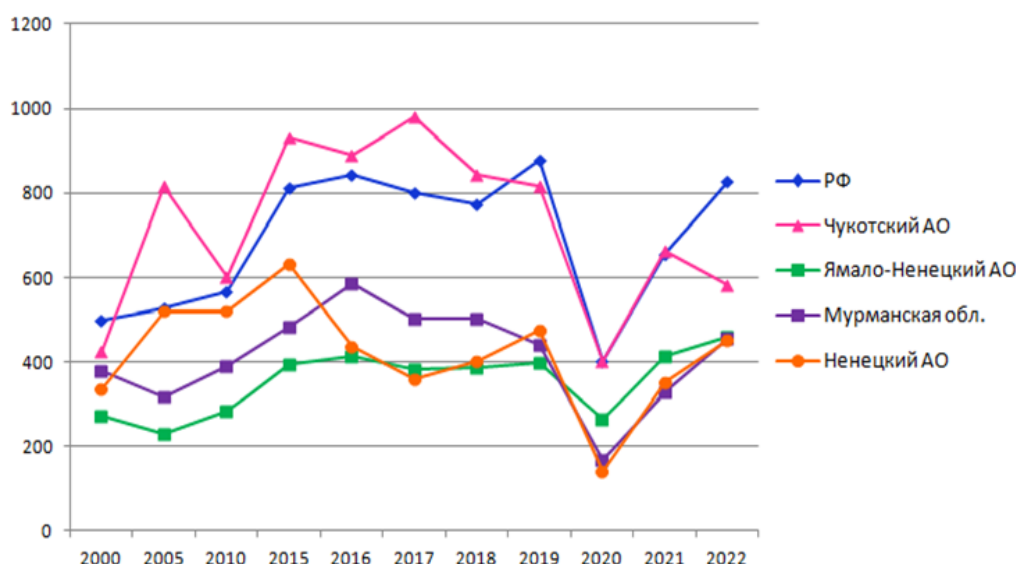


Рис. 3.21. Число посещений музеев в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., на 1 000 человек населения (на конец года)³⁷⁸

На протяжении последних лет неуклонно растет поток туристов в АЗРФ (ежегодный прирост составляет около 5 %), и есть большой потенциал для дальнейшего развития арктического туризма. При этом особое место занимает именно культурно-познавательный туризм. По данным опроса туристов, посетивших регионы Арктики в 2022 г., проведенного ФАНУ «Востокгосплан», 57 % отдавали предпочтение ему (рис. 3.22). Культурно-познавательный туризм

³⁷⁸ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 19.07.2024).

включает ознакомление с самобытной культурой коренных малочисленных народов, проживающих в Арктике (являющихся носителями культурных ценностей и традиций, а также знаний об исторических событиях), историческими артефактами и памятниками, количество которых в регионах АЗРФ довольно велико. Так, в Мурманской области (по состоянию на конец 2022 г.) насчитывалось 210 объектов культурного наследия и 14 объектов археологического наследия, в Ненецком АО — 304 культурных и 1 археологический объект, в Чукотском АО — 248 культурных и 66 археологических объектов, в Ямало-Ненецком АО — лидере среди регионов АЗРФ по числу исторических памятников — 487 объектов культурного наследия и 45 объектов археологического наследия.

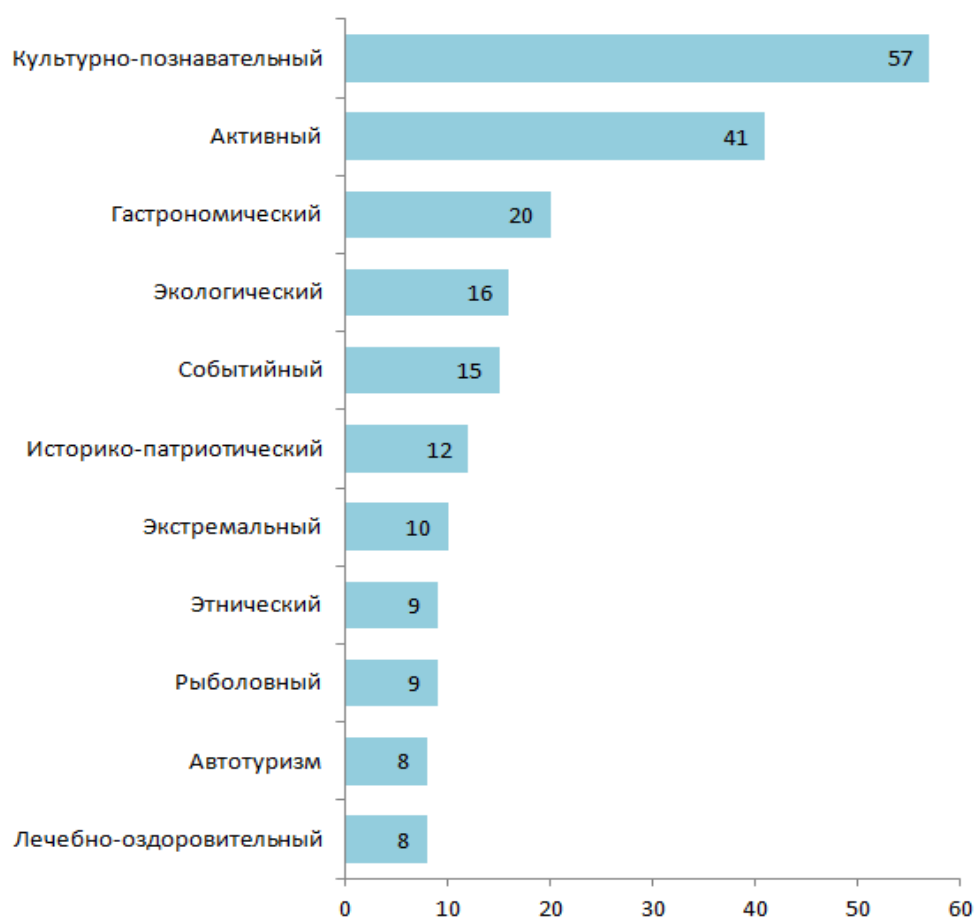


Рис. 3.22. Распределение туристического потока в регионы Арктики по видам туризма в 2022 г., %³⁷⁹

³⁷⁹ Развитие туризма в арктических регионах России / Восточный центр государственного планирования. М., 2023. С. 9. URL: https://vostokgosplan.ru/wp-content/uploads/23082023-turizm_arktika-final.pdf (дата обращения: 24.07.2024).

Что касается профессиональных театров, то среди регионов, территории которых полностью включены в АЗРФ, они есть только в Мурманской области (в остальных регионах театры отсутствуют), расположены в административном центре региона. Сейчас их всего два — Мурманский областной драматический театр и Мурманский областной театр кукол (до 2015 г. в регионе действовало три театра). При этом посещаемость театров в Мурманске традиционно ниже среднероссийских показателей, хотя и выросла за последние годы (табл. 3.22).

Таблица 3.22

Численность зрителей театров в Мурманской области и РФ
в 2000–2022 гг., на 1000 чел. населения (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	150	120	139	134	160	156	153	247	60	130	205
РФ	210	195	217	261	265	269	278	280	110	174	245

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 19.07.2024).

Тенденции развития платных услуг учреждений культуры показывают, что по их объему лишь Мурманская область в отдельные годы превышала среднероссийский уровень, а по их доле в структуре всех платных услуг населению все регионы АЗРФ демонстрировали уровень ниже, чем в среднем по России (рис. 3.23, 3.24). В 2020 г. наблюдалось резкое существенное сокращение значений показателей и в регионах АЗРФ, и в стране в целом, что было вызвано введением карантинных ограничений в период пандемии COVID-19, после снятия которых объем платных услуг учреждений культуры достиг допандемийного уровня в большинстве регионов АЗРФ и продолжил рост. По сравнению с 2017 г. объем платных услуг учреждений культуры в 2023 г. вырос в 1,6 раза в Мурманской области (с 1,1 тыс. руб. на душу населения до 1,7 тыс. руб.), в Ямало-Ненецком (с 0,8 до 1,2 тыс. руб.) и Ненецком (с 0,6 до 0,9 тыс. руб.) автономных округах, что соответствовало и общероссийской тенденции (рост в среднем по стране составил 1,5 раза — с 1,1 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 1,7 тыс. руб. в 2023 г.). В Чукотском АО объем платных услуг учреждений культуры на допандемийный уровень пока не вернулся, однако наблюдается его рост. Доля платных услуг учреждений культуры в структуре всех платных услуг населению остается очень низкой и по сравнению с 2017 г. почти не изменилась: 1,4 % в 2017 г. в Мурманской области и 0,7 % в Чукотском АО, столько же в 2023 г.; 0,9 % в 2017 г. и 1 % в 2023 г. — в Ямало-Ненецком и Ненецком автономных округах.

Сфера культуры, являющаяся неотъемлемой и крайне важной частью качества жизни человека, оказывает непосредственное влияние на формирование интеллектуального, творческого и в целом человеческого потенциала, открытие новых знаний, общественный прогресс и экономический рост. И в настоящее время поддержка и развитие сферы культуры арктических регионов в рамках реализации различных проектов и программ осуществляется весьма активно.

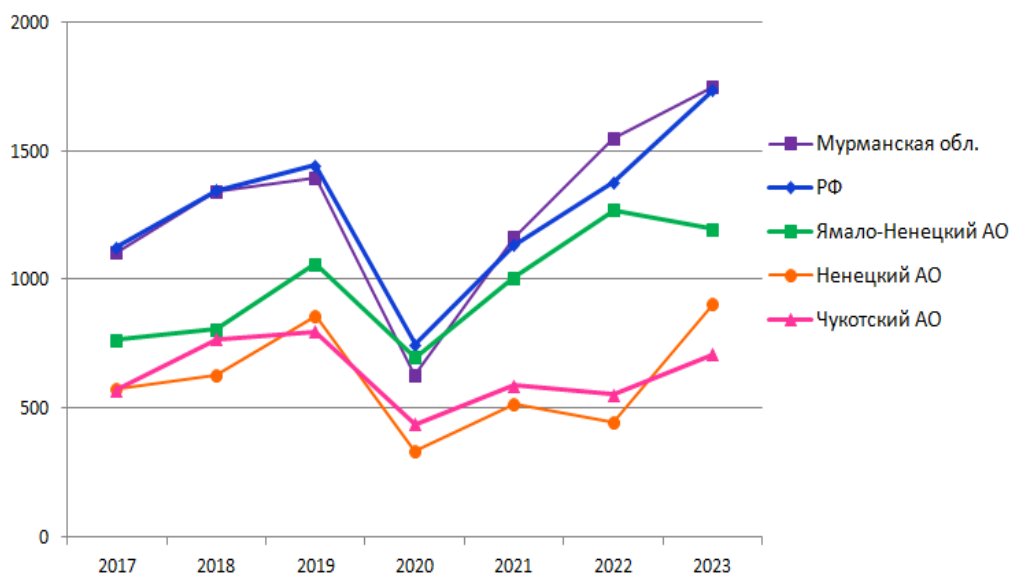


Рис. 3.23. Объем платных услуг учреждений культуры населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, рублей³⁸⁰

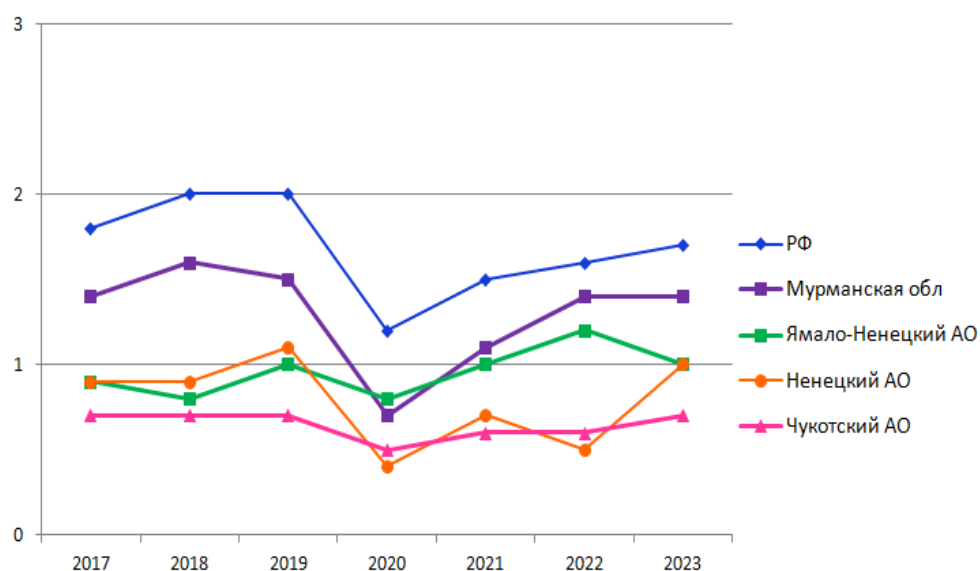


Рис. 3.24. Доля платных услуг учреждений культуры в общем объеме платных услуг населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, %³⁸¹

³⁸⁰ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 19.07.2024).

³⁸¹ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 20.07.2024).

Так, в рамках реализации национального проекта «Культура» в АЗРФ создаются новые объекты этой сферы. В Чукотском АО построено несколько модульных домов культуры в небольших селах, таких как Новое Чаплино, Тавайваам, Янракинот, Ламутское, Нутэпэльмен, Нунлигран, Энмелен, Сиреники, Канчалане. В текущем 2024 году в Мурманске и Певеке Чукотского АО завершается строительство центров культурного развития, идет строительство самой большой детской школы искусств в Новом Уренгое (Ямало-Ненецкий АО) и т. д.

Осуществляется реконструкция/ремонт уже существующих учреждений. Только за период с 2019 по 2023 г. в АЗРФ, включая арктические территории регионов, частично входящих в АЗРФ, было реконструировано или капитально отремонтировано 18 домов культуры, 4 музея, 18 детских школ искусств. Так, например, в конце 2021 г. после масштабного ремонта вновь открылся Мурманский областной драматический театр, в 2022 г. капитально отремонтированы детская школа искусств в Эгвекиноте (Чукотский АО) и культурный центр в Коткино (Ненецкий АО), в 2023 г. — детские школы искусств в Лабытнанги и Ханымее (Ямало-Ненецкий АО).

Для обслуживания сельского населения АЗРФ приобретаются передвижные многофункциональные культурные центры (автоклубы). Только за период 2019–2023 гг. был приобретен и поставлен один автоклуб в Мурманской области, два — в Чукотском АО и по одному в Онежском районе Архангельской области и Кемском районе Республики Карелия.

В рамках реализации федерального проекта партии «Единая Россия» «Культура малой Родины» осуществляется финансовая поддержка творческой деятельности и технического оснащения детских и кукольных театров. Например, в 2023 г. по направлению «Театры — детям» финансовые средства были направлены на поддержку Мурманского областного театра кукол (г. Мурманск), Государственного театра кукол Республики Коми (г. Воркута), Архангельского театра кукол и Архангельского молодежного театра (г. Архангельск). В рамках проекта реализуется и программа «Театры малых городов», направленная на поддержку творческой деятельности и развитие материально-технической базы театров, расположенных в населенных пунктах с численностью населения до 300 тыс. человек. Так, в 2023 г. из средств федерального бюджета были предоставлены субсидии Воркутинскому драматическому театру, Норильскому заполярному театру драмы и Северодвинскому драматическому театру.

Определенный вклад в рост заинтересованности населения различными видами услуг и мероприятий, проводимых в сфере культуры, внесла реализация с 2021 г. на всей территории России проекта «Пушкинская карта», позволяющего компенсировать затраты молодежи в возрасте от 14 до 22 лет на участие в культурных мероприятиях (финансирование осуществляется за счет федерального бюджета, а номинал карты сегодня составляет 5 000 руб.). Проект позволяет бесплатно посещать театры, кинотеатры, музеи, выставки, филармонии и другие учреждения культуры, участвующие в программе.

В регионах АЗРФ на базе местных домов культуры, музыкальных школ, музеев, библиотек создаются виртуальные концертные залы. Лидером здесь является Мурманская область, где только в период с 2019 по 2023 г. было открыто 10 таких залов, позволяющих присутствовать на лучших выступлениях ведущих артистов и коллективов, в том числе в режиме реального времени.

Однако, несмотря на все положительные изменения, реализация отдельных направлений развития сферы культуры в регионах АЗРФ сталкивается с некоторыми препятствиями, обусловленными специфическими особенностями арктических территорий, продуцирующими низкую обеспеченность населения объектами и услугами сферы культуры. Интерес местных жителей арктических территорий и туристов, приезжающих в регионы АЗРФ, к культурным объектам и мероприятиям только растет, тогда как имеющаяся сеть музеев и других организаций культуры в арктических регионах не расширяется. Еще одной проблемой развития этой сферы является переход части культурных мероприятий в сеть Интернет, тогда как имеющаяся неравномерная обеспеченность населения доступом к ней (в первую очередь это касается малонаселенных удаленных поселений) явно вносит негативный вклад в доступность таких культурных мероприятий.

3.4. Физическая культура и спорт

Единственной сферой социальной инфраструктуры, где в регионах АЗРФ наблюдались преимущественно положительные тенденции развития, является физкультура и спорт. Исключением стал только Чукотский АО, где все показатели снизились за счет их сокращения на территории вне административного центра. В остальных регионах АЗРФ практически все показатели обеспеченности населения спортивной инфраструктурой характеризовались значительным ростом.

В наибольшей степени развитие спортивной инфраструктуры нашло свое отражение в расширении сети плоскостных спортивных сооружений. Почти во всех арктических регионах темпы роста числа спортивных площадок и полей превышали среднероссийские показатели, за исключением Мурманской области, где за период 2000–2022 гг. рост, сопоставимый с РФ, составил 1,6 раза (с 232 плоскостных спортивных сооружений в 2000 г. до 395 в 2022 г.). В Ненецком АО их число выросло с 13 до 39, т. е. в 3 раза, в Ямало-Ненецком АО — с 84 до 337, т. е. в 4 раза (табл. 3.23). Увеличение числа плоскостных спортивных сооружений было характерно и для административных центров регионов АЗРФ, и для остальной территории. Так, количество спортивных площадок и полей за период с 2006 по 2022 г. в Нарьян-Маре выросло в 1,8 раза, на остальной территории Ненецкого АО — в 3,8 раза; в Салехарде — в 3,7 раза, на территории вне административного центра Ямало-Ненецкого АО — в 2,4 раза (рис. 3.25). В Мурманской области был не столь масштабный, но тоже существенный рост показателя обеспеченности населения плоскостными спортивными сооружениями — в Мурманске их число увеличилось в 1,7 раза (с 47 в 2006 г. до 80 в 2022 г.), на остальной территории — в 1,5 раза (с 204 до 315).

Единственным регионом, где наблюдалось снижение числа плоскостных спортивных сооружений, стал Чукотский АО. Причем наиболее существенное сокращение произошло в период с 2000 по 2010 г. — с 37 спортивных площадок и полей до 5. В последующие годы наблюдался рост показателя, но до сих пор значения 2000 г. так и не достигнуты — в 2022 г. в регионе действовало лишь 17 плоскостных спортивных сооружений (что ниже значений 2000 г. в 2,2 раза). Также следует отметить, что сокращение числа спортивных площадок и полей было характерно только для территории вне административного центра региона (с 20 в 2006 г. до 15 в 2022 г., т. е. в 1,3 раза), тогда как в Анадыре показатель остался неизменным — для населения доступно 2 плоскостных спортивных сооружения.

Таблица 3.23

Число плоскостных спортивных сооружений в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	232	262	212	299	311	311	317	325	351	384	395
Ненецкий АО	13	20	Н/д	35	35	36	31	33	35	38	39
Чукотский АО	37	24	5	9	8	8	10	13	13	15	17
Ямало-Ненецкий АО	84	129	174	237	259	270	279	293	295	320	337
РФ, тыс.	96,7	113,1	129,7	178,2	154,5	147,5	147,8	150,0	154,0	157,2	158,9

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 23.07.2024).

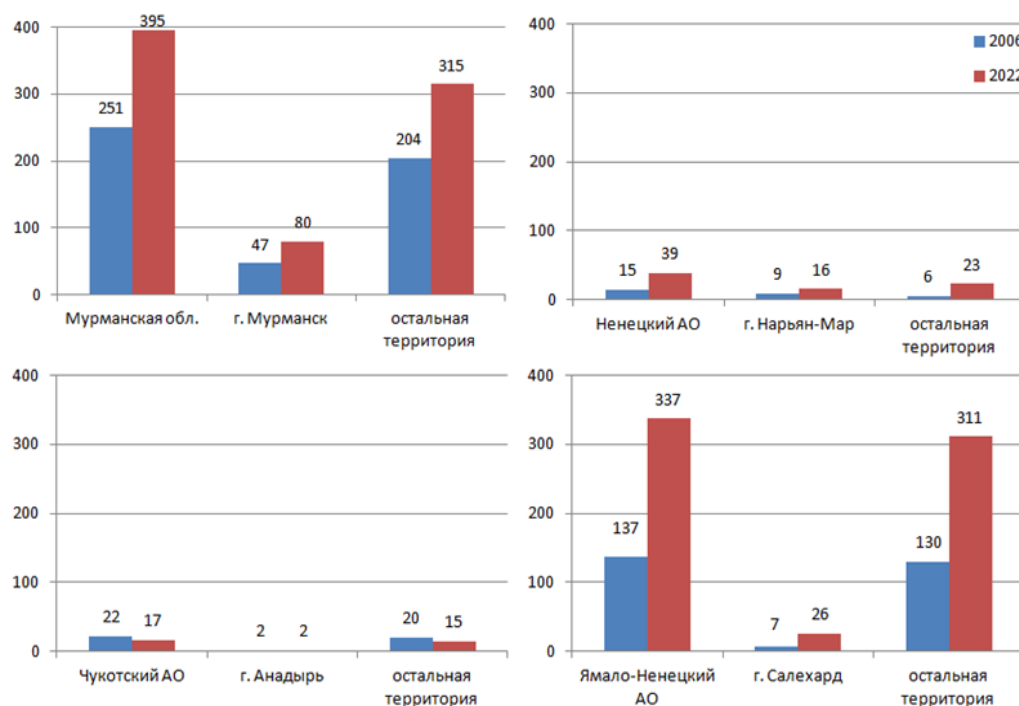


Рис. 3.25. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ плоскостными спортивными сооружениями в 2006 и 2022 гг., ед. (на конец года)³⁸²

Преимущественно более значительными темпами, чем в среднем по стране, в регионах АЗРФ росло и количество спортивных залов. Если в целом по России за период с 2000 по 2022 г. такой рост составил 1,4 раза (с 54,9 до 76,9 тыс. спортивных залов), то в Ямало-Ненецком АО — в 1,7 раза (с 271 до 475), а в Ненецком АО — в 4 раза, где число спортивных залов увеличилось с 24 в 2000 г. до 96 в 2022 г. (табл. 3.24). Менее интенсивными темпами показатель рос в Мурманской области — здесь за период 2000–2022 гг. был отмечен

³⁸² Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 23.07.2024).

рост лишь в 1,2 раза (с 332 до 404 спортивных залов). И снова единственным регионом, где наблюдалось снижение числа спортивных залов, стал Чукотский АО. За период с 2000 по 2022 г. их количество сократилось в 1,2 раза (с 66 до 54). Также следует отметить, что сокращение числа спортивных залов было характерно только для территории вне административного центра региона, где наблюдалось снижение значения показателя (с 51 в 2006 г. до 47 в 2022 г.), тогда как в Анадыре показатель, напротив, вырос — с 6 спортивных залов до 7 за период 2006–2022 гг. (рис. 3.26).

Таблица 3.24

Число спортивных залов в регионах АЗРФ в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	332	389	537	366	378	384	383	396	388	406	404
Ненецкий АО	24	34	Н/д	50	50	50	71	70	87	93	96
Чукотский АО	66	56	56	52	53	54	55	54	54	54	54
Ямало-Ненецкий АО	271	331	386	418	434	438	453	464	464	475	475
РФ, тыс.	54,9	62,3	72,4	72,0	72,1	72,7	73,3	74,2	75,3	76,1	76,9

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 23.07.2024).

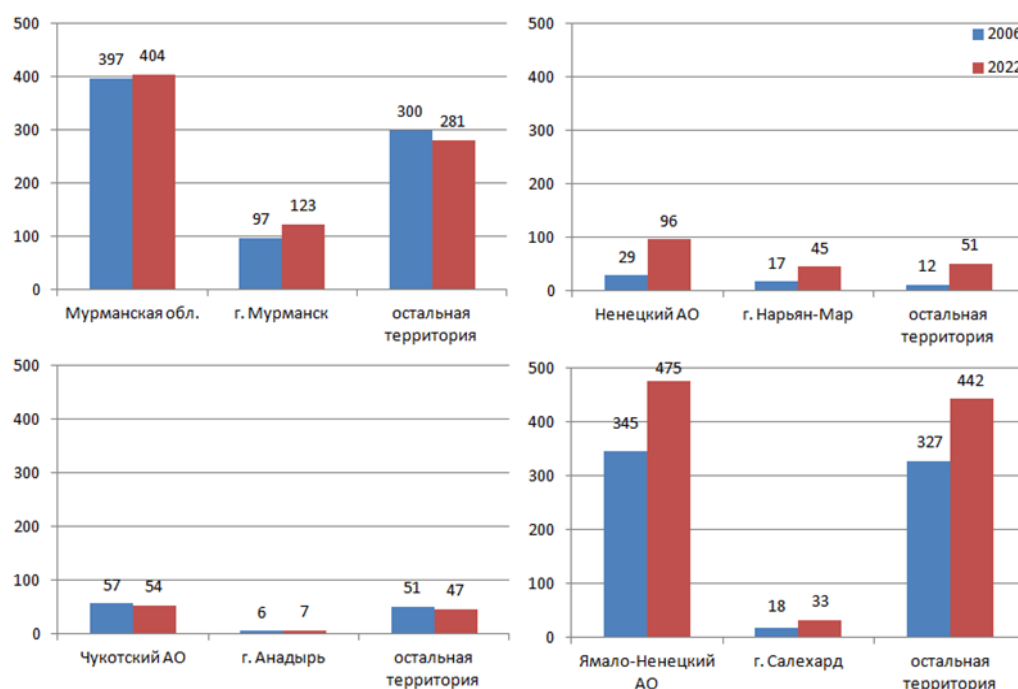


Рис. 3.26. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ спортивными залами в 2006 и 2022 гг., ед. (на конец года)³⁸³

³⁸³ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 25.07.2024).

Во внутрирегиональном разрезе остальных регионов АЗРФ наблюдался рост числа спортивных залов и в административных центрах, и на остальной территории. Так, за период с 2006 по 2022 г. количество спортивных залов в Нарьян-Маре выросло в 2,6 раза (с 17 до 45), на остальной территории Ненецкого АО — в 4,3 раза (с 12 до 51); в Салехарде — в 1,8 раза (с 18 до 33), на остальной территории Ямало-Ненецкого АО — в 1,4 раза (с 327 спортивных залов в 2006 г. до 442 в 2022 г.). И лишь в Мурманской области на фоне роста числа спортивных залов в административном центре в 1,3 раза (с 93 до 123) наблюдалось снижение значения показателя, характеризующего ситуацию с обеспеченностью населения, проживающего вне Мурманска (с 300 спортивных залов в 2006 г. до 281 в 2022 г.).

В период с 2000 по 2022 г. в большинстве регионов АЗРФ, за исключением Чукотского АО, наблюдался и рост числа плавательных бассейнов, но, в основном, меньшими темпами, чем в целом по России. Единственным регионом, показавшим лучшую, чем в среднем по стране, динамику показателя, стал Ямало-Ненецкий АО, где число плавательных бассейнов выросло в 2,8 раза, увеличившись с 25 в 2000 г. до 69 в 2022 г. (табл. 3.25), тогда как в целом по России такой рост составил 2,6 раза (с 2,5 до 6,6 тыс.). В Мурманской области количество плавательных бассейнов выросло не столь значительно — в 1,6 раза (с 29 в 2000 г. до 46 в 2022 г.). В Ненецком АО число плавательных бассейнов увеличилось с 1 до 2 — в настоящее время этот вид спортивных сооружений есть только в Нарьян-Маре (бассейн во дворце спорта «Норд») и Инте (бассейн «Дельфин»). В Чукотском АО и по данному показателю наблюдалось снижение. Если в 2000 г. в регионе действовало 5 бассейнов, то к 2022 г. их число сократилось до 4.

Таблица 3.25

Число плавательных бассейнов в регионах АЗРФ
в 2000–2022 гг., ед. (на конец года)*

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Мурманская область	29	29	36	33	34	36	36	37	42	45	46
Ненецкий АО	1	3	Н/д	1	1	1	2	1	2	2	2
Чукотский АО	5	4	4	5	5	6	6	5	5	5	4
Ямало-Ненецкий АО	25	23	32	43	46	52	57	60	63	68	69
РФ	2512	3110	4237	5196	5441	5654	5855	6015	6229	6442	6575

* Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 25.07.2024).

Во внутрирегиональном разрезе наблюдалось более интенсивное увеличение числа плавательных бассейнов в административных центрах Мурманской области и Ямало-Ненецкого АО по сравнению с остальной территорией регионов. Так, за период с 2006 по 2022 г. на территории вне административного центра Мурманской области число бассейнов выросло лишь в 1,4 раза (с 25 до 34), тогда как в Мурманске такой рост составил 2,4 раза

(с 5 до 12); на территории вне административного центра Ямало-Ненецкого АО рост составил 2,7 раза (с 23 до 63), тогда как в Салехарде число плавательных бассейнов увеличилось с 1 до 6 (рис. 3.27). Несколько разнонаправленная ситуация наблюдалась в Ненецком АО, где на фоне сокращения числа бассейнов, расположенных в административном центре (с 3 до 1), был открыт первый бассейн, работающий теперь вне Нарьян-Мара.

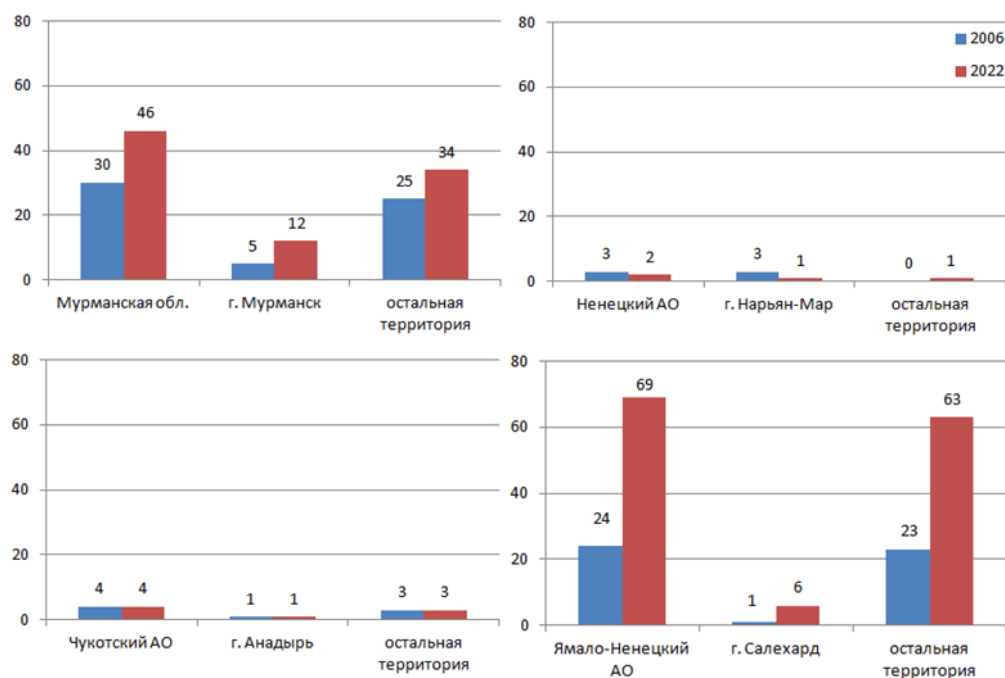


Рис. 3.27. Внутрирегиональная дифференциация обеспеченности населения АЗРФ плавательными бассейнами в 2006 и 2022 гг., ед. (на конец года)³⁸⁴

Что касается наличия в АЗРФ относительно крупных стадионов (на 1 500 мест и более — именно такой показатель учитывается в официальной статистике нашей страны), то данный вид спортивной инфраструктуры есть только в Мурманской области. При этом наблюдается сокращение числа стадионов. Если в 2000 г. в регионе было 12 таких спортивных объектов, то в 2022 г. их осталось лишь 7. Снижение показателя за период 2000–2022 гг. составило 1,7 раза, тогда как в целом по России оно было не столь значительным — в 1,3 раза (с 2,1 тыс. в 2000 г. до 1,6 тыс. в 2022 г.). Во внутрирегиональном разрезе сокращение числа стадионов наблюдалось и в Мурманске (с 2 в 2006 г. до 1 в 2022 г.), и на остальной территории (с 10 стадионов на 1 500 мест и более в 2006 г. до 6 в 2022 г.).

В сфере платных услуг физической культуры и спорта во всех регионах АЗРФ, за исключением Мурманской области, наблюдалась схожая картина — совсем незначительные изменения в объемах платных услуг этой сферы

³⁸⁴ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 25.07.2024).

и сохраняющийся низкий уровень доли (менее 1 %) платных услуг физической культуры и спорта в структуре всех платных услуг населению, что в целом было близко к ситуации, характерной в среднем для России (рис. 3.28, 3.29). Так, в Чукотском АО объем услуг физической культуры и спорта вырос с 0,7 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 0,9 тыс. руб. в 2023 г., а их доля в структуре всех платных услуг увеличилась с 0,7 до 0,9 %. В Ямало-Ненецком АО наблюдался и рост объема услуг физической культуры и спорта с 0,4 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 0,8 тыс. руб. в 2023 г., и рост их доли в структуре всех платных услуг с 0,5 до 0,6 %. В Ненецком АО на фоне незначительного роста объема услуг физической культуры и спорта с 0,6 тыс. руб. на душу населения в 2017 г. до 0,7 тыс. руб. в 2023 г. наблюдалось снижение их доли в структуре всех платных услуг населению — с 0,9 до 0,7 %. Мурманская область в период с 2017 по 2020 г. демонстрировала аналогичные тенденции — почти неизменный уровень объема услуг физической культуры и спорта (около 0,6 тыс. руб.) и небольшое снижение их доли в структуре всех платных услуг населению (с 0,8 до 0,7 %). Однако с 2021 г. в регионе наблюдается интенсивный рост обоих показателей: объем услуг физической культуры и спорта за период 2020–2023 гг. увеличился в 4,7 раза (с 0,6 тыс. руб. на душу населения до 2,8 тыс. руб.), их доля в структуре всех платных услуг населению выросла в 3,1 раза (с 0,7 % в 2020 г. до 2,2 % в 2023 г.).

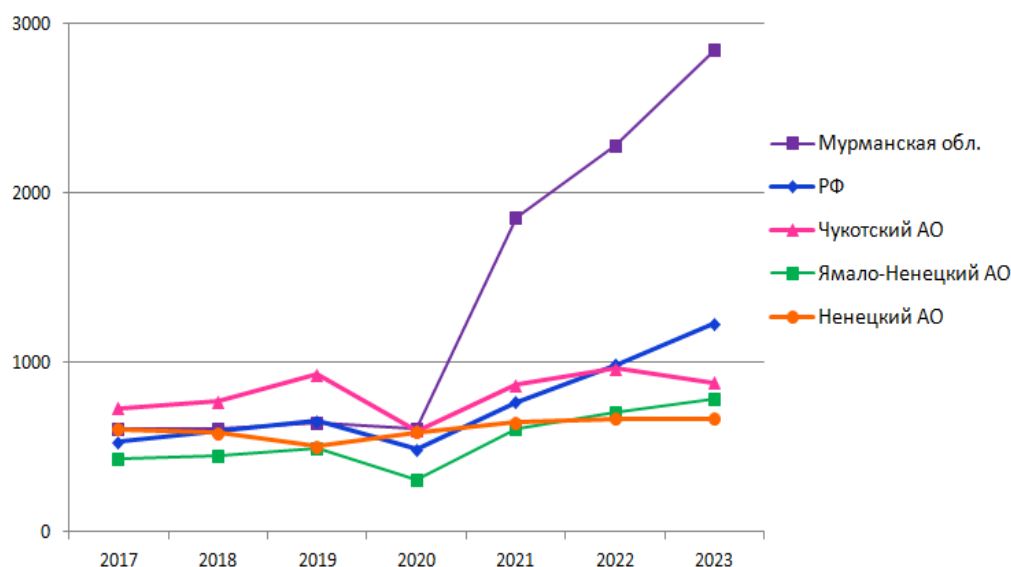


Рис. 3.28. Объем платных услуг физической культуры и спорта населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, рублей³⁸⁵

³⁸⁵ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 27.07.2024).

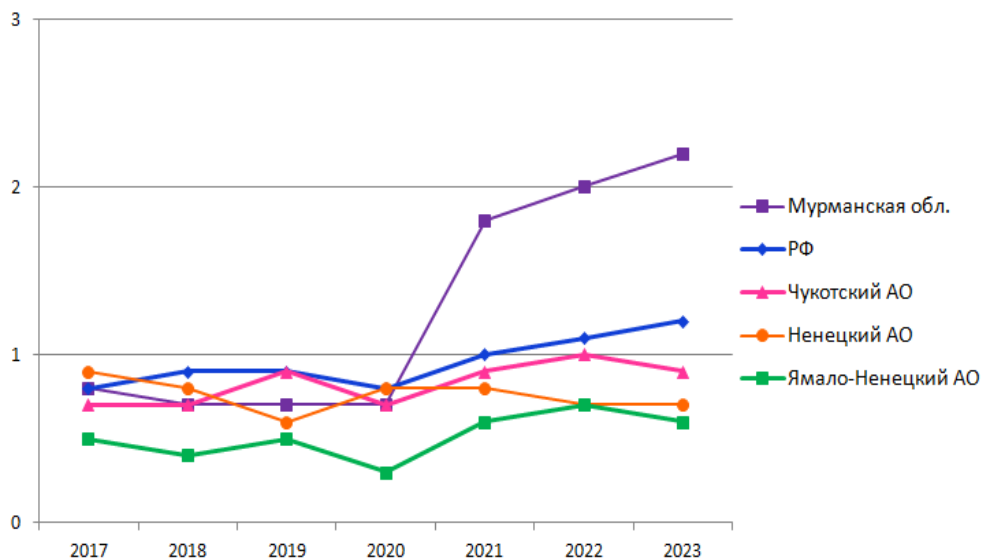


Рис. 3.29. Доля платных услуг физической культуры и спорта в общем объеме платных услуг населению АЗРФ в 2017–2023 гг. в расчете на душу населения, %³⁸⁶

Во всех регионах АЗРФ реализуется государственная программа «Развитие физической культуры и спорта», направленная на развитие массового спорта, формирование здорового образа жизни, создание условий развития физической культуры и спорта, сохранение и приумножение кадрового потенциала отрасли, повышение социальной защищенности работников, поддержку спорта высших достижений и т. д. В рамках национального проекта «Демография» в регионах АЗРФ реализуется федеральный проект «Спорт — норма жизни», в рамках которого закупается новый инвентарь и оборудование для спортивных объектов, осуществляется повышение квалификации специалистов в сфере физической культуры и спорта и подготовка новых кадров, проводятся крупные массовые спортивные мероприятия (такие, как, например, «Лыжня России»). Так, в 2022 г. обустроена спортивная площадка в Билибино Чукотского АО, в период с 2021 по 2023 г. в Мурманской области отремонтировано 10 спортивных залов и 6 уличных спортивных площадок. Наиболее масштабные изменения в сфере физической культуры и спорта наблюдаются в Ямало-Ненецком АО. Только за период с 2019 по 2022 г. введено в эксплуатацию 42 спортивных объекта (по 8–9 объектов в год). До 2025 г. в Ямало-Ненецком АО планируется строительство/модернизация еще 44 спортивных объектов. Например, в Новом Уренгое запланирована реконструкция бассейна ДЮСШ «Юность», строительство еще одного корпуса центра единоборств «Северный характер», мини-футбольной арены на 1 000 мест, лыжной базы-стадиона с лыжероллерной трассой.

Большую роль для популяризации спорта оказала возрожденная система всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

³⁸⁶ Расчеты автора на основе данных, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения: 27.07.2024).

(ГТО), направленная на повышение эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья, гармоничном и всестороннем развитии личности, воспитании патриотизма и обеспечении преемственности в осуществлении физического воспитания населения.

Реализуются и региональные проекты. Так, например, в Мурманской области с 2021 г. запущены проекты «Бодрое воскресенье» (по воскресеньям любой житель может получить рекомендации по занятиям физической культурой, получить навыки правильного бега, скандинавской ходьбы, йоги, стретчинга, воркаута) и «Каждое воскресенье со спортом» (также по воскресеньям любой житель может посещать бесплатно сеансы свободного плавания или катания, тренажерные залы и другие спортивные объекты).

Результатом развития сферы физкультуры и спорта в регионах АЗРФ стала более значительная вовлеченность населения арктических территорий в занятия физической культурой. Так, по данным профильных структур органов власти арктических регионов, к 2023 г. доля жителей Ямало-Ненецкого АО (в возрасте от 3 до 79 лет), систематически занимающихся физической культурой и спортом, составляла 60,1 % (в 2019 г. — 48,5 %), Ненецкого АО — 52,2 % (в 2019 г. — 39,9 %), Мурманской области — 52 % (в 2019 г. — 43,3 %), Чукотского АО — 50,2 % (в 2019 г. — 42,6 %). В целом по России данный показатель составлял в 2023 г. около 53 % (в 2019 г. — 43 %).

Таким образом, можно констатировать, что, за исключением Чукотского АО, где развитие сферы физической культуры и спорта происходит пока менее интенсивно, а также ситуации с крайне низкой обеспеченностью населения российской Арктики стадионами, по всем остальным показателям в большинстве регионов АЗРФ наблюдаются в целом только положительные тенденции.

Глава 4.

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В РОССИЙСКОЙ АРКТИКЕ

Важность социальной инфраструктуры в развитии того или иного региона или сообщества невозможно переоценить, а приведение отраслей данной сферы в соответствие с потребностями населения становится все более актуальным. Эти вопросы являются крайне важными для арктических территорий, что находит свое отражение в государственной политике нашей страны.

В современной России развитие социальной инфраструктуры является одним из приоритетных направлений государственной арктической политики, что отражается как в нормативных правовых документах, регулирующих эту сферу, так и в практической деятельности органов власти. В российской Арктике реализуется большое количество проектов и программ, направленных на повышение доступности объектов социальной инфраструктуры, наблюдаются положительные тенденции в изменении подхода государства к различным аспектам развития отраслей социальной сферы.

Однако проблемы развития социальной инфраструктуры в регионах Арктической зоны Российской Федерации полностью пока не решены — сохраняется неравномерность и неоднородность пространственного распределения кадрово-инфраструктурных ресурсов входящих в нее отраслей.

Основными причинами, ограничивающими социальное развитие в российской Арктике, являются: отсутствие системности и комплексности в вопросе развития арктической социальной инфраструктуры; недостаточная согласованность различных документов стратегического планирования, проектов и программ, направленных на развитие социальной инфраструктуры в регионах Арктической зоны РФ; зачастую устаревшие (либо не учитывающие многообразную специфику регионов российской Арктики) нормативы размещения объектов социальной инфраструктуры.

Наиболее проблемной сферой продолжает оставаться здравоохранение. Проведенная в предыдущие годы оптимизация привела к масштабному сокращению кадрово-инфраструктурной обеспеченности в арктических регионах. Значительно сократился больничный сектор — во всех регионах АЗРФ фиксировалось и сокращение больничных организаций, и снижение обеспеченности населения больничными койками. Крайне негативным результатом оптимизации здравоохранения в российской Арктике стало существенное сокращение числа фельдшерско-акушерских пунктов, на базе которых предоставляется медицинская помощь жителям малонаселенных поселений. До конца не решена проблема кадрового обеспечения арктического здравоохранения. Несмотря на рост относительных значений показателей обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом в большинстве регионов АЗРФ, в двух из них (Мурманской области и Чукотском АО) он обеспечивается не за счет увеличения численности медицинских работников, а за счет сокращения численности населения, а в Ненецком АО, несмотря на значительный рост значений показателей обеспеченности населения медицинскими кадрами, их уровень на территории вне административного центра остается крайне низким. В результате в АЗРФ сохраняется очаговость здравоохранения (учреждения

в значительной степени сконцентрированы в административных центрах регионов) и неравенство в обеспечении его объектами местного населения, что в условиях крайне низкой транспортной доступности и изолированности значительной части поселений АЗРФ снижает доступность медицинских услуг для жителей большинства поселений.

Для всей территории российской Арктики были характерны крайне негативные изменения в сфере профессионального образования. Количество вузов и ссузов, численность преподавателей и студентов в АЗРФ сократились значительно. Соответственно, доступность профессионального образования (особенно высшего) для жителей арктических территорий снизилась, что отрицательно сказывается на качестве жизни населения, создает необходимость привлечения кадровых ресурсов из неарктических регионов, ограничивает возможности формирования собственных трудовых ресурсов (молодежь вынуждена учиться в вузах и ссузах, расположенных в более южных районах страны, и зачастую в Арктику уже не возвращается). В арктических регионах сократился и общеобразовательный сектор — значительно снизилась обеспеченность населения общеобразовательными организациями, особенно численность учителей. Единственным сектором системы образования, где наблюдались в целом положительные тенденции, стало дошкольное образование (лишь в Мурманске и Нарьян-Маре обеспеченность детей местами в дошкольных учреждениях снизилась, тогда как для остальной территории Арктической зоны РФ был характерен рост).

В сфере развития культуры и искусства продолжает оставаться актуальной проблема низкой обеспеченности населения арктических территорий объектами и услугами этой сферы. При этом интерес местных жителей и туристов, приезжающих в регионы АЗРФ, к культурным объектам и мероприятиям только растет, тогда как имеющаяся сеть в арктических регионах практически не расширяется. Также проблемой развития этой сферы является переход части культурных событий в сеть Интернет, однако неравномерная обеспеченность населения доступом к ней (в первую очередь это касается малонаселенных удаленных арктических поселений) явно вносит негативный вклад в доступность таких мероприятий.

Единственной сферой социальной инфраструктуры, где в регионах АЗРФ наблюдались преимущественно положительные тенденции развития, является физкультура и спорт (исключением стал только Чукотский АО, где наблюдалось снижение всех показателей за счет их сокращения на территории вне административного центра) — практически все показатели обеспеченности населения спортивной инфраструктурой характеризовались значительным ростом.

Таким образом, *основным проблемным приоритетом развития социальной инфраструктуры Арктической зоны РФ в целом является обеспечение ее комплексности. Главными проблемными приоритетами политики в сфере развития социальной инфраструктуры арктических территорий России в настоящее время являются здравоохранение и образование — решающие звенья в формировании человеческого капитала, обеспечении не только социального, но и экономического развития регионов Арктики.*

Учитывая важность социальной инфраструктуры в развитии арктических территорий и необходимость обеспечения высокого уровня доступности для населения качественных услуг всех отраслей социальной сферы

(здравоохранения, образования, культуры и искусства, физкультуры и спорта), автором разработан комплекс мер, направленных на совершенствование политики в сфере развития социальной инфраструктуры, предлагаемых к внедрению в практику государственного управления социальным развитием арктических территорий России.

Для развития в АЗРФ *социальной инфраструктуры* в целом необходимо:

— разработать и реализовать специальную комплексную государственную программу «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации», направленную на обеспечение высокого уровня доступности и качества услуг всех отраслей социальной сферы (здравоохранения, образования, культуры и искусства, физкультуры и спорта) с учетом арктической специфики на основе развития как государственного, так и негосударственного сектора. Предлагаемая программа должна предусматривать: 1) включение и систематизацию уже реализуемых направлений деятельности по развитию социальной инфраструктуры АЗРФ, закрепленных в действующих нормативных правовых актах, государственных проектах и программах, для обеспечения согласованности и создания механизмов координации между программами и инициативами; 2) распространение реализуемых мероприятий и преференций на всю территорию Арктической зоны Российской Федерации (а не точно, как, например, определено в Правилах предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов на реализацию мероприятий планов социального развития центров экономического роста субъектов РФ, входящих в состав Дальневосточного федерального округа и Арктической зоны Российской Федерации);

— разработать и реализовать в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации» подпрограмму «Развитие социальной инфраструктуры удаленных, малонаселенных, прибрежных поселений Арктической зоны Российской Федерации», которая должна предусматривать: 1) законодательное закрепление применения повышенных значений нормативных показателей кадрово-инфраструктурной обеспеченности (особенно в здравоохранении), в связи с ростом очаговости размещения объектов здравоохранения, низкой транспортной доступностью удаленных, малонаселенных, прибрежных поселений в Арктике; 2) обеспечение значительного увеличения доступности объектов социальной инфраструктуры в удаленных, малонаселенных, прибрежных поселениях Арктической зоны Российской Федерации, в том числе за счет создания новых объектов;

— при формировании новых национальных проектов «Кадры», «Инфраструктура для жизни», «Молодежь и дети» предусмотреть меры, направленные на решение наиболее приоритетных проблем и вопросов развития социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации, требующих как оперативных действий, так и долгосрочной политики в этой сфере;

— разработать и реализовать в рамках формируемого национального проекта «Кадры» комплексную государственную программу «Кадры Арктики». Предлагаемая программа должна предусматривать: 1) включение и систематизацию уже реализуемых направлений деятельности по привлечению кадровых ресурсов в социальную сферу АЗРФ, закрепленных в действующих нормативных правовых актах, государственных проектах и программах, для обеспечения согласованности и создания механизмов координации между программами и инициативами;

2) существенное увеличение размера единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам и педагогическим кадрам; 3) предоставление таких выплат специалистам культуры и спорта, прибывшим на работу в арктические населенные пункты с численностью населения менее 50 тыс. человек; 4) расширение перечня мер социальной поддержки медицинских работников и педагогических кадров, прибывших на работу в Арктическую зону Российской Федерации, а также расширение перечня категорий получателей поддержки с учетом приоритетности и адресности таких мер, обусловленных региональными и местными особенностями различных субъектов и муниципалитетов АЗРФ;

— помимо реализации предложенных мер, направленных на расширение возможностей по привлечению кадровых ресурсов в отрасли социальной инфраструктуры АЗРФ, необходимы меры, направленные на совершенствование государственной политики в сфере формирования кадрового потенциала отраслей социальной сферы на общероссийском уровне, предусматривающие: 1) разработку и внедрение в бюджетных организациях отраслевых систем оплаты труда; 2) значительное увеличение заработной платы работников бюджетной сферы с установлением порога минимального размера оклада первой (низшей) профессиональной квалификационной группы в размере не менее 1,5 МРОТ; 3) законодательное закрепление неукоснительной обязанности работодателей ежегодно индексировать должностные оклады работников отраслей социальной сферы; 4) значительное увеличение числа бюджетных мест в вузах, осуществляющих деятельность по программам высшего профессионального образования в сфере подготовки кадров для здравоохранения, образования, культуры и искусства, физической культуры и спорта; 5) обеспечение подготовки в высших учебных заведениях квалифицированных кадров для отраслей социальной сферы исключительно на бюджетной основе;

— реализовать меры по развитию механизмов государственно-частного партнерства в сфере создания, модернизации, эксплуатации социальной инфраструктуры в Арктической зоне РФ, включающие методическую поддержку региональных органов власти арктических субъектов РФ по вопросам участия в программе «Арктическая концессия», консультации по внедрению новых инструментов государственно-частного партнерства — контракта жизненного цикла, инфраструктурной ипотеки, облигационного финансирования (ТИФ-облигации, «зеленые» облигации, социальные концессионные облигации). Необходимы расширение системы преференций для частных инвесторов, реализующих проекты государственно-частного партнерства и концессионные соглашения в сфере создания, модернизации или эксплуатации объектов социальной инфраструктуры АЗРФ; разработка и реализация системы преференций за деятельность частных компаний по привлечению кадров для работы в социальной сфере Арктической зоны Российской Федерации; масштабирование участия социальных предпринимателей в оказании расширенного спектра социальных услуг в Арктической зоне Российской Федерации, в том числе на основе модели, включающей формирование госзаказа и персонифицированное финансирование оплаты услуг;

— содействовать тиражированию применения наиболее эффективных новых практик реализации проектов в сфере развития социальной инфраструктуры (таких, как, например, проект создания сетевого кластера «Сопки», реализуемый в Мурманской области, проект по централизованному обеспечению первичной

специализированной медицинской помощью населения труднодоступных отдаленных поселений, реализуемый в Республике Саха (Якутия), проекты, направленные на привлечение кадров в арктические регионы, — «Ориентир: Ямал», реализуемый в Ямало-Ненецком АО, «Курс на Север», реализуемый в Мурманской области, и др.), в том числе на основе создания единой базы региональных и муниципальных проектов в сфере развития социальной инфраструктуры, уже реализуемых на практике в различных субъектах РФ и рекомендуемых к тиражированию в других регионах и муниципалитетах России, включая арктические.

В целях развития *системы здравоохранения* в регионах Арктической зоны Российской Федерации необходимо:

- обеспечить формирование дифференцированных механизмов государственной политики в сфере здравоохранения Арктической зоны Российской Федерации, включая законодательное закрепление применения повышенных значений нормативных показателей кадрово-инфраструктурной обеспеченности здравоохранения для регионов российской Арктики;

- разработать и реализовать подпрограмму «Развитие здравоохранения в Арктической зоне Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), направленную на обеспечение высокого уровня доступности и качества услуг с учетом особенностей арктических территорий, предусматривающую включение и систематизацию уже реализуемых направлений деятельности, регулируемых отдельными законами и программами;

- обеспечить значительное увеличение доступности объектов здравоохранения в удаленных, малонаселенных, прибрежных поселениях Арктической зоны Российской Федерации, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Развитие социальной инфраструктуры удаленных, малонаселенных, прибрежных поселений Арктической зоны Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), а также за счет создания новых фельдшерско-акушерских пунктов, мобильных комплексов, регулярной организации выездных медицинских бригад;

- создать условия для роста кадровой обеспеченности здравоохранения, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Кадры Арктики. Здравоохранение» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Кадры Арктики»), а также за счет существенного увеличения размера единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в арктические населенные пункты с численностью населения менее 50 тыс. человек, расширения и законодательного закрепления предоставления дополнительных льгот и привилегий в рамках системы привлечения медицинских работников в удаленные, малонаселенные, прибрежные поселения, включая города с численностью населения менее 50 тыс. человек, расположенные в Арктической зоне Российской Федерации;

- законодательно закрепить предоставление увеличенных объемов финансирования ненормативной сети медицинских учреждений, обеспечивающих доступность медицинской помощи в труднодоступных, удаленных, прибрежных поселениях арктических территорий России, характеризующихся низкой

плотностью населения и слабой транспортной доступностью, включая предоставление увеличенных объемов финансирования на реализацию дополнительных мер по привлечению медицинских кадров на работу в таких поселениях;

— разработать и внедрить систему преференций частным компаниям за деятельность в области привлечения медицинских кадров для работы в Арктической зоне Российской Федерации;

— законодательно закрепить преференции и льготные условия хозяйственной деятельности компаниям, являющимся частными партнерами или концессионерами в реализуемых проектах государственно-частного партнерства и концессионных соглашениях в сфере создания, модернизации или эксплуатации объектов здравоохранения в Арктической зоне Российской Федерации.

В целях развития *системы образования* в регионах Арктической зоны Российской Федерации необходимо:

— разработать и реализовать подпрограмму «Развитие образования в Арктической зоне Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), направленную на обеспечение высокого уровня доступности и качества услуг с учетом особенностей арктических территорий, предусматривающую включение и систематизацию уже реализуемых направлений деятельности, регулируемых отдельными законами и программами;

— обеспечить рост доступности организаций дошкольного и общего образования в удаленных, малонаселенных, прибрежных поселениях Арктической зоны Российской Федерации, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Развитие социальной инфраструктуры удаленных, малонаселенных, прибрежных поселений Арктической зоны Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), а также за счет создания новых объектов;

— обеспечить значительное увеличение доступности профессионального образования в регионах Арктической зоны Российской Федерации за счет создания новых организаций, реализующих программы высшего и среднего профессионального образования, открытия филиалов ведущих университетов РФ, создания новой современной инфраструктуры уже существующих учреждений профессионального образования, осуществляющих свою деятельность в Арктической зоне Российской Федерации;

— внедрить в действующие государственные программы и проекты меры, направленные на развитие системы профессионального образования в Арктической зоне Российской Федерации, включая снижение критериев отбора для участия арктических вузов в федеральной программе «Приоритет-2030», расширение мероприятий национального проекта «Образование» по модернизации и ремонту на организации среднего профессионального образования;

— создать условия для роста кадровой обеспеченности образования, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Кадры Арктики. Образование» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Кадры Арктики»), а также за счет существенного увеличения размера единовременной компенсационной выплаты педагогическим кадрам, прибывшим на работу в арктические населенные пункты с численностью населения менее

50 тыс. человек, расширения и законодательного закрепления предоставления дополнительных льгот и привилегий в рамках системы привлечения педагогических кадров в удаленные, малонаселенные, прибрежные поселения, а также города с численностью населения менее 50 тыс. человек, расположенные в Арктической зоне Российской Федерации;

— расширить реализацию сетевых образовательных программ, включающих в том числе привлечение к работе в организациях высшего профессионального образования Арктической зоны Российской Федерации высококвалифицированных научно-педагогических кадров ведущих университетов России;

— расширить механизмы организации дошкольного и начального общего образования для детей, ведущих кочевой или полукочевой образ жизни, законодательно закрепить реализацию права на обучение таких детей в местах их традиционного проживания;

— содействовать созданию сети семейных детских садов, особенно в удаленных, малонаселенных, прибрежных поселениях Арктической зоны Российской Федерации, в том числе путем софинансирования их деятельности за счет бюджетных средств;

— разработать и внедрить систему преференций частным компаниям за деятельность в области привлечения педагогических кадров для работы в Арктической зоне Российской Федерации;

— законодательно закрепить преференции и льготные условия хозяйственной деятельности компаниям, являющимся частными партнерами или концессионерами в реализуемых проектах государственно-частного партнерства и концессионных соглашениях в сфере создания, модернизации или эксплуатации объектов образования в Арктической зоне Российской Федерации.

В целях развития *сферы культуры и искусства* в регионах Арктической зоны Российской Федерации необходимо:

— разработать и реализовать подпрограмму «Развитие культуры и искусства в Арктической зоне Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), направленную на обеспечение высокого уровня доступности и качества услуг с учетом особенностей арктических территорий, предусматривающую включение и систематизацию уже реализуемых направлений деятельности, регулируемых отдельными законами и программами;

— обеспечить рост доступности организаций культуры и искусства в удаленных, малонаселенных, прибрежных поселениях Арктической зоны Российской Федерации, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Развитие социальной инфраструктуры удаленных, малонаселенных, прибрежных поселений Арктической зоны Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), а также за счет создания новых объектов;

— создать условия для роста кадровой обеспеченности сферы культуры и искусства, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Кадры Арктики. Культура» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Кадры Арктики»);

— включить специалистов сферы культуры и искусства, прибывших на работу в удаленные, малонаселенные, прибрежные поселения, а также в города с численностью населения менее 50 тыс. человек, расположенные

в Арктической зоне Российской Федерации, в число получателей единовременных компенсационных выплат, законодательно закрепить предоставление других мер поддержки с учетом их приоритетности и адресности;

— содействовать реализации проектов по созданию современных открытых пространств, в том числе на базе уже существующих культурно-досуговых учреждений; тиражированию применения наиболее эффективных новых проектов, уже реализуемых на практике (наподобие проектов «Сопки» в Мурманской области или «Искусство — детям Ямала» в Ямало-Ненецком АО);

— обеспечить поддержку общественных инициатив и усиление взаимодействия с творческими союзами, содействовать развитию культурных индустрий, творческого предпринимательства, различных форм партнерства в сфере культуры и искусства, в том числе в части сохранения культурного наследия и создания с его помощью новых туристических продуктов;

— законодательно закрепить преференции и льготные условия хозяйственной деятельности компаниям, являющимся частными партнерами или концессионерами в реализуемых проектах государственно-частного партнерства и концессионных соглашениях в сфере создания, модернизации или эксплуатации объектов культуры и искусства в Арктической зоне Российской Федерации.

В целях развития *сферы физической культуры и спорта* в регионах Арктической зоны Российской Федерации необходимо:

— разработать и реализовать подпрограмму «Развитие физической культуры и спорта в Арктической зоне Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), направленную на обеспечение высокого уровня доступности и качества услуг с учетом особенностей арктических территорий, предусматривающую включение и систематизацию уже реализуемых направлений деятельности, регулируемых отдельными законами и программами;

— обеспечить рост доступности организаций физической культуры и спорта в удаленных, малонаселенных, прибрежных поселениях Арктической зоны Российской Федерации, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Развитие социальной инфраструктуры удаленных, малонаселенных, прибрежных поселений Арктической зоны Российской Федерации» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Развитие социальной инфраструктуры Арктической зоны Российской Федерации»), а также за счет создания новых объектов;

— обеспечить рост кадровой обеспеченности сферы физической культуры и спорта, в том числе за счет реализации предлагаемой подпрограммы «Кадры Арктики. Спорт» (в рамках предлагаемой комплексной государственной программы «Кадры Арктики»);

— включить специалистов сферы физической культуры и спорта, прибывших на работу в удаленные, малонаселенные, прибрежные поселения, а также в города с численностью населения менее 50 тыс. человек, расположенные в Арктической зоне Российской Федерации, в число получателей единовременных компенсационных выплат, законодательно закрепить предоставление других мер поддержки с учетом их приоритетности и адресности;

— содействовать реализации проектов по созданию современных открытых спортивных пространств, в том числе на базе уже существующей инфраструктуры; тиражированию применения наиболее эффективных новых проектов, уже реализуемых на практике (наподобие проектов «Сопки. Спорт», «Бодрое воскресенье», «Каждое воскресенье со спортом» в Мурманской области);

— расширить возможности жителей арктических территорий при занятиях физической культурой и спортом на бесплатной основе, в том числе за счет предоставления бесплатного доступа при посещении сеансов свободного плавания или катания, занятий в тренажерных залах и на других спортивных объектах;

— законодательно закрепить преференции и льготные условия хозяйственной деятельности компаниям, являющимся частными партнерами или концессионерами в реализуемых проектах государственно-частного партнерства и концессионных соглашениях в сфере создания, модернизации или эксплуатации объектов физической культуры и спорта в Арктической зоне Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Влияние социальной инфраструктуры на экономическое и социальное развитие не вызывает сомнений, как и тот факт, что именно она лежит в основе общественного развития и является прямым отражением ценностей общества. Эффективное и устойчивое развитие социальной инфраструктуры обеспечивает безопасность и стабильность.

Единого подхода к определению сущности социальной инфраструктуры до сих пор нет, а расширение вкладываемого в данное понятие смысла является особенностью развития научных исследований в этой сфере. Автор рассматривает социальную инфраструктуру как подсистему народнохозяйственного комплекса, объединяющую учреждения, организации, специалистов и услуги отдельных социальных отраслей/сфер (здравоохранения, образования, культуры и искусства, физической культуры и спорта), деятельность которых направлена на повышение уровня качества жизни населения и формирование условий для устойчивого социально-экономического развития территории. Исходя из такого понимания социальной инфраструктуры, ее основной функцией является предоставление разнообразных социальных услуг, обеспечивающих удовлетворение жизненных потребностей человека, включая сохранение и укрепление здоровья, формирование знаний, умений и навыков, получение необходимого уровня профессиональной подготовки, реализацию возможности интеллектуального, нравственного, творческого и физического развития личности. Удовлетворение таких потребностей во многом и определяет качество жизни человека и общества.

Социальная инфраструктура призвана помочь построить устойчивое сообщество посредством предоставления необходимых социальных услуг, улучшения территориальной сплоченности и социальной интеграции, обеспечивая формирование и эффективное использование человеческого и социального капитала, стимулируя экономическое развитие, закладывая основу для увеличения доходов и возможностей трудоустройства, повышая конкурентоспособность и производительность. С таких позиций социальную инфраструктуру нужно рассматривать как фактор, определяющий устойчивое развитие, без которого оно невозможно, а одним из важнейших показателей ее эффективности является обеспечение равного доступа к социальным услугам. Только развитая и доступная социальная инфраструктура, учитывающая и удовлетворяющая потребности населения, способствует повышению уровня качества жизни и открывает возможности для устойчивого развития.

Уровень развития социальной инфраструктуры в различных странах и регионах не одинаков и зависит от множества разнообразных факторов — политических, экономических, социальных, природно-территориальных. Наиболее существенны затраты и трудности создания и обеспечения эффективного функционирования социальной инфраструктуры в Арктике, так как арктическая специфика накладывает значительные ограничения как на создание новой социальной инфраструктуры (непомерно увеличивая затраты), так и на доступность ее объектов для населения.

Анализ зарубежного опыта управления развитием социальной инфраструктуры в арктических регионах показал, что в странах «Арктической восьмерки» (куда, помимо России, входят Дания, Швеция, Норвегия, Финляндия,

Исландия, Канада и США) подходы к реализации на практике политики в этой сфере характеризуются как различиями, обусловленными влиянием политических систем, социальных и экономических факторов, так и общими для всех арктических стран трендами. В здравоохранении все страны испытывают проблемы с привлечением медицинских кадров и в большинстве случаев реализуют специальные программы, направленные на устранение кадрового дефицита. Большинство зарубежных арктических стран значительно сократило больничный сектор, что теперь проявляется в существенном снижении доступности таких учреждений здравоохранения для населения арктических территорий. В сфере образования, напротив, возможность получения профессионального образования непосредственно в Арктике стараются сохранить: на базе колледжей (или их слияния) создаются университеты, реализующие в том числе и программы подготовки кадров для отраслей социальной сферы, осуществляется профессиональная подготовка в старших классах школы. Однако единства в реализуемой политике в сфере развития социальной инфраструктуры нет — для стран характерна различная степень приверженности той или иной модели ее государственного регулирования, финансирование отраслей социальной инфраструктуры и предоставление населению социальных услуг осуществляется различными способами, есть отличия по степени децентрализации-централизации реализации политики в сфере развития различных отраслей социальной инфраструктуры на практике.

В России в последние годы наблюдаются положительные тенденции в изменении отношения государства к формированию и реализации политики в сфере развития социальной инфраструктуры в арктических регионах. Принято несколько стратегических документов, определяющих основные направления совершенствования этой сферы в Арктической зоне РФ, изменился подход к финансированию развития социальной инфраструктуры арктических регионов России. В рамках федеральных и региональных программ и проектов реализуются меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи населению, модернизацию системы образования, создание условий для формирования комфортной среды для жизни людей в арктических регионах. Однако проблемы развития социальной инфраструктуры в регионах АЗРФ пока далеки от своего полного решения.

Чрезмерная оптимизация арктического здравоохранения усилила поляризацию и неоднородность пространственного распределения кадрово-инфраструктурных ресурсов — услуги в значительной степени сконцентрированы в административных центрах регионов АЗРФ. Несмотря на положительные изменения в государственной политике в сфере арктического здравоохранения, произошедшие в последние годы, неравенство в обеспечении жителей арктических территорий объектами здравоохранения до сих пор учитывается слабо. Очаговость здравоохранения в условиях крайне низкой транспортной доступности и изолированности значительной части поселений АЗРФ снижает доступность медицинских услуг для жителей большинства поселений.

В сфере образования, несмотря на значительные положительные тенденции в развитии инфраструктуры дошкольного звена в российской Арктике, модернизации и создании новых современных школьных пространств, наблюдаются проблемы с обеспеченностью педагогическими кадрами, а чрезмерное сокращение системы профессионального образования привело к снижению его

доступности для жителей арктических территорий, что отрицательно сказывается на качестве жизни населения и формировании в регионах российской Арктики собственных трудовых ресурсов.

В сфере культуры и искусства, несмотря на все положительные изменения, уровень обеспеченности населения ее объектами и услугами продолжает оставаться низким. Имеющаяся сеть организаций культуры в регионах АЗРФ расширяется слабо, тогда как интерес жителей арктических территорий и туристов, приезжающих в Арктику, к культурным объектам и мероприятиям только растет.

Единственной сферой социальной инфраструктуры, где в арктических регионах наблюдались преимущественно положительные тенденции развития, является физкультура и спорт — практически все показатели обеспеченности населения регионов АЗРФ спортивной инфраструктурой характеризовались значительным ростом (исключением стала только территория Чукотский АО вне Анадыря, где наблюдалось снижение), выросла и вовлеченность населения арктических территорий в занятия физической культурой.

Основной причиной, ограничивающей сегодня социальное развитие в российской Арктике, является отсутствие системности и комплексности в вопросе развития арктической социальной инфраструктуры, а главными проблемными приоритетами политики в сфере ее развития являются здравоохранение и образование — решающие звенья в формировании человеческого капитала, обеспечении не только социального, но и экономического развития регионов Арктики.

Учитывая важность социальной инфраструктуры в развитии арктических территорий и необходимость обеспечения высокого уровня доступности для населения качественных услуг всех отраслей социальной сферы, автором разработаны рекомендации для органов государственной власти, предлагаемые к внедрению в практику государственного управления социальным развитием арктических территорий России. Необходима реализация мер, направленных как на совершенствование арктической политики в сфере развития социальной инфраструктуры в целом, так и на развитие отдельных отраслей — здравоохранения, образования, культуры и искусства, физической культуры и спорта.

Только развитая социальная инфраструктура, создаваемая в ответ на основные потребности сообществ, удовлетворение которых направлено на повышение качества жизни через обеспечение равенства, стабильности и социального благополучия, увеличение человеческого и социального капитала, будет способствовать устойчивому развитию и послужит базисом, который поможет сохранить и приумножить население на огромных арктических пространствах нашей страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян С. А. Анализ синтетических категорий качества жизни населения субъектов Российской Федерации: их измерение, динамика, основные тенденции // Уровень жизни населения регионов России. 2002. № 11. С. 5–40.
2. Айвазян С. А. Россия в межстрановом анализе синтетических категорий качества жизни населения // Мир России. 2001. № 4. С. 59–96.
3. Антонюк В. С., Буликеева А. Ж. Социальная инфраструктура как фактор развития качества жизни населения региона // Экономика и предпринимательство. 2014. № 4–1 (45). С. 329–333.
4. Бадылевич Р. В. Особенности реализации и направления оптимизации государственной финансовой политики развития Российской Арктики // Экономика и управление: проблемы, решения. 2022. Т. 1, № 9 (129). С. 90–100. doi:10.36871/ek.ur.p.r.2022.09.01.009.
5. Бадылевич Р. В., Вербиненко Е. А. Особенности формирования и использования потенциала кредитных организаций регионов АЗРФ в условиях финансовой нестабильности 2022 года // Экономика и управление: проблемы, решения. 2022. Т. 1, № 11 (131). С. 59–70. doi:10.36871/ek.ur.p.r.2022.11.01.007.
6. Бадылевич Р. В., Вербиненко Е. А. Повышение эффективности деятельности региональных банков в регионах Арктической зоны Российской Федерации на основе оптимизации взаимодействия с органами власти // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2022. Т. 25, № 3 (77). С. 121–133. doi:10.37614/2220-802X.3.2022.77.008.
7. Башмакова Е. П., Гущина И. А., Кондратович Д. Л., Корчак Е. А., Рябова Л. А., Новикова Н. А., Положенцева О. А., Степанова Е. Н., Тоичкина В. П., Торопушина Е. Е. Социальная устойчивость регионов российского Севера и Арктики: оценка и пути достижения. Апатиты: ФИЦ КНЦ РАН, 2018. doi:10.25702/KSC.978-5-91137-384-9.
8. Башмакова Е. П., Торопушина Е. Е. Социальное предпринимательство в саморазвитии территорий: российские тенденции // Финансы и бизнес. 2020. Т. 16, № 1. С. 59–72. doi:10.31085/1814-4802-2020-16-1-59-72.
9. Башмакова Е. П., Торопушина Е. Е. Социальное предпринимательство как фактор саморазвития территорий российской Арктики // Экономика, предпринимательство и право. 2019. Т. 9, № 4. С. 481–496. doi:10.18334/ep.9.4.41415.
10. Бейтс К. Дж. Распределение богатства. М.: Гелиос АРВ, 2000.
11. Бестужев-Лада И. В. Методологические проблемы исследования качества, уровня и образа жизни // В кн.: Современные концепции уровня, качества и образа жизни. М.: ИСИ АН СССР, 1978. С. 22.
12. Бестужев-Лада И. В., Батыгин Г. С. О «качестве жизни» // США — экономика, политика, идеология. 1978. № 1. С. 23–35.
13. Бойченко А. В., Филинов Е. Н. Нормативно-техническая база информационной инфраструктуры // Информационное общество. 2000. № 6.
14. Бородатова Л. Ю., Тонышева Л. Л. Обоснование развития социальной инфраструктуры в условиях пространственной трансформации экономики региона: монография. Тюмень: ТюмГНГУ, 2015. 140 с.

15. В Заполярье запустят проект «Сопки. Без границ», который предназначен для старшего поколения региона — об этом объявил губернатор Чибис. Официальный сайт портала Хибины.ру, URL: <https://www.hibiny.ru/murmanskaya-oblast/news/item-v-zapolyare-zapustyat-proekt-sopki-bez-granic-kotoryy-prednaznachen-dlya-starshego-pokoleniya-regiona-ob-etom-obyavil-g-368411/> (дата обращения: 10.10.2024).
16. В отдаленной деревне ЯНАО планируют построить ФАП за 95 миллионов // Ямал 1. URL: <https://yamal1.ru/novosti/2022/09/27/v-otdalennoi-derevne-iana-o-planiruiut-postroit-fap-za-95-millionov/> (дата обращения: 16.03.2023).
17. В поселке Кандалакшского района установят новый ФАП // Сайт Хибины.ру. URL: <https://www.hibiny.ru/murmanskaya-oblast/news/item-v-poselke-kandalakshkogo-rayona-ustanovyat-novyy-fap-358785/> (дата обращения: 15.09.2024).
18. Важенин С. Г. Социальная инфраструктура народно-хозяйственного комплекса. М.: Наука, 1984. С. 42.
19. Важенин С. Г., Берсенов В. Л., Важенина И. С., Татаркин А. И. Территориальная конкуренция в экономическом пространстве. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2011. 540 с.
20. Валентей Д., Кваша А., Иванов С. Население и социально-экономическое развитие. М.: Издательство «Прогресс», 1986.
21. Васильев В. В., Селин В. С. Анализ особенностей производства и жизнедеятельности человека на Севере России // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2017. № 1 (52). С. 17–25.
22. Воронина Л. В., Григоришин А. В., Ковров Д. Ю., Ошомков Т. А. Институциональная среда как фактор развития социальной инфраструктуры Арктической зоны Северного макрорегиона // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2022. Т. 2, № 2. С. 145–156. doi:10.34130/2070-4992-2022-2-2-145.
23. Воронина Л. В., Григоришин А. В., Яхяев Д. Б. Оценка влияния факторов на инфраструктуру образования в Арктической зоне Северного макрорегиона // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2023. Т. 16, № 4. С. 153–167. doi:10.15838/esc.2023.4.88.8.
24. Воронина Л. В., Шеломенцев А. Г., Смиреникова Е. В., Уханова А. В. Влияние миграционных процессов на социально-экономическое развитие территорий Арктической зоны Российской Федерации // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2019. № 3 (65). С. 122–132.
25. Гатауллин Р. Ф. Экономика социально-культурной сферы. Уфа: Восточный университет, 2004. С. 31–33.
26. Григоришин А. В. Социальная инфраструктура как основа качества жизни населения в Арктике // Друкеровский вестник. 2023. № 5 (55). С. 186–193. doi:10.17213/2312-6469-2023-5-186-193.
27. Григоришин А. В. Тенденции развития инфраструктуры здравоохранения в Арктике // Human Progress. 2023. Т. 9, № 1. С. 5. doi:10.34709/IM.191.5.
28. Гущина И. А., Кондратович Д. Л., Положенцева О. А. Динамика социального развития территорий Российской Арктики в оценках населения: Мурманская область. Апатиты: Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского научного центра РАН, 2019. 231 с. doi:10.37614/978.5.91137.418.1.

29. Дебабов С. А. Место экономической инфраструктуры в науке о регионах // Теоретические проблемы региональной экономики: материалы науч. конф. М., 1973. 429 с.
30. Зубаревич Н. В. Социальное развитие регионов России: проблемы и тенденции переходного периода. 6-е издание, стереотипное. М.: Ленанд, 2016. 264 с. ISBN 978-5-9710-2755-3.
31. Иванов В. В. Территории инновационного развития и наукограда // Инновации. 2002. № 9–10. С. 33–39.
32. Индекс лучшей жизни. URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/ru> (дата обращения 15.04.2024).
33. Индекс процветания. URL: <https://www.prosperity.com/rankings> (дата обращения 15.04.2024).
34. Инициатива ОЭСР по исследованию качества жизни. URL: <https://www.oecdru.org/betlife.html> (дата обращения: 03.03.2024).
35. Кабанов В. Н. Принципы размещения объектов социальной и транспортной инфраструктуры в региональных документах стратегического планирования // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11, № 3. С. 71–83. doi:10.15838/esc.2018.3.57.5.
36. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
37. Корчак Е. А. Социальные риски достижения устойчивого развития Арктического региона // Арктика и Север. 2024. № 54. С. 38–53. doi:10.37482/issn2221-2698.2024.54.38.
38. Краснопольский Б. Х. Институциональная инфраструктура пространственно-хозяйственных образований Арктики // Экономика региона. 2022. Т. 18, № 2. С. 353–368. doi:10.17059/ekon.reg.2022-2-4.
39. Краснопольский Б. Х. Инфраструктура в системе регионального хозяйственного комплекса Севера. Методические особенности исследования / отв. ред. Э. Б. Алаев. М.: Наука, 1980. 145 с.
40. Красовский В. П. Инфраструктура и интенсификация экономики. М.: Наука, 1980. 193 с.
41. Кривова Д. А. Управление социальной инфраструктурой в малых городах: автореф. ... дис. канд. экон. наук. Екатеринбург, 2013. С. 27.
42. Кусайко Т. Решение проблемы дефицита медицинских кадров в Арктической зоне требует комплексного подхода // Официальный сайт органов местного самоуправления ЗАТО город Заозерск. URL: <https://zatozaozersk.ru/novosti/4188-t-kusayko-reshenie-problemy-deficita-meditsinskih-kadrov-v-arkticheskoy-zone-trebuets-kompleksnogo-podhoda/> (дата обращения: 10.09.2024).
43. Лейзерович Е. Е. Узловые вопросы экономического микрорайонирования. М.: Наука, 1972. С. 82–94.
44. Лексин В. Н., Порфирьев Б. Н. Состояние и задачи государственного управления социально-экономическим развитием российской Арктики: правовой аспект // Вопросы государственного и муниципального управления. 2018. № 2. С. 114–138.

45. Лига М. Б., Щеткина И. А., Захарова Е. Ю. Качество жизни в современной науке и практике: теория и эмпирия // Гуманитарный вектор. 2019. Т. 14, № 4. С. 39–46.
46. Логинов В. Г. Состояние и качество объектов социальной инфраструктуры в районах Севера // Научно-информационный бюллетень «Проблемы Севера и Арктики Российской Федерации». 2010. Вып. 12. С. 61–79.
47. Медицинские организации Ненецкого автономного округа и их структурные подразделения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/571068942/titles/2AO32N5> (дата обращения: 16.03.2023).
48. Мохов А. А. Концепция правового регулирования медицинской деятельности // Актуальные проблемы российского права. 2023. Т. 18, № 4. С. 93–104. doi:10.17803/1994-1471.2023.149.4.093-104.
49. Николаев И. Образ жизни как социальная категория // Политическое самообразование. 1974. № 7. С. 41–42.
50. Опорные населенные пункты Российской Арктики: материалы предварительного исследования / АНО «Информационно-аналитический центр Государственной комиссии по вопросам развития Арктики»; АНО «Институт регионального консалтинга», 2022. 246 с.
51. Официальный сайт Заполярного государственного университета им. Н. М. Федоровского. URL: <https://polaruniversity.ru/> (дата обращения: 24.09.2024).
52. Официальный сайт информационного портала iMonitoring. URL: <https://www.iminfin.ru/areas-of-analysis/rejtingi/rejtingi-sub-ekta/predstavlenie-ras-khody?territory=47000000> (дата обращения: 05.10.2024).
53. Официальный сайт Международной арктической станции «Снежинка». URL: <https://arctic-mipt.com/> (дата обращения: 24.09.2024).
54. Официальный сайт Министерства культуры РФ. URL: <https://opendata.mkrf.ru/item/statistics> (дата обращения: 17.07.2024).
55. Официальный сайт Министерства просвещения РФ. URL: <https://docs.edu.gov.ru/#activity=> (дата обращения: 22.05.2024).
56. Официальный сайт Мурманского арктического университета. URL: <https://www.mauniver.ru/info/about/> (дата обращения: 24.09.2024).
57. Официальный сайт портала «Наш Север». URL: <https://nashsever51.ru/projects/pnszh> (дата обращения: 10.07.2024).
58. Официальный сайт Северного (Арктического) федерального университета имени М. В. Ломоносова. URL: https://narfu.ru/university/about/word_of_rector.php (дата обращения: 24.09.2024).
59. Официальный сайт Северного государственного медицинского университета. URL: https://www.nsmu.ru/nsmu/Godovoj_otchet_SGMU_22_23.pdf (дата обращения: 23.09.2024).
60. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/>.
61. Павлов К., Селин В., Селин И. Российская Арктика: современное состояние и перспективы развития // Общество и экономика. 2012. № 3–4. С. 182.
62. Пешков А. Задачи устойчивого развития для России в условиях экономической турбулентности остаются актуальными // Российская газета. 18.10.2022. URL: <https://rg.ru/2022/10/18/tochka-opory.html> (дата обращения: 28.04.2024).

63. Пилясов А. Н. Мифы и парадоксы в развитии северных городов-центров (на примере Ханты-Мансийска) // Социально-экономическая география. Вестник Ассоциации российских географов-обществоведов. 2013. № 2. С. 94–113.
64. План развития Чукотского автономного округа на период 2024–2030. В рамках программы развития территорий «Чукотка-100». URL: https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-disk-public%3A%2F%2FXeIU3%2FUab%2FB0ZjyC7FLXDvnPBnRYr137EgPRxHdJgntwInHuXBbsZcAA7utO2vuxq%2FJ6bpmRyOJonT3VoXnDag%3D%3D&name=%D0%A7%D1%83%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%BA%D0%B0_100_%D0%98%D1%82%D0%BE%D0%B3_2023_%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8C.pdf&nosw=1 (дата обращения: 10.10.2024).
65. Постановление Правительства РФ от 02.09.2021 № 1466 «О внесении изменения в Правила предоставления и распределения иных межбюджетных трансфертов на реализацию мероприятий планов социального развития центров экономического роста субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
66. Постановление Правительства РФ от 07.09.2021 № 1509 «О внесении изменений в Положение о Министерстве Российской Федерации по развитию Дальнего Востока и Арктики». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
67. Постановление Правительства РФ от 26.09.2022 № 1694 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
68. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 13.07.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/docs/all/115006/> (дата обращения: 01.07.2024).
69. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 (ред. от 22.06.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования"» // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/docs/all/115042/> (дата обращения: 01.07.2024).
70. Постановление Правительства РФ от 30.03.2021 № 484 (ред. от 20.08.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Социально-экономическое развитие Арктической зоны Российской Федерации"» // Официальный сайт Правительства РФ. URL: <http://government.ru/docs/all/133682/> (дата обращения: 01.07.2024).
71. Постановление Правительства РФ от 30.12.2022 № 2553 «Об утверждении Правил формирования и использования бюджетных ассигнований федерального бюджета на финансовое обеспечение социально-экономического развития Арктической зоны Российской Федерации за счет налоговых поступлений от реализации на территории АЗРФ инвестиционных проектов и о внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
72. Потемкин В. К. Социальная инфраструктура регионов: нормативный подход к преобразованию / Институт социально экономических проблем Российской Академии наук. СПб., 1996. 140 с.

73. Приказ Министерства РФ по развитию Дальнего Востока и Арктики от 21.10.2022 № 130 «Об утверждении методических рекомендаций по подготовке планов социального развития центров экономического роста субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа и Арктической зоны Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
74. Присяжный М. Ю. Подходы к определению понятия «качество жизни» // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2011. № 5. С. 283–295.
75. Развитие туризма в арктических регионах России / Восточный центр государственного планирования. М., 2023. С. 9. URL: https://vostokgosplan.ru/wp-content/uploads/23082023-turizm_arktika-final.pdf (дата обращения: 24.07.2024).
76. Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2021 № 996-р «Об утверждении единого плана мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в Арктике на период до 2035 года и Стратегии развития Арктической зоны РФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
77. Региональная программа модернизации первичного звена здравоохранения // Официальный сайт Министерства здравоохранения Мурманской области. URL: https://minzdrav.gov-murman.ru/activities/modernization/2_5472028823207810691-izmenenie-modernizatsiya.pdf (дата обращения: 16.03.2023).
78. Рейтинг стран мира по уровню счастья. URL: <https://gtmarket.ru/ratings/world-happiness-report> (дата обращения: 15.04.2024).
79. Российская Арктика: современная парадигма развития / А. И. Татаркин, Н. Я. Петраков, В. А. Цветков [и др.]. СПб.: Общество с ограниченной ответственностью «Нестор-История», 2014. 844 с.
80. Рябова Л. А. Социально устойчивое развитие и отражение его идей в концептуальных и институциональных основаниях государственной политики на Севере и в Арктике РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014. № 4 (41). С. 56а–61.
81. Рябова Л. А. Концепция устойчивого развития и формирование социальной политики в местных сообществах Севера РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2011. № 1 (27). С. 155–163.
82. Рябова Л. А. О неотложных мерах по повышению уровня и качества жизни населения Арктической зоны РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2012. № 1 (29). С. 67–71.
83. Рябова Л. А. Социально устойчивое развитие и отражение его идей в концептуальных и институциональных основаниях государственной политики на Севере и в Арктике РФ // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014. № 4 (41). С. 56а–61.
84. Рябова Л. А. Социальные факторы саморазвития территорий в зарубежном научном дискурсе: перспективные подходы для российских регионов и муниципалитетов // Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. Т. 3, № 11. С. 63–71.
85. Рябова Л. А., Гущина И. А., Кондратович Д. Л. Территориальное саморазвитие в российской Арктике: возможности и ограничения (по результатам социологических опросов в Мурманской области) // Экономика и управление: проблемы, решения. 2020. Т. 2, № 12 (108). С. 114–122. doi:10.36871/ek.up.p.r.2020.12.02.017.

86. Самуэльсон П. Экономика: в 2 т. М.: Алгон, 1992.
87. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2019621359 Российская Федерация. Внутрорегиональная дифференциация обеспеченности населения субъектов РФ, полностью или частично включенных в Арктическую зону Российской Федерации, объектами здравоохранения / Е. Е. Торопушина; заявитель Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук» (ФИЦ КНЦ РАН). № 2019621248; заявл. 15.07.2019; опублик. 24.07.2019.
88. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2020620896 Российская Федерация. Внутрорегиональная дифференциация обеспеченности населения субъектов РФ, полностью или частично включенных в Арктическую зону Российской Федерации, объектами образования в 2002–2017 гг. / Е. Е. Торопушина; заявитель Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук» (ФИЦ КНЦ РАН). № 2020620732; заявл. 12.05.2020; опублик. 01.06.2020.
89. Скуфьина Т. П., Торопушина Е. Е., Баранов С. В. Социально-экономическое развитие Мурманской области: динамика, закономерности, регулирование. Апатиты: Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского научного центра РАН, 2017. 124 с.
90. Создание межвузовского кампуса «Арктическая звезда» послужит развитию научно-образовательного потенциала Архангельской области // Официальный сайт Национального арктического научно-образовательного консорциума. URL: https://arctic-union.ru/novosti/?ELEMENT_ID=562 (дата обращения: 24.09.2024).
91. Социальная устойчивость регионов российского Севера и Арктики: результаты оценки и приоритеты достижения / Л. А. Рябова, Е. Е. Торопушина, Е. А. Корчак [и др.] // Север и Арктика в новой парадигме мирового развития: актуальные проблемы, тенденции, перспективы: Научно-аналитический доклад. Апатиты: Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина Кольского НЦ РАН, 2016. С. 274–294.
92. Социально-экономическая проблематика Российской Арктики в исследованиях институтов Российской академии наук: история, современность, перспективы / под общ. ред. акад. РАН Б. Н. Порфирьева. М.: Издательство «Научный консультант», 2018. 802 с.
93. Струмилин С. Г. Проблемы экономики труда. М.: Госполитиздат, 1957. 736 с.
94. Тоичкина В. П. Демографические процессы в регионах Арктической зоны Российской Федерации в период 2014–2022 гг. // Экономика и управление: проблемы, решения. 2023. Т. 7, № 11 (140). С. 56–64. doi:10.36871/ek.ur.p.r.2023.11.07.007.
95. Толковый словарь иноязычных слов / Л. П. Крысин. М.: Эксмо, 2008. 944 с.
96. Торопушина Е. Е. Влияние повышения пенсионного возраста на изменение медико-демографических резервов регионов Арктической зоны Российской Федерации // Экономика труда. 2020. Т. 7, № 7. С. 617–630. doi:10.18334/et.7.7.110367.

97. Торопушина Е. Е. Государственно-частное партнерство в социальной сфере арктических территорий США и Канады // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2020. № 3. С. 37–49. doi:10.34130/2070-4992-2020-3-37.
98. Торопушина Е. Е. Здравоохранение российской Арктики: уроки пандемии COVID-19, результаты оптимизации, приоритеты развития // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2023. Т. 26, № 2 (80). С. 117–132. doi:10.37614/2220-802X.2.2023.80.008.
99. Торопушина Е. Е. Корпоративная социальная ответственность во время кризиса: исторический аспект и российская арктическая практика в период пандемии COVID-19 // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2022. Т. 25, № 4 (78). С. 167–180. doi:10.37614/2220-802X.4.2022.78.012.
100. Торопушина Е. Е. Муниципальная социальная политика в сфере охраны здоровья: зарубежный опыт северных территорий // Вопросы государственного и муниципального управления. 2013. № 2. С. 171–180.
101. Торопушина Е. Е. Оценка уровня развития социальной инфраструктуры в регионах Севера и Арктики России // ЭКО. 2016. № 6 (504). С. 99–108.
102. Торопушина Е. Е. Потенциал государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения Арктической зоны Российской Федерации // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2019. № 2. С. 51–60. doi:10.34130/2070-4992-2019-2-51-60.
103. Торопушина Е. Е. Реализация проектов государственно-частного партнерства в социальной сфере Российской Арктики // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2019. № 4. С. 30–42. doi:10.34130/2070-4992-2019-4-30-42.
104. Торопушина Е. Е. Система образования в российской Арктике: результаты оптимизации и приоритеты развития // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2024. Т. 27, № 4. С. 129–149. doi:10.37614/2220-802X.4.2024.86.009.
105. Торопушина Е. Е. Социальная интеграция в здравоохранении как ресурс саморазвития местных сообществ Арктики: зарубежный опыт // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2020. № 2. С. 46–54. doi:10.34130/2070-4992-2020-2-46-54.
106. Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура арктических регионов // ЭКО. 2009. № 8 (422). С. 120–135.
107. Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура как фактор саморазвития территории российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2018. № 5 (61). С. 14–23. doi:10.25702/KSC.2220-802X.5.2018.61.14-23.

108. Торопушина Е. Е. Социальная инфраструктура как фактор саморазвития территории российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2018. № 5 (61). С. 14–23. doi:10.25702/KSC.2220-802X.5.2018.61.14-23.
109. Торопушина Е. Е. Социальное партнерство в российской Арктике в условиях пандемии коронавируса COVID-19 // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2021. Т. 1, № 4. С. 396–404. doi:10.34130/2070-4992-2021-1-4-396.
110. Торопушина Е. Е. Тенденции развития социальной инфраструктуры в регионах Арктики России // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2014. № 4 (41). С. 78а–84.
111. Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Государственно-частное партнерство в социальной сфере арктических стран Европы // Вопросы государственного и муниципального управления. 2020. № 4. С. 167–190.
112. Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Социальная интеграция в образовании как ресурс саморазвития местных сообществ Арктики: зарубежный опыт // Корпоративное управление и инновационное развитие экономики Севера: Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. 2018. № 3. С. 75–82.
113. Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П. Социальное предпринимательство в развитии социальной инфраструктуры регионов российской Арктики // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2020. № 2 (68). С. 94–106. doi:10.37614/2220-802X.2.2020.68.009.
114. Торопушина Е. Е., Башмакова Е. П., Рябова Л. А. Социальная Арктика. Практики социального партнерства в развитии арктических территорий: научно-аналитический доклад / под науч. ред. Е. Е. Торопушиной. Апатиты: Издательство ФИЦ КНЦ РАН, 2020. 76 с. doi:10.37614/978.5.91137.442.6.
115. Тощенко Ж. Т. Социальная инфраструктура: сущность и пути развития. М.: Мысль, 1980. 206 с.
116. Трофимова И. А. Административно-правовое регулирование социальной сферы: курс лекций. М.: РГУП, 2021. 164 с.
117. Тугачева Л. В., Сахарова С. М., Головина Т. А. Публичное управление социально-экономическим развитием Арктической зоны Российской Федерации // Экономика и предпринимательство. 2021. № 1 (126). С. 439–445. doi:10.34925/EIP.2021.126.01.085.
118. Указ Президента Российской Федерации от 26.10.2020 № 645 (ред. от 27.02.2023) «О Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45972> (дата обращения: 16.09.2024).
119. Указ Президента РФ от 02.05.2014 № 296 (ред. от 05.03.2020) «О сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/38377> (дата обращения: 09.09.2024).

120. Указ Президента РФ от 05.03.2020 № 164 (ред. от 21.02.2023) «Об Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45255> (дата обращения: 01.07.2024).
121. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
122. Указ Президента РФ от 26.10.2020 № 645 (ред. от 27.02.2023) «О Стратегии развития АЗРФ и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года». Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45972> (дата обращения: 01.07.2024; 03.07.2024).
123. Ульянова О. Ю. Стратегический образ развития региональной социальной инфраструктуры в России // Экономический анализ: теория и практика. 2014. № 5 (356). С. 2–11.
124. Фадеев А. М. Обеспечение производства в Арктике: стратегический взгляд // Стратегирование: теория и практика. 2021. Т. 1, № 1 (1). С. 15–27. doi:10.21603/2782-2435-2021-1-1-15-27.
125. Фадеев А. М. Российская Арктика в международной экономической и геополитической повестке // Арктика и инновации. 2024. Т. 2, № 3. С. 6–14. doi:10.21443/3034-1434-2024-2-3-6-14.
126. Федеральный закон от 10.07.2023 № 296-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
127. Федеральный закон от 13.06.2023 № 219-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об образовании в Российской Федерации”». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
128. Федеральный закон от 13.07.2015 № 224-ФЗ (ред. 08.08.2024) «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
129. Федеральный закон от 13.07.2020 № 193-ФЗ (ред. от 23.03.2024) «О государственной поддержке предпринимательской деятельности в Арктической зоне Российской Федерации» // Официальный сайт Президента РФ. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/45677> (дата обращения: 05.10.2024).
130. Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ (ред. 22.07.2024) «О концессионных соглашениях». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
131. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. 08.08.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
132. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. 08.08.2024) «Об образовании в Российской Федерации». Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
133. Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/pervichka> (дата обращения: 05.07.2024).
134. Фролова Е. В. Анализ методологических подходов в исследовании социальной инфраструктуры // Социальная политика и социология. 2013. № 2–1 (92). С. 77–93.

135. Шлихтер С. Б. Производственная инфраструктура как подсистема территориальной структуры хозяйства // Изв. АН СССР. Сер. геогр., 1986. № 5. С. 115–122.
136. Экономическое пространство российской Арктики и пенсионная реформа: оценки, риски, последствия / С. В. Баранов, О. В. Губина, И. А. Гущина [и др.]. Апатиты: Кольский научный центр Российской академии наук, 2022. 242 с. doi:10.37614/978.5.91137.473.0.
137. 1177 Region Vasterbotten website. URL: <https://www.1177.se/Vasterbotten/hitta-varld/?st=7845b9d2-7eb3-4c05-b76d-d6d5384770c1&nearby=false&s=distance&g=ChIJMwbPXVNAeUYRD9qCNYa3TQs&lat=&lng=&location=V%C3%A4sterbottens%20l%C3%A4n&caretype=H%C3%A4lsocentral&q=&p=2> (дата обращения: 25.08.2024).
138. 17 целей для преобразования нашего мира. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/> (дата обращения: 15.03.2024).
139. A strong and committed Finland. Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government 20 June 2023. Publications of the Finnish Government 2023:60. URL: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165044/Programme-of-Prime-Minister-Petteri-Orpos-Government-20062023.pdf?sequence=4> (дата обращения: 04.09.2024).
140. Abdallah S. et al. Measuring our progress. The Centre for Wellbeing. L.: New Economics Foundation, 2011. 44 p.
141. Acemoglu D. Politics and Economics in Weak and Strong States // Journal of Monetary Economics. 2005. Vol. 52. P. 1199–1226.
142. Acemoglu D., Simon J. Unbundling Institutions // Journal of Political Economy. 2005. Vol. 113 (5). P. 949–995.
143. Act on Greenland Self-Government. Act no. 473 of 12 June 2009. URL: <https://english.stm.dk/media/10522/gl-selvstyrelse-uk.pdf> (дата обращения: 18.09.2024).
144. Agricultural University of Iceland website. URL: <https://study.iceland.is/study-in-iceland/universities-in-iceland/agricultural-university-of-iceland> (дата обращения: 15.08.2024).
145. Alaska Family Medicine Residency website. URL: <https://akfmr.org/> (дата обращения: 02.09.2024).
146. Alaska Healthcare Workforce Analysis 2023. Alaska Hospital & Healthcare Association website, 2023. 44 p. URL: https://www.alaskahha.org/_files/ugd/ab2522_bde54b435a474ca48101c58d9239da21.pdf (дата обращения: 20.08.2024).
147. Alaska Statewide Mentor Project website. URL: <https://www.alaska.edu/asmp/> (дата обращения: 10.09.2024).
148. Alaska Tribal Health System website. URL: <https://www.anhb.org/tribal-resources/alaska-tribal-health-system/> (дата обращения: 26.08.2024).
149. Alesina A., Rodrik D. Distributive Politics and Economic Growth // Quarterly Journal of Economics. 1994. Vol. 109 (2). P. 465–490.
150. Anchorage. AWDB website. URL: <https://awdb.ru/usa/anchorage/> (дата обращения: 26.08.2024).
151. Andersen R. M., Yu H., Wyn R., Davidson R. L., Richard Brown E., Teleki S. Access to Medical Care for Low-Income Persons: How do Communities Make a Difference? // Medical Care Research and Review. 2002. P. 384–411. doi:10.1177/107755802237808.

152. Antonyuka V. S., Danilova I. V., Mitelman S. A., Bulikeyeva A. Zh. Regional Social Infrastructure Management in the System of Tools Used for Improving the Quality of Life for Regional Population // R-Economy. 2015. No. 1 (3). P. 395–407. doi:10.15826/recon.2015.3.003.
153. Arctic Human Development Report: Regional Processes and Global Linkages. Copenhagen, Nordic Council of Ministers, 2015. 507 p. doi: 10.6027/TN2014-567.
154. Arctic Monitoring & Assessment Programme website. URL: <https://www.amap.no/> (дата обращения: 09.09.2024).
155. Arctic Policy of the Faroe Islands 2024 // The Government of the Faroe Islands website. URL: <https://landsstyri.cdn.fo/savn/rqspqfmm/arctic-policy-of-the-faroe-islands-2024.pdf?s=QLOccrCYmLEDuXePLfm16NTWxSA> (дата обращения: 16.09.2024).
156. Arts organization incubator program // Government of NWT website. URL: <https://www.ece.gov.nt.ca/en/arts-organization-incubator-program> (дата обращения: 14.09.2024).
157. Aurora College website. URL: <https://www.auroracollege.nt.ca/> (дата обращения: 12.09.2024).
158. Bauer R. A. Social Indicators. Cambridge, Mass. London: The M. I. T. Press, 1966.
159. Benhabib J., Rustichini A. Social Conflict and Growth // Journal of Economic Growth. 1996. Vol. 1. P. 125–142.
160. Berman M., DeFeo D. J. Equitable Compensation to Attract and Retain Qualified Teachers in High-Need Alaska Public Schools // Educational Policy. 2024. Vol. 38 (5). P. 1139–1175. doi:10.1177/08959048231174883.
161. Berry W. The Art of the Commonplace: The Agrarian Essays. Counterpoint, Berkeley, 2011.
162. Bifröst University website. URL: <https://www.bifrost.is/english/> (дата обращения: 15.08.2024).
163. Brandt W. Über den Tag hinaus. Eine Zwischenbilanz. Hamburg, 1972. S. 391–393.
164. Broadbent J., Laughlin R. Public private partnerships: an introduction // Accounting, Auditing & Accountability Journal. 2003. Vol. 16 (3). P. 332–341.
165. Canada Health Act. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html> (дата обращения: 12.09.2024).
166. Canada's Arctic and Northern Policy Framework. Government of Canada, 2019. 88 p. URL: <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/eng/1560523306861/1560523330587> (дата обращения: 05.09.2024).
167. Castles F. G. What Welfare States Do: A Disaggregated Expenditure Approach // Journal of Social Policy. 2009. Vol. 38, No. 1. P. 45–62.
168. Cedefop & Norwegian Directorate for Higher Education and Skills. Vocational education and training in Europe — Norway: system description. In Cedefop, & ReferNet. Vocational education and training in Europe: VET in Europe database — detailed VET system descriptions [Database], 2024. URL: <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/vet-in-europe/systems/norway-u3> (дата обращения: 22.08.2024).
169. Cedefop & Swedish National Agency for Education (Skolverket). Vocational education and training in Europe — Sweden: system description. In Cedefop & ReferNet. Vocational education and training in Europe: VET in Europe database — detailed VET system descriptions [Database], 2024. URL: <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/vet-in-europe/systems/sweden-u3> (дата обращения: 26.08.2024).

170. Colantonio A. Urban social sustainability themes and assessment methods // *Proceedings of the Institution of Civil Engineers — Urban Design and Planning*. 2010. Vol. 163, No. 2. P. 79–88.
171. Community Health Centres. Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/health/community-health-centres> (дата обращения: 10.09.2024).
172. Cutter S. L. Rating places: a geographer's view on quality of life. Washington, DC: Association of American Geographers, 1985.
173. Davenport S. Healthcare in an Arctic Oil Field // *Alaska Business*. 2019. Vol. 25 (12). URL: <https://digital.akbizmag.com/issue/december-2019/healthcare-in-an-arctic-oil-field/> (дата обращения: 20.05.2024).
174. Davern M., Gunn L., Whitzman C., Higgs C., Giles-Corti B., Simons K., Villanueva K., Mavoa S., Roberts R., Badland H. Using spatial measures to test a conceptual model of social infrastructure that supports health and wellbeing // *Cities & Health*. 2017. No. 1 (2). P. 194–209. doi: 10.1080/23748834.2018.1443620.
175. Dedicated Wage Funding. Government of NWT website. URL: <https://www.ece.gov.nt.ca/en/dedicated-wage-funding> (дата обращения: 15.09.2024).
176. DeFeo D. J., Berman M., Hirshberg D. Statute and Implementation: How Phantom Policies Affect Tenure Value and Support // *Educational Policy*. 2020. Vol. 34 (2). P. 350–376. doi: 10.1177/0895904818773917.
177. Dempsey N., Bramley G., Power S., Brown C. The social dimension of sustainable development: defining urban social sustainability // *Sustainable Development*. 2009. Vol. 19, No. 5. P. 289–300.
178. Department of Health // Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/department-health/health-care-service-delivery> (дата обращения: 07.09.2024).
179. Desai R., McFarlane C., Graham S. The politics of open defecation: Informality, body, and infrastructure in Mumbai // *Antipode*. 2014. No. 47 (1). P. 98–120. doi: 10.1111/anti.12117.
180. Development Plan for the Faroese Hospital Service. URL: <https://landsstyri.cdn.fo/savn/10669/development-plan-for-the-faroese-hospital-service-docx.pdf?s=7ygvqSWm2UsYlZuM3-iEcSPs58> (дата обращения: 24.09.2024).
181. Drewnowski J. Social Indicators, quality of life and economic theory // *Philosophica*. 1980. Vol. 25, No. 1. P. 15–32.
182. Education and research on the Faroe Islands // *Trap the Faroe Islands* website. URL: <https://trap.fo/en/society-and-business/uddannelse-og-forskning-pa-faeroerne/> (дата обращения: 26.09.2024).
183. Education at a Glance 2024 — Country notes: Sweden // *OECD* website. URL: https://www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2024-country-notes_fab77ef0-en/sweden_e625bad6-en.html (дата обращения: 26.08.2024).
184. Education // *Trap Greenland* website. URL: <https://trap.gl/en/samfund-og-erhverv/uddannelse-sundhed-og-omsorg/> (дата обращения: 26.09.2024).
185. Eizenberg E., Jabareen Z. Social sustainability: a new conceptual framework // *Sustainability*. 2017. Vol. 9, No. 1. P. 68–82. doi:10.3390/su9010068.
186. Endicott J., Nee J., Harrison W., Blumenthal R. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new measure // *Psychopharmacology Bulletin*. 1993. V. 29, No. 2. P. 321–326.

187. Eurostat website. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database> (дата обращения: 04.09.2024).
188. Felce D., Perry J. Quality of life: its definition and measurement // *Research in developmental disabilities*. 1995. No. 16 (1). P. 51–74.
189. Finland: Health Systems in Transition (HiT) profile. Health Systems and Policy Monitor (HSPM), European Observatory on Health Systems and Policies. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/health-systems-monitor/countries-hspm/hspm/finland-2019/> (дата обращения: 02.09.2024).
190. Finland's Strategy for Arctic Policy. Finnish Government, Helsinki, 2021. 73 p. URL: https://cdn.prod.website-files.com/645b173b42ee12d72d1885cc/6462ffe330b4d0528a551b9a_VN_2021_55.pdf (дата обращения: 07.09.2024).
191. Finnmarkssykehuset website. URL: <https://www.finnmarkssykehuset.no/> (дата обращения: 18.08.2024).
192. Finova.ru. URL: https://finova.ru/uroven-zhizni-v-rossii/#Termin_-_uroven_zizni_naselenia (дата обращения 15.04.2024).
193. Fischer M. et al. The Concept of Sustainable Development // In: *Sustainable Business*. SpringerBriefs in Business. Springer, Cham, 2023. doi:10.1007/978-3-031-25397-3_2.
194. Fogt W. *Qualitat des Lebens in der Zielvorstellung* // In: “Lebensqualität” Von der Hoffnung Mensch zu sein. Koln, 1974. S. 67.
195. Folkuniversitetet website. URL: <https://www.folkuniversitetet.se/vara-skolor/> (дата обращения: 27.08.2024; 02.09.2024).
196. Frolova E. V., Vinichenko M. V., Kirillov A. V., Rogach O. V., Kabanova E. E. Development of social infrastructure in the management practice of local authorities: trends and factors // *International Journal of Environmental and Science Education*. 2016. Vol. 11, No. 15. P. 7421–7430.
197. Fulbright N. R. Healthcare Regulation: US global overview // Lexology website. URL: <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=c9b8d664-cfab-4bc8-95b3-ec757834bec3> (дата обращения: 22.05.2024).
198. Fullføringsreformen — med åpne dører til verden og fremtiden. Melding til Stortinget, 2021, 154 p. URL: <https://www.regjeringen.no/contentassets/581b5c91e6cf418aa9dcc84010180697/no/pdfs/stm202020210021000dddpdfs.pdf> (дата обращения: 22.08.2024).
199. Gabor D. Desirable and Undesirable Ends of Technology // In: *Can we survive our Future*. London, 1972. 201 p.
200. Global Health Expenditure Database. WHO website. URL: <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (дата обращения: 22.05.2024).
201. Goodin R. E. Work and welfare: Towards a post-productivist welfare regime // *British Journal of Political Science*. 2001. Vol. 31, No. 1. P. 13–39.
202. Government of Yukon website. URL: <https://yukon.ca/en/health-and-wellness/find-hospital-or-health-centre> (дата обращения: 10.09.2024).
203. Graham S., McFarlane C. *Infrastructural lives: Urban infrastructure in context*. Routledge, 2015.
204. Greenland in the World: Nothing about Us Without Us: Greenland's Foreign, Security and Defense Policy 2024–2033. Government of Greenland, Ministry for Statehood and Foreign Affairs, 2024. 48 p.

205. Gregory D. Skittled out? The collapse and revival of England's social infrastructure. Local Trust, 2018. URL: https://localtrust.org.uk/wpcontent/uploads/2019/03/local_trust_skittled_out_essay.pdf (дата обращения: 18.04.2024).
206. Grum B., Grum D. Concepts of social sustainability based on social infrastructure and quality of life // *Facilities*. 2020. Vol. 38, No. 11/12. P. 783–800. doi:10.1108/F-04-2020-0042.
207. Grum B., Temeljotov S. A. The comparison of expressed satisfaction and expectations of potential real estate buyers in Slovenia and Japan // *Facilities*. 2013. Vol. 31, No. 1/2. P. 6–23. doi:10.1108/02632771311292482/.
208. Häkkinen P., Matveinen P. Sairaaloiden tuottavuus 2016. THL Tilastoraportti 8/2018. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare, 2018.
209. Hall R., Jones C. Why Do Some Countries Produce So Much More Per Worker Than Others // *Quarterly Journal of Economics*. 1999. Vol. 114. P. 83–116.
210. Hall S. Social reproduction as social infrastructure // *Soundings*. 2020. No. 76. P. 82–94. doi:10.3898/SOUN.76.06.2020.
211. Hanlon T. UA regents vote to eliminate UAA's teacher preparation programs after accreditation loss // *Anchorage Daily News*, April 9, 2019. URL: <https://www.adn.com/alaska-news/2019/04/09/ua-regents-narrowly-approve-eliminating-uas-teacher-preparation-programs-after-accreditation-loss/> (дата обращения: 10.09.2024).
212. Hariram N. P., Mekha K. B., Suganthan V., Sudhakar K. Sustainalism: An Integrated Socio-Economic-Environmental Model to Address Sustainable Development and Sustainability // *Sustainability*. 2023. Vol. 15, No. 13. doi:10.3390/su151310682.
213. Háskóli Íslands website. URL: https://english.hi.is/university_of_iceland (дата обращения: 15.08.2024).
214. Háskólinn á Akureyri website. URL: <https://www.unak.is/> (дата обращения: 15.08.2024).
215. Háskólinn í Reykjavík website. URL: <https://www.ru.is/> (дата обращения: 15.08.2024).
216. Health and Social Services Authority website. URL: <https://www.nthssa.ca/en> (дата обращения: 06.09.2024).
217. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris, 2022. 219 p. doi:10.1787/507433b0-en (дата обращения: 02.09.2024).
218. Health service Greenland // *Nordic Co-operation website*. URL: <https://www.norden.org/en/info-norden/health-service-greenland> (дата обращения: 23.09.2024).
219. Healthcare in Greenland // *WorldData.info website*. URL: <https://www.worlddata.info/america/greenland/health.php#:~:text=With%20about%2064%20physicians%20in,1.14%20doctors%20per%201000%20inhabitants> (дата обращения: 20.09.2024).
220. Heilsuskúli Føroya website. URL: <https://www.heilsuskulin.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).
221. HELFO website. URL: <https://www.helfo.no/> (дата обращения: 17.08.2024).
222. Helgelandssykehuset website. URL: <https://www.helgelandssykehuset.no/om-oss/> (дата обращения: 18.08.2024).

223. Helicopter Emergency Medical Service website. URL: <https://www.heliservice.com/hems/> (дата обращения: 11.09.2024).
224. Hirschman A. O. The strategy of economic development. New Haven, 1958.
225. Hirshberg D. B., Cost D., Alexander E. Adaptation Isn't Just for the Tundra: Rethinking Teaching and Schooling in Alaska's Arctic // In: Hirshberg D. B., Beaton M. C., Maxwell G., Turunen T., Peltokorpi J. Education, Equity and Inclusion. Springer Polar Sciences. Springer, Cham, 2023. doi:10.1007/978-3-030-97460-2_2.
226. Home Rule Act of the Faroe Islands. No. 137 of March 23rd, 1948. URL: <https://english.stm.dk/media/10516/fo-hjemmestyrelse-uk.pdf> (дата обращения: 18.09.2024).
227. Hopkins K. Alaska releases estimate of how many ventilators and ICU beds are available // Anchorage Daily News, 30 March, 2020. URL: <https://www.adn.com/alaska-news/2020/03/28/alaska-has-about-200-ventilators-and-160-icu-beds-state-wide-state-says/> (дата обращения: 24.08.2024).
228. IAA website. URL: <https://swaiproject.lhi.is/iceland-academy-of-the-arts> (дата обращения: 15.08.2024).
229. Iceland University of the Arts website. URL: <https://study.iceland.is/study-in-iceland/universities-in-iceland/iceland-academy-of-arts> (дата обращения: 15.08.2024).
230. Iceland's Policy on Matters Concerning the Arctic Region, 2021. Parliamentary Resolution 25/151 // Ministry for Foreign Affairs of Iceland website. URL: https://www.government.is/library/01-Ministries/Ministry-for-Foreign-Affairs/PDF-skjöl/Arctic%20Policy_WEB.pdf (дата обращения: 17.09.2024).
231. Icerental 4 x 4 website. URL: <https://www.icerental4x4.is/en/icerental-4x4-blog/healthcare-in-iceland/> (дата обращения: 12.08.2024).
232. ILO. 1944. Declaration of Philadelphia. Declaration concerning the aims and purposes of the International Labour Organisation. URL: <https://www.ilo.org/legacy/english/inwork/cb-policy--guide/declarationofPhiladelphia1944.pdf> (дата обращения: 04.04.2024).
233. Infrastructure funding program // Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/education-and-schools/infrastructure-funding-program> (дата обращения: 14.09.2024).
234. Janlöv N., Blume S., Glenngård A. H., Hanspers K., Anell A., Merkur S. Sweden: health system review 2023 // Health Systems in Transition. 2023. Vol. 25, No. 4. 236 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372708/9789289059473-eng.pdf?sequence=8> (дата обращения: 24.08.2024).
235. Jochimsen R. Theorie der Infrastruktur: Grundlagen der marktwirtschaftlichen Entwicklung. Tübingen, J. C. B.: Mohr, 1966. 253 p.
236. Johansson G., Paci C., Hovdenak S. S. Education. Arctic Human Report. Akureyri: Stefansson Arctic Institute, 2004. P. 169–185.
237. Jungsberg L., Turunen E., Heleniak T., Wang S., Ramage J., Roto J. Atlas of population, society and economy in the Arctic. Nordregio Working Paper 2019:3. Nordregio, 2019. 80 p. doi:10.30689/WP2019:3.1403-2511.
238. Keskimäki I., Tynkkynen L.-K., Reissell E., Koivusalo M., Syrjä V., Vuorenkoski L., Rechel B., Karanikolos M. Finland: health system review 2019 // Health Systems in Transition. 2019. Vol. 21, No. 2. 196 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327538/HiT-21-2-2019-eng.pdf?sequence=7> (дата обращения: 02.09.2024).

239. Key Features of the Education System. Iceland // European Commission website. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/iceland/organisation-and-governance> (дата обращения: 15.08.2024).
240. Klinenberg E. Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life. London: Penguin Random House, 2018.
241. Klinenberg E. Palaces for the people: How to build a more equal and united society. London: Penguin Random House, 2018.
242. Korpi W., Palme J. The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the Western countries // *American sociological review*. 1998. P. 661–687.
243. Krusell P., Rios-Rull J. V. Vested Interests in a Positive Theory of Stagnation and Growth // *Review of Economic Studies*. 1996. Vol. 63. P. 301–329.
244. Kuczera M., Jeon S. Vocational Education and Training in Sweden, OECD Reviews of Vocational Education and Training, OECD Publishing, Paris, 2019. 142 p. doi:10.1787/g2g9fac5-en.
245. Latham A., Layton J. Social infrastructure: why it matters and how urban geographers might study it // *Urban Geography*. 2022. No. 43 (5). P. 659–668. doi:10.1080/02723638.2021.2003609.
246. League of Nations. 1919. Covenant of the League of Nations, 28 April 1919. URL: <https://www.refworld.org/docid/3dd8b9854.html> (дата обращения: 16.05.2024).
247. Lennert M. The Role of Evaluative Thinking in Generating, Evaluating and Scaling Innovations in Learning: A Case Study of the Greenland Education System // In: Hirshberg D. B., Beaton M. C., Maxwell G., Turunen T., Peltokorpi J. Education, Equity and Inclusion. Springer Polar Sciences. Springer, Cham, 2023. doi:10.1007/978-3-030-97460-2_3.
248. Lin K., Chan R. Repositioning three models of social policy with reference to East Asian welfare systems // *International Social Work*. 2013. Vol. 58, No. 6. doi:10.1177/0020872813503857.
249. Lo L., Preston V., Anisef P., Basu R., Wang S. Social infrastructure and vulnerability in the suburbs. University of Toronto Press, 2015.
250. Luftambulansetjenesten website. URL: <https://www.luftambulanse.no/basene-vare> (дата обращения: 18.08.2024).
251. Lupu D., Tiganasu R. COVID-19 and the efficiency of health systems in Europe // *Health Economics Review*. 2022. Vol. 12(14). doi: 10.1186/s13561-022-00358-y.
252. MacKerron G. Happiness Economics from 35,000 Feet // *Journal of Economic Surveys*. 2011. Vol. 26, No. 4. P. 705–735. doi: 10.1111/j.1467-6419.2010.00672.x.
253. Magee L., Scerri A., James P. Measuring Social Sustainability: A Community-Centred Approach // *Applied Research in Quality of Life*. 2012. No. 7 (3). P. 239–261. doi:10.1007/s11482-012-9166-x.
254. Mattern S. Library as infrastructure // *Places Journal*. 2014. doi: 10.22269/140609.
255. McFarlane C., Silver J. Navigating the city: Dialectics of everyday urbanism // *Transactions of the Institute of British Geographers*. 2017. No. 42 (3). P. 458–471. doi:10.1111/tran.12175.
256. Meadows D. H., Randers J., Meadows D. L., Behrens W. W. The Limits to Growth: A Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind. Universe Books, 1972. 211 p. ISBN 0876631650.

257. Mensah C. A., Andres L., Perera U., Roji A. Enhancing quality of life through the lens of green spaces: A systematic review approach // *International Journal of Wellbeing*. 2016. No. 6 (1). P. 142–163. doi: 10.5502/ijw.v6i1.6.
258. Miðnám á Kambsdali website. URL: <https://kambsdalur.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).
259. Miðnámsskúlin í Suðuroy website. URL: <https://midnam.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).
260. Millennium Ecosystem Assessment. *Ecosystems and Human Well Being: Synthesis*, Island Press, Washington, DC, 2005.
261. Nabila R. The Intersection of Environment and Economic: A Path Toward Sustainable Growth. Kompasiana website. URL: <https://www.kompasiana.com/rizkanabila3472/66b4a504ed64153e526c1b52/the-intersection-of-en-and-economic> (дата обращения: 06.05.2024).
262. Nagpal R., Sell H. Subjective wellbeing. Regional Health Paper, No. 7, SEARO (South East Asia Regional Office), WHO, World Health House, Indraprastha, New Delh, 1985.
263. National Education Systems. Norway // European Commission website. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/norway/organization-education-system-and-its-structure> (дата обращения: 20.08.2024).
264. National Education Systems. Sweden. European Commission website. URL: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/sweden/political-and-economic-situation> (дата обращения: 27.08.2024).
265. National Insurance Scheme. URL: <https://www.nav.no/en/home/rules-and-regulations/membership-of-the-national-insurance-scheme> (дата обращения: 17.08.2024).
266. National Strategy for the Arctic Region. White House, Washington, 2022. 17 p. URL: <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/10/National-Strategy-for-the-Arctic-Region.pdf> (дата обращения: 15.09.2024).
267. Nord universitet website. URL: <https://www.nord.no/> (дата обращения: 20.08.2024).
268. Nordiskt FlygTeknikCentrum website. URL: <https://nftc.se/> (дата обращения: 27.08.2024).
269. Nordlandssykehuset. Norway health tech website. URL: <https://www.norwayhealthtech.com/member/nordlandssykehuset/> (дата обращения: 18.08.2024).
270. Norges arktiske universitet website. URL: <https://uit.no/startside> (дата обращения: 20.08.2024).
271. Norwegian Government's Arctic Policy, 2021 // Government.no website. URL: https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/arctic_policy/id2830120/ (дата обращения: 17.09.2024).
272. Nunavut Arctic College website. URL: <https://www.arcticcollege.com/location> (дата обращения: 12.09.2024).
273. Nunavut children experience the highest poverty rate in Canada: report // Nunatsiaq News website, 30.01.2020. URL: <https://nunatsiaq.com/stories/article/nunavut-children-experience-the-highest-poverty-rate-in-canada-report/> (дата обращения: 18.03.2024).
274. OECD Guidelines on Measuring Subjective Quality of Life, OECD Publishing, 2013. doi:10.1787/9789264191655-en.
275. OECD.Stat website. URL: <https://stats.oecd.org/#> (дата обращения: 04.09.2024).

276. Penny J. Defend the ten': Everyday dissensus against the slow spoiling of Lambeth's libraries // *Environment and Planning D: Society & Space*. 2020. No. 38 (5). P. 923–940. doi:10.1177/0263775819893685.
277. Petrov A. N., Welford M., Golosov N., DeGroote J., Devlin M., Degai T., Savelyev A. Lessons on COVID-19 from Indigenous and remote communities of the Arctic // *Nature Medicine*. 2021. Vol. 27. P. 1491–1492. doi:10.1038/s41591-021-01473-9.
278. Pogrebyskiy T. Place of health care system in social infrastructure // *Human Geography Journal*. 2016. Vol. 20, No. 1. P. 105–108.
279. Polese M., Stren R. *The Social Sustainability of Cities: Diversity and the Management of Change*, University of Toronto Press, Toronto, 2000. P. 15–16.
280. Politihøgskolen website. URL: <https://www.politihogskolen.no/om-oss/> (дата обращения: 20.08.2024).
281. Porter M. E., Sterns S., Green M. Social progress index 2015. Washington: Social Progress Imperative, 2015. 20 p. URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/au/Documents/public-sector/deloitteau-ps-social-progress-index-executive-summary-2015-90415.pdf> (дата обращения: 10.02.2024).
282. Post M. W. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on // *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2014. No. 20 (3). P. 167–180.
283. Qikiqtani General Hospital. Government of Nunavut website. URL: <https://www.gov.nu.ca/en/health/qikiqtani-general-hospital> (дата обращения: 10.09.2024).
284. Raupeliene A. The model of integrative management of rural social infrastructure development // *Proceedings of the 8th International Scientific Conference Rural Development 2017, Bioeconomy challengers*, 23–24 Nov.2017, Aleksandras Stulginskis University, 2017. doi:10.15544/RD.2017.228.
285. Regional portals. Health and Social Services Authority website. URL: <https://www.nthssa.ca/en/regional-portals> (дата обращения: 08.09.2024).
286. Reykjavik // AWDB website. URL: <https://awdb.ru/iceland/reykjavik/> (дата обращения: 26.08.2024).
287. Roelich K., Knoeri C., Steinberger J. K., Varga L., Blythe P. T., Butler D., Gupta R., Harrison G. P., Martin C., Purnell P. Towards resource-efficient and service-oriented integrated infrastructure operation // *Technological Forecasting and Social Change*. 2015. Vol. 92. P. 40–52. doi:10.1016/j.techfore.2014.11.008.
288. Rosenstein-Rodan P. Notes on the Theory of the “Big Push”. *Economic Development for Latin America*. N. Y., 1961. 60 p.
289. Rothman L. *The Role of Community Infrastructure in Building Strong Neighbourhoods*. Toronto: Family Service Association, 2005. URL: <http://3cities.neighbourhoodchange.ca/files/2011/05/2005-Strong-Nhoods-TF-Role-of-Community-Infrastructure-in-Strong-Nhoods.pdf> (дата обращения: 15.02.2024).
290. Rudenko L. G., Zaitseva N. A., Mekush G. E., Dmitrieva N. V., Vasilieva L. S. Improving Private Sector and Government Partnership System to Support Small Businesses in the Service Sector // *International Electronic Journal of Mathematics Education*. 2016. No. 11 (5). P. 1261–1270.
291. Ryan R. M., Deci E. L. W. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being // *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52, No. 1. P. 141–166.
292. Saunes I. S., Karanikolos M., Sagan A. Norway: health system review 2020 // *Health Systems in Transition*. 2020. Vol. 22, No. 1. 196 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331786/HiT-22-1-2020-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 20.08.2024).

293. Seth J. The Evolution of Morality // *Mind*. Vol. 14, No. 53. P. 27–49. URL: <http://www.jstor.org/stable/2247345> (дата обращения: 03.02.2024).
294. Shaw I. Worlding austerity: The spatial violence of poverty // *Environment and Planning D: Society & Space*. 2019. No. 37 (6). P. 971–989. doi:10.1177/0263775819857102.
295. Shāw Kwā'a/Health and Wellness Yukon/Santé et mieux-être Yukon // Government of Yukon website. URL: <https://yukon.ca/en/shaw-kwaa-health-and-wellness-yukon-sante-et-mieux-etre-yukon> (дата обращения: 06.09.2024).
296. Simone A.-M. People as infrastructure: Intersecting fragments in Johannesburg // *Public Culture*. 2004. No. 16 (3). P. 407–429. doi:10.1215/08992363-16-3-407.
297. Simone A.-M. Ritornello: People as infrastructure // *Urban Geography*. 2021. P. 1–8. doi:10.1080/02723638.2021.1894397.
298. Specht G. *Marketing-Management und Qualität des Lebens*. Stuttgart, 1974. S. 13.
299. Special Faroese Affairs. URL: <https://english.stm.dk/media/13326/fo-oversigt-sagsomraader-290724-en.pdf> (дата обращения: 19.09.2024).
300. Stanley M. G. The quality of life concept: A potential new tool for decision-makers. Research and Monitoring, Environmental Studies Division, The Environmental Protection Agency, United States, 1973.
301. Stanton Territorial Hospital. Health and Social Services Authority website. URL: <https://www.nthssa.ca/en/stanton-territorial-hospital> (дата обращения: 08.09.2024).
302. Statistics Faroe Islands website. URL: <https://hagstova.fo/en/society/health/general-practitioners-and-dentists> (дата обращения: 24.09.2024).
303. Statistics on licensed health care personnel 2023 and Workforce status 2022. Socialstyrelsen, 2024. 4 p. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-9-9198.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).
304. Stiglitz J. E., Sen A., Fitoussi J.-P. Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. 2009. P. 58.
305. Strauss K. Labour geography III: Precarity, racial capitalism and infrastructure // *Progress in Human Geography*. 2020. No. 44 (6). P. 1212–1224. doi:10.1177/0309132519895308.
306. Studieförbundet Vuksenskolan website. URL: <https://www.sv.se/> (дата обращения: 27.08.2024).
307. Swanson L. Rural social infrastructure// In: Reid, J. N., ed., *Foundations of Rural Development Policy*, Boulder, CO: Westview Press, 1992.
308. Sweden's strategy for the Arctic region. Government Offices of Sweden, Stockholm, 2020. URL: https://cdn.prod.website-files.com/645b173b42ee12d72d1885cc/6462ffe17d7be9ebbd94d9b5_swedens-strategy-for-the-arctic-region-2020.pdf (дата обращения: 15.09.2024).
309. Szarfenberg R. Social policy models in theory and in practice // *Social Policy Issues*. 2009. Vol. 12. P. 15–55.
310. Tækniskólinn website. URL: <https://tskoli.is/> (дата обращения: 15.08.2024).
311. Tekniski Skulin i Klaksvik website. URL: <https://www.tsk.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).
312. The Faroese Hospital Service // Minisrty of Health website. URL: <https://www.hmr.fo/en/what-we-do/the-faroese-hospital-service/the-hospitals> (дата обращения: 23.09.2024).

313. The Global Economy.com website. URL: <https://www.theglobaleconomy.com/economies/> (дата обращения: 04.09.2024).
314. The Healthcare System // Multicultural Information Centre website. URL: <https://mcc.is/living-in-iceland/healthcare/the-healthcare-system> (дата обращения: 14.08.2024).
315. The role of social infrastructure in local and regional economic development. SGS Economics and Planning, 2020. URL: [www.sgsep.com.au/assets/insights/Linda-Perrine-Social-Infrastructurerepresentation-\(\).pdf](http://www.sgsep.com.au/assets/insights/Linda-Perrine-Social-Infrastructurerepresentation-().pdf) (дата обращения: 23.09.2023).
316. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Social Science and Medicine. 1995. No. 41 (10). P. 1403–1409.
317. The World Health Organization. WHO Chapter, 1976. No. 30 (8). P. 312.
318. Tonkiss F. Afterword: Economies of infrastructure // City. 2015. No. 19 (2–3). P. 384–391. doi:10.1080/13604813.2015.1019232.
319. Tórshavn College website. URL: <https://www.glasir.fo/> (дата обращения: 25.09.2024).
320. Truelove Y. (Re-)Conceptualizing water inequality in Delhi, India through a feminist political ecology framework // Geoforum. 2011. No. 42 (2). P. 143–152. doi:10.1016/j.geoforum.2011.01.004.
321. Tynkkynen L. K., Keskimäki I., Karanikolos M., Litvinova Y. Finland: Health system summary, 2023. 22 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366710/9789289059398-eng.pdf?sequence=1> (дата обращения: 02.09.2024).
322. UArctic website. URL: <https://www.uarctic.org/members/member-profiles/finland/> (дата обращения: 04.09.2024).
323. Umeå University website. URL: <https://www.umu.se/en/education/> (дата обращения: 27.08.2024).
324. UN. General Assembly (1970). Resolution adopted on the reports of the sixth committee. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/90/IMG/NR034890.pdf?OpenElement> (дата обращения: 12.05.2024).
325. UN. General Assembly (1980). Resolution of the 35th session of the UN General Assembly. URL: https://unctad.org/system/files/official-document/a35r63_UN_CPP_en.pdf/ (дата обращения: 12.05.2024).
326. UNESCO Institute for Statistics website. URL: https://uis-data-release-2021.shinyapps.io/sdg-4-sept2023-v1509/_w_c7858acb/#shiny-tab-byindicator (дата обращения: 06.09.2024).
327. Universitetssykehuset Nord-Norge website. URL: <https://www.unn.no/> (дата обращения: 18.08.2024).
328. University Centre in Svalbard website. URL: <https://www.unis.no/> (дата обращения: 20.08.2024).
329. University Centre of the Westfjords website. URL: <https://www.uw.is/en> (дата обращения: 15.08.2024).
330. University of the Faroe Islands website. URL: <https://www.setur.fo/en/the-university/faculties/faculty-of-health-sciences> (дата обращения: 25.09.2024).
331. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Socialstyrelsen, 2023. 133 p. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-8-9188.pdf> (дата обращения: 24.08.2024).

332. Valdés-Vásquez R., Klotz L. E. Social sustainability considerations during planning and design: framework of processes for construction projects // *Journal of Construction Engineering and Management*. 2013. Vol. 139, No. 1. P. 80–89.
333. Vazoniėne G. The role of rural community enhancing rural social infrastructure changes // *Research for Rural Development*. 2015. Vol. 2. P. 176–182.
334. Veenhoven R. The Overall Satisfaction with Life: Subjective Approaches // In: Glatzer, W.; Camfield, L.; Møller, V.; Rojas, M. (Hrsg.): *Global Handbook of Quality of Life*. Dordrecht, 2015. P. 207–238. doi:10.1007/978-94-017-9178-6_9.
335. Vienna Tops Mercer's 21st Quality of Living Ranking. URL: <https://www.mercer.com/newsroom/2019-quality-of-living-survey.html> (дата обращения 10.02.2024).
336. Vinogradova M., Kulyamina O., Koroleva V., Larionova A. The impact of migration process on the national security system of Russia // *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2015. Vol. 6, No. 3. P. 161–168. doi:10.5901/mjss.2015.v6n3s5p161.
337. Waas T., Hugé J., Verbruggen A., Wright T. Sustainable development: A bird's eye view // *Sustainability*. 2011. No. 3. P. 1637–1661. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/3/10/1637/htm> (дата обращения: 26.04.2024).
338. Wang S. Accessibility to specialised hospitals, hospitals with 24/7 surgical services, hospitals with overnight care, primary health care centres and part time health care centres, 2020. Nordregio website. URL: <https://nordregio.org/maps/accessibility-to-specialised-hospitals-hospitals-with-24-7-surgical-services-hospitals-with-overnight-care-primary-health-care-centres-and-part-time-health-care-centres/> (дата обращения: 13.08.2024).
339. Wang Y. *A Theory of Social Infrastructure and Economic Development*. Department of Economics, University of Chicago, 2007. URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=d39b0f1c7efc1eb5145cdfd5dc9480631250f58d> (дата обращения: 17.03.2024).
340. Welcome to Region Norrbotten. Communications Department, Region Norrbotten, 2023. 11 p. URL: <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/div-lg-bas-kom/Informerande/Broschyr%20om%20regionen%20-%20engelska.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).
341. Welcome to Region Norrbotten. Communications Department, Region Norrbotten, 2023. 11 p. URL: <https://vis.nll.se/process/administrativ/Dokument/div-lg-bas-kom/Informerande/Broschyr%20om%20regionen%20-%20engelska.pdf> (дата обращения: 25.08.2024).
342. White S. C., Ellison M. A. Wellbeing, livelihoods and resources in social practice // In Gough, A. & McGregor, J. A, eds., *Wellbeing in Developing Countries: New Approaches and Research Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. P. 157–175.
343. WHO website. URL: <https://www.who.int/data/gho> (дата обращения: 04.09.2024).
344. Woodcraft S., Bacon N., Caistor-Arendar L., Hackett T. *Design for social sustainability. A framework for creating thriving new communities*. London: Young Foundation, 2012.
345. World Bank Group website. URL: <https://data.worldbank.org/> (дата обращения: 20.09.2024).
346. World Commission on Environment and Development. *Our common future*. Oxford University Press, 1987.

347. Yonk R. M., Reilly S. Citizen Involvement & Quality of Life: Exit, Voice and Loyalty in a Time of Direct Democracy // *Applied Research in Quality Life*. 2012. No. 7 (1). P. 1–16. doi:10.1007/s11482-011-9142-x.
348. Young T. K., Chatwood S. Health care in the north: what Canada can learn from its circumpolar neighbours // *Canadian Medical Association Journal*. 2011. Vol. 183 (2). P. 209–214. doi:10.1503/cmaj.100948.
349. Yu C.-P., Cole S. T., Chancellor C. Assessing Community Quality of Life in the Context of Tourism Development // *Applied Research in Quality Life*. 2016. No. 11 (1). P. 147–162. doi:10.1007/s11482-014-9359-6.
350. Yukon University website. URL: <https://www.yukonu.ca/> (дата обращения: 12.09.2024).
351. Zborovski S., Trimble I. Healthcare Regulation 2024. Canada. Stikeman Elliott LLP, 2024. 17 p. URL: <https://www.stikeman.com/-/media/files/kh-general/healthcare-regulations-2023.ashx> (дата обращения: 06.09.2024).
352. Zizys T., Kosny M., Bonnell J. A Review of Social Planning Activities in the City of Toronto. Toronto: Social Development and Administration Division of Community Neighbourhood Services Department of the City of Toronto, 2004.

