

ЭКОНОМИКА И СОЦИОЛОГИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.11

УДК 30(075.4); ББК 67

© Маркин В.В., Силин А.Н., Вершинин И.С.

Здоровье людей в Арктике: социально-пространственный дискурс (на примере Ямало-Ненецкого автономного округа)*



**Валерий Васильевич
МАРКИН**

Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук
Москва, Российская Федерация, 117218, ул. Кржижановского, д. 24/35, к. 5
E-mail: markin@isras.ru
ResearcherID: В-5161-2016



**Анатолий Николаевич
СИЛИН**

Тюменский индустриальный университет
Тюмень, Российская Федерация, 625000, ул. Володарского, д. 38
Западно-Сибирский филиал Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук
Тюмень, Российская Федерация, 625003, ул. Ленина, д. 16
E-mail: Sm-2004@rambler.ru
ResearcherID: S-4074-2018



**Иван Сергеевич
ВЕРШИНИН**

Законодательное собрание Ямало-Ненецкого автономного округа
Салехард, Российская Федерация, 629000, ул. Республики, д. 72
E-mail: filosof-888@mail.ru

* Статья подготовлена при поддержке РФФИ (проект 19-29-07355 «Человеческий капитал арктического региона в концепции пространственного развития России»).

Для цитирования: Маркин В.В., Силин А.Н., Вершинин И.С. Здоровье людей в Арктике: социально-пространственный дискурс (на примере Ямало-Ненецкого автономного округа) // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Т. 13. № 5. С. 182–199. DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.11

For citation: Markin V.V., Silin A.N., Vershinin I.S. Human health in the Arctic: socio-spatial discourse (case study of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug). *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 2020, vol. 13, no. 5, pp. 182–199. DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.11

Аннотация. Цель представленного в статье исследования – изучение отношения различных социальных групп жителей Крайнего Севера – Арктической зоны Российской Федерации к здоровью с учетом экстремальных природно-климатических условий. На геопространственные условия накладывается социопространственный вектор развития российской Арктики, в котором должны быть согласованы неоиндустриальное освоение определенных частей этой зоны, формирование новой транспортно-логистической системы, воспроизводство агропромышленного комплекса. В каждом из выделенных направлений сложились группы акторов, осуществляющих на арктических территориях свою деятельность на постоянной или временной основе, что делает вопросы здоровья северян весьма специфичными, требующими комплексного, в том числе социологического, анализа. Научная новизна исследования и его результатов, представленных в статье, состоит в сочетании гео- и социопространственных подходов в изучении отношения к здоровью различных социальных групп северян, анализе их специфики в арктических условиях. Базовым для исследования регионом стал Ямало-Ненецкий автономный округ, в системе здравоохранения которого имеются как некоторые позитивные результаты, так и нерешенные вопросы в деле здоровьесбережения населения. Показаны возможности ее дальнейшего совершенствования с опорой на социологические и междисциплинарные исследования с системных позиций, с учетом того, что основными ресурсами здоровьесбережения являются образ жизни, питание, качественное медицинское обслуживание, экологическая среда. При этом ситуация значительно различается в крупных и малых городах Заполярья, селах и вахтовых поселках, у кочевников в тундре. Анализируются материалы статистики, массовых репрезентативных опросов и экспертных оценок в их сопоставлении. Приведенные результаты исследований иллюстрируют выявленные возможности для улучшения здоровья разных групп арктического населения и свидетельствуют о необходимости значительно усилить комплексное научное обеспечение арктических проектов, включая социологический мониторинг. Материалы и результаты работы получают особую актуальность в связи с предстоящим председательством России в международном Арктическом совете.

Ключевые слова: Арктика, здоровье, социальное пространство, факторы здоровьесбережения, социологические исследования.

Введение

Успешное осуществление реализуемых и намечаемых инвестиционных мегапроектов по неоиндустриальному освоению ресурсов Арктической зоны Российской Федерации (АЗРФ) в значительной мере зависит от эффективного использования накопленного и наращиваемого человеческого потенциала высокого качества, соответствующей образовательной и профессиональной подготовки как непосредственных участников этих проектов, так и других групп населения, в том числе представителей коренных малочисленных народов Севера (кмнс), о чем мы ранее упоминали в статьях по арктической тематике [1–3]. Не меньшее значение имеют проблемы здоровья живущих здесь и приезжающих сюда на работу людей, снижения смертности, увеличения продолжительности здоровой жизни. Численность постоянно населения АЗРФ на 01.01.2019 г. составила

2397,5 тыс. человек. При этом все последние годы сохраняется устойчивая тенденция снижения этого показателя, главным образом за счет миграционного оттока, однако на ряде территорий и в результате естественной убыли населения¹.

¹ Социально-экономическое положение Ямало-Ненецкого автономного округа в январе 2019 года: краткий стат. доклад / Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. С. 33–34. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/togs/1172/2019-01.pdf (дата обращения 13.10.2019); Социально-экономическое положение Ямало-Ненецкого автономного округа в январе 2018 года: краткий стат. доклад / Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. С. 33–34. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/togs/1172/2018-01.pdf (дата обращения 13.10.2019).

В арктических пространствах люди (особенно это касается пришлого населения, живущего здесь достаточно продолжительное время) перманентно ощущают специфическое полярное напряжение, вызванное ослаблением резистентности организма в суровых природно-климатических условиях. Исследования, проведенные еще в девяностые годы прошлого века, зафиксировали следующий факт: в высоких широтах истощаются приспособительные резервы организма, уже в молодом возрасте возникают хронические заболевания, происходит преждевременное старение человека. Синдром полярного напряжения – признанный социобиопсихологический феномен Севера. Его основными составными частями являются расстройства метаболизма, эндокринной системы, иммунная недостаточность, психоэмоциональное напряжение и другие нарушения здоровья. В практике наблюдаются длительные психические нарушения у людей, попавших в экстремальные погодные условия². Не случайно в законодательном, правовом и нормативном регулировании труд и жизнедеятельность в целом на арктических территориях имеют особые режимы и определенные преференции.

С другой стороны, наблюдаемое в арктических и субарктических регионах повышение среднегодовых температур приведет, согласно прогностическим исследованиям, к росту эпидемиологических последствий деградации пространств вечной мерзлоты, к расширению традиционных ареалов активности переносчиков и возбудителей паразитарных и инфекционных заболеваний. Это тем более необходимо учитывать, имея сегодняшний опыт противодействия пандемическим ситуациям.

Вполне обоснованно можно утверждать, что в контексте крупномасштабных задач нового освоения охрана здоровья социально-территориальных сообществ арктических регионов, включая разработку мер по его сбережению и укреплению, стала фундаментальной пространственно-социетальной проблемой. Важность ее решения обозначена в «Стратегии пространственного развития Российской Федерации на

период до 2025 года»³, Указе Президента РФ от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»⁴, соответствующем национальном приоритетном проекте «Здоровье», Указе Президента РФ от 15.03.2020 г. «Об основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года»⁵, Указе Президента РФ от 21.07.2020 г. «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»⁶.

Начиная с советских времен, в российской медицинской науке сформировалось новое научное направление – полярная медицина⁷. В сфере российской полярной медицины были реализованы научные проекты, признанные самыми масштабными в мире. Эти работы осуществлялись сотрудниками Института клинической и экспериментальной медицины, Института физиологии (Новосибирск), Института медицинских проблем Севера и Института Крайнего Севера (Красноярск, Надым), других научных организаций Сибирского отделения Российской академии наук, медицинских институтов и университетов, и ныне продолжающими свои исследования в новых социально-экономических и научно-организационных условиях. Вместе с медиками проблемы здоровья северян в своих предметных областях изучают представители многих других научных отраслей. Трудно назвать какую-либо область

³ Распоряжение Правительства РФ от 13 февраля 2019 г. № 207-п. URL: <http://static.government.ru/media/files/UVAIqUfT08o60RktoOXI22JJaE7irNxc.pdf> (дата обращения 20.07.2020).

⁴ О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения 20.07.2020).

⁵ Об Основах государственной политики Российской Федерации в Арктике на период до 2035 года: Указ Президента РФ от 5 марта 2020 г. № 164. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73606526/> (дата обращения 20.07.2020).

⁶ О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года.: Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 // Российская газета. 2020. 22 июля, фед. вып. 159 (8213).

⁷ Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину. Новосибирск: СО РАМН, 1998. 337 с.; Казначеев В.П. Клинические аспекты полярной медицины. М.: Медицина. 1986. 208 с.

² Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину. Новосибирск: СО РАМН. 1998. 337 с.; Казначеев В.П. Клинические аспекты полярной медицины. М.: Медицина. 1986. 208 с.

знания, которая так или иначе не выходила бы на проблематику здоровья людей Севера. Указанные вопросы стали популярны и в зарубежных исследованиях [4–8].

В исследованиях, для которых важнейшее значение имеет согласованная методология и понятийный аппарат, прежде всего сама ключевая фундаментальная категория — здоровье, все больше утверждается междисциплинарный подход⁸. В Уставе ВОЗ указано: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»⁹. Это определение, помимо расширительной и идеализированной трактовки данного важнейшего человеческого и социального феномена, практически не учитывает геосоциопропространственный контент, столь необходимый для существенно различных природно-климатических условий, тем более таких экстремальных для человека, как арктические. В связи с этим перед нами встала задача оценить степень воздействия различных факторов на здоровье людей, осуществляющих свою жизнедеятельность на высокоширотных территориях, и возможности нейтрализации наиболее токсичных из них. Учитывая ограниченность имеющихся источников государственной и медицинской статистики, отражающих субъект-объектные отношения, в рамках исследования были проведены массовые опросы различных групп населения и углубленные интервью экспертов в сфере здоровья, акцентирующие субъект-субъектные отношения, в том числе субъективное отношение различных групп людей к своему здоровью, самооценку его состояния, удовлетворенность организацией здравоохранения, медициной, физкультурно-оздоровительной работой и т. д.

Современная ситуация в сфере здоровья очень неоднозначна и дифференцирована по территориям АЗРФ. На нее существенное влияние оказывают социально-экономические факторы. Новый этап социально-экономического

развития арктического пространства обусловлен, прежде всего, освоением открытых углеводородных и других природных ресурсов в ряде регионов, перспективами облегчения доступности сухопутных и морских путей коммуникации в заполярных широтах, что способствует существенному удешевлению их эксплуатации по сравнению с более ранними периодами времени. Налаживаемая регулярная коммерческая эксплуатация восстанавливаемого Северного морского пути, почти вдвое сокращающего путь судов и товаров из Европы на Дальний Восток и в Азиатско-Тихоокеанский регион и обратно, с одной стороны, открывает колоссальные возможности для оптимизации и интенсификации торговых отношений между этими частями мира, а с другой — делает необходимым воссоздание и развитие соответствующей инфраструктуры на пути следования, привлечение большого числа квалифицированных специалистов для работы как на море, так и на суше.

Целью представленного в статье исследования выступает изучение отношения к здоровью различных социальных групп жителей Крайнего Севера — Арктической зоны Российской Федерации — с учетом экстремальных природно-климатических условий. Основным полигоном исследования стала территория Ямало-Ненецкого автономного округа (ЯНАО), по сути главной, как в настоящий, так и перспективный периоды, нефтегазодобывающей базы страны, где разворачиваются новые инвестиционные мегапроекты по добыче углеводородного сырья, сжижению и транспортировке природного газа и др.; осуществляются грандиозные проекты: разработка нефтяных и газовых месторождений Карского шельфа, Обской губы, введение в строй и выход на полную мощность крупнейшего завода сжижения природного газа в поселке Бованенково, транспортных путей сообщения, аэропорта и морского порта в поселке Сабетта («Ворота Арктики») и т. п. Новые предприятия строятся и в других районах Ямала. В связи с этим возникают и преодолеваются не только особые технические и технологические трудности, но и характерные именно для полярного региона социальные проблемы, в частности согласование неоиндустриального мейнстрима с традиционной жизнедеятельностью коренных малочисленных народов Севера — ненцев, ханты, селькупов и др.

⁸ Лебедева-Несевря Н.А., Гордеева С.С. Социология здоровья: учеб. пособ. для студ. вузов / Перм. гос. нац. иссл. ун-т. Пермь, 2011. 238 с.; Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Гэотармедиа, 2009. 512 с.; Annandale E. The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction. Cambridge: Polity Press, 1998. P. 212.

⁹ Устав ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution> (дата обращения 20.07.2020).

В системе здравоохранения региона отмечаются и позитивные, и негативные тенденции. Так, ожидаемая продолжительность жизни при рождении в ЯНАО по состоянию на 2018 год оказалась наибольшей для населения АЗРФ — 74,4 года. Здесь же и самый низкий уровень общей смертности по АЗРФ — 4,7 случая на 1 тыс. человек населения¹⁰. В ЯНАО наблюдается наибольший естественный прирост населения (8,6 на 1 тыс. чел.), в то время как в европейских регионах АЗРФ происходит естественная убыль (-12,8 на 1 тыс. чел. в 2018 году). При этом ЯНАО является территорией наибольшего риска по первичной заболеваемости взрослого населения (старше 18 лет) по всем классам болезней. Лишь по злокачественным новообразованиям «лидируют» арктические районы Архангельской области (559,9 случая на 100 тыс. чел. населения), по хроническому алкоголизму — Чукотский автономный округ (ЧАО) и Республика Саха (Якутия)¹¹.

В АЗРФ значительно выше, чем в России в целом, уровень заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями. Так, по острым кишечным инфекциям наиболее высокий уровень в 2018 году наблюдался именно в ЯНАО (234,7 случая на 100 тыс. чел. населения, что почти втрое превышает российский показатель). Округ также неблагоприятен по заболеваемости описторхозом, где уровень заболеваемости составил 155,6 случая на 100 тысяч (по РФ 13,0). При этом, судя по опросам экспертов, реальная заболеваемость значительно выше показателей официальной регистрации¹².

Сочетание гео- и социопространственных подходов в исследовании отношения к здо-

¹⁰ Социально-экономическое положение Ямало-Ненецкого автономного округа в январе 2019 года: краткий стат. доклад / Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу — Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. С. 33–34. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/togs/1172/2019-01.pdf (дата обращения 13.10.2019); Социально-экономическое положение Ямало-Ненецкого автономного округа в январе 2018 года: краткий стат. доклад / Управление Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу — Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу. С. 33–34. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/rosstat/togs/1172/2018-01.pdf (дата обращения 13.10.2019).

¹¹ Там же.

¹² Там же.

ровью различных социальных групп северян и анализ их специфики, связанной с экстремальными природно-климатическими условиями, составили научную новизну предлагаемых результатов. Изучая здоровье людей в Арктике в междисциплинарном геосоциопространственном дискурсе, мы воспользовались концептуальными подходами региональной социологии, в частности социологической диагностикой рассматриваемых проблем отдельных регионов. При этом социологическая диагностика наиболее значимого (наряду с уровнем образования и профессиональной подготовки) элемента человеческого капитала — здоровья людей, реализуемая нами для арктического региона России, потребовала изучить факторы, определяющие здоровье северян (включая природно-климатические и экологические, вызванные антропогенной деятельностью, условия, питание, состояние медицинской помощи и др.), динамику изменения ситуации в разных социальных группах арктического населения (старожилы и новоселы, коренные малочисленные этносы Севера, вахтовый персонал), возможности реализации инновационных здоровьесберегающих технологий.

Подходы, методология и методика

В современном общественном знании в отношении региональных структур и определенных социальных явлений в них, в данном случае — здоровья, сложились два общеметодологических основания. Одним из них выступает геопространственный подход, предметом которого является физическое пространство как основа территориального способа существования геообъектов, связанных с различными сферами жизнедеятельности людей. Собственно геопространственный подход имеет огромный эвристический потенциал, дающий возможность изучать здоровье в региональном аспекте как геопространственный сегмент социальной реальности, рассматривая его с определенных сторон. Выделилось даже особое научное направление — медицинская география [9].

Другой подход опирается на социологическую теорию пространства, основы которой были заложены еще в начале прошлого века Георгом Зиммелем. В ней особый упор был сделан на социальной дифференцированности пространства, субъект-субъектных отноше-

ях в его сегментах (городах и регионах) [10]. Наиболее концентрированно современная классика социологической теории пространства выражена в концепции социального пространства П. Бурдье (действия акторов (агентов) на различных социальных полях, позиции, диспозиции, габитус и т. д.), хотя собственно региональный (социально-территориальный) контент в ней не развернут [11].

В отечественной науке также получили развитие самые разнообразные идеи, имеющие как гео-, так и социопространственные контексты, тесно связанные с региональной проблематикой, в которой эмпирически взаимодействовали географы, экономисты, социологи, политологи, правоведы, психологи, историки, культурологи, выходя на сотрудничество с представителями профильных технических и естественно-научных отраслей знания. В отношении междисциплинарного изучения проблем здоровья практически в каждой отрасли сложились связи с медицинской наукой, образуя особое направление, например, социологию медицины.

Интеграции названных подходов были посвящены две программы фундаментальных исследований Президиума РАН: «Фундаментальные проблемы пространственного развития Российской Федерации: междисциплинарный синтез» (2009–2011 гг.) [12] и «Роль пространства в модернизации России: природный и социально-экономический потенциал» (2012–2014 гг.) [13]. Намечились перспективы междисциплинарного синтеза гео- и социопространственных подходов в отношении территориальных образований, в том числе макрорегионов, регионов, городов и других поселений [14]. Такой «зонтичный» подход покрывает все расширяющееся поле пространственно-территориальных исследований, эмпирически локализует их в синтезе отдельных содержательных аспектов (экономическом, политическом, культурном и т. д.), темпорально учитывая во внешнем контуре тенденции глобализации и виртуализации, во внутреннем — акцентируя социальную субъектность человеческих индивидов и их групп.

Геосоциопространственный подход прямо связывается с исследованием современных трансформаций, в том числе и в сфере здоровья как национально-социетального, так и ре-

гионального плана¹³ [15–18]. При этом отдельные вопросы здоровья населения на северных (арктических и субарктических) территориях получили освещение в специальных публикациях, главным образом медицинского и экологического характера [19–26]. Исследуются также психологические [27] и правовые аспекты [28].

В социологической литературе наряду с указанными выше трудами фундаментального характера¹⁴ [15; 16; 17 и др.], выделяются работы, содержащие глубокий анализ эмпирических исследований [29; 30; 31 и др.]. В междисциплинарном плане на социологической основе подготовлена монография, посвященная здоровьесбережению участников нового этапа освоения Арктики [32]. С одной стороны, фиксируется усложнение всего комплекса отношений по поводу сбережения и укрепления здоровья людей Севера, возможностей развития региональных структур здравоохранения, на которое оказывает существенное влияние неопределенность складывающихся в них и вокруг них социальных ситуаций, их многофакторность и многовекторность. С другой — аргументированно утверждается, что в социальных полях арктического пространства на здоровье населения влияют различные стейкхолдеры, акторы и агенты из институтов власти, бизнеса и гражданского общества, имеющие наряду с общими свои специфические интересы в использовании пространства (территории, недр, воздуха, воды и суши, накопленного социально-экономического и социокультурного потенциала), за которыми, так или иначе, стоят вопросы здравоохранения и здоровьесбережения различных социальных групп.

Социально-пространственный дискурс изучения ситуации, касающейся здоровья людей в арктическом регионе, предполагает выявление и социологическое измерение позиций различных социальных групп северян

¹³ Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Гэотар-медиа, 2009. 512 с.; Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Професионал, 2009. 432 с.

¹⁴ Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: Гэотар-медиа, 2009. 512 с.; Annandale E. The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction. Cambridge: Polity Press, 1998. P. 212.

(старожилы, в т. ч. представители аборигенных этносов (кмнс), новоселы — прожившие в Арктике менее трех лет, вахтовики, приезжающие на работу из других регионов), действующих в разных пространственных позициях (европейский — азиатский секторы АЗРФ, регионы, город — село, большой — малый город, центр — периферия округа и др.).

Для достижения цели исследования перед нами встала задача выявить совокупность проблем, связанных с необходимостью сохранения здоровья людей, живущих в Арктике и вновь приехавших, оценить их значимость с системных позиций, установить взаимосвязи, альтернативные пути решения и риски. В эмпирических исследованиях, которые приняли мониторинговый характер с 2005 года, был реализован традиционный социологический инструментарий: массовые опросы представителей разных социальных групп северян, глубинные интервью экспертов, фокус-группы, контент-анализ СМИ, включая социальные сети, и др. Привлекались материалы учреждений здравоохранения и отдельные данные государственной и медицинской статистики.

Формирование выборки для массовых опросов основывалось на пространственных и социальных критериях отбора единиц наблюдения и состояло из двух этапов. Вначале осуществлялся отбор населенных пунктов исходя из их статуса и типа поселения. Далее происходил отбор респондентов в соответствии с социальной структурой данного поселения. Критерии отбора использовались как традиционные (пол и возраст), так и значимые для нашего исследования (этническая принадлежность и северный стаж). При этом специфические условия Арктики (неопределенность ситуации из-за природно-климатических условий, мобильность производства и т. д.) значительно затрудняли предварительное планирование и отбор респондентов, в связи с чем обеспечение репрезентативности выборки требовало ее обязательных корректировок.

В феврале — сентябре 2019 года с целью изучения общественного здоровья, влияющих на него факторов и возможностей его сохранения в условиях неоиндустриального освоения нефтегазовых ресурсов АЗРФ нами был организован и осуществлен новый «срез» обществен-

ного и экспертного мнения, результаты которого анализируются в представленной статье.

Выборка массового опроса по анкете много-ступенчатая, репрезентирующая население Ямала с учетом половозрастных факторов, северного стажа, этноса, сферы деятельности с ошибкой по одному признаку не выше 3,5%. Всего в 2019 году было опрошено 1554 респондента в Приуральском и Шурышкарском районах, городах Салехард, Надым, Н. Уренгой, Ноябрьск ЯНАО. Из числа респондентов 16,1% заняты на предприятиях нефтегазового комплекса, 61,7% в других сферах экономики и социальной сфере, 6,7% занимаются традиционными видами деятельности аборигенных этносов, 15,5% не работают.

Кроме массового анкетного опроса населения ЯНАО в 2019 году нами проведен углубленный опрос 146 экспертов. Большинство из них (58,8%) представляли сферу здравоохранения (главные врачи и их заместители в медучреждениях), 28,1% — нефтегазовые компании, остальные 13,1% — государственные и муниципальные органы власти. Основная часть экспертов имеет солидный северный стаж: работают в АЗ РФ от 16 до 30 лет 61,5%, от 6 до 15 лет — 23%, более 30 лет — 5,1% и лишь 10,3% — менее 5 лет. Собственное здоровье они оценили следующим образом: удовлетворительное — 57,9%, хорошее — 21,1%, почти столько же, как «неважное».

Результаты исследования

Отношение к здоровью северян выяснялось в структуре других жизненно важных вопросов. В анкете респондентам предлагалось оценить их важность по 10-балльной шкале в порядке возрастания. В иерархии на первое место вышли финансовые проблемы, непосредственно за ними следуют вопросы, связанные с собственным здоровьем и здоровьем своих близких, качеством медобслуживания, и лишь затем проблемы жилья, образования, экологии, досуга и др. (табл. 1). Такое соотношение и связь личных (семейных) финансов и здоровья вполне закономерны в современных условиях, поскольку даже при страховой медицине людям приходится оплачивать целый ряд услуг, без которых теряется лечебный эффект, лекарства и вспомогательные средства. При этом большинство опрошенных отвели значимости здоровья по ранжировке первые пять позиций. Хотя

Таблица 1. Наиболее актуальные проблемы северян (гендерный аспект), % от числа опрошенных

Ранг значимости	Недостаток финансовых средств, доходов семьи	Рост расходов	Безработица, возможность потери работы	Отсутствие жилья, возможности улучшить жилищные условия	Рост платы за жилье и коммунальные услуги	Здоровье свое и близких, низкое качество медобслуживания	Образование и воспитание детей	Безопасность, криминальная ситуация, коррупция	Ухудшение экологической ситуации	Невозможность интересного и здорового проведения досуга	Другое	Итого
Мужчины												
1	12,5	15,5	12,3	10,6	14,1	10,8	6,5	3,8	6,8	6,3	0,7	100
2	7,8	11,2	9,0	11,6	6,7	8,2	12,3	10,4	12,7	10,1	0,0	100
3	15,5	7,2	10,5	8,8	9,4	10,5	9,4	6,6	13,8	8,3	0,0	100
4	10,4	9,6	11,9	10,4	7,4	8,1	11,9	13,3	8,1	8,9	0,0	100
5	12,6	2,2	9,6	10,4	11,9	11,1	12,6	11,1	9,6	8,9	0,0	100
6	4,0	4,0	9,3	10,7	4,0	13,3	16,0	13,3	17,3	8,0	0,0	100
7	4,3	5,8	8,7	8,7	8,7	10,1	15,9	11,6	17,4	8,7	0,0	100
8	5,4	6,5	4,3	16,3	5,4	9,8	8,7	22,8	8,7	12,0	0,0	100
9	0,0	0,0	14,8	6,6	9,8	8,2	11,5	16,4	11,5	21,3	0,0	100
10	8,8	9,6	4,8	6,4	9,6	7,2	8,0	16,8	7,2	21,6	0,0	100
Женщины												
1	13,2	15,3	10,1	8,4	13,7	11,9	7,7	4,7	7,4	6,9	0,8	100
2	9,7	7,2	10,2	10,9	9,0	7,7	13,2	10,2	12,7	9,2	0,0	100
3	10,5	7,0	11,2	12,6	9,4	8,7	10,1	11,2	10,1	9,1	0,0	100
4	8,7	5,2	8,7	11,4	10,0	11,8	9,6	10,0	14,0	10,5	0,0	100
5	4,9	8,0	12,0	12,9	6,7	7,6	8,9	15,6	12,0	11,6	0,0	100
6	4,3	6,1	11,3	16,5	5,2	13,0	11,3	11,3	12,2	8,7	0,0	100
7	5,6	6,5	6,5	12,1	1,9	6,5	20,6	15,0	13,1	12,1	0,0	100
8	3,8	4,8	6,7	8,6	3,8	8,6	16,2	19,0	17,1	11,4	0,0	100
9	7,5	1,1	5,4	7,5	1,1	4,3	6,5	23,7	19,4	23,7	0,0	100
10	8,5	8,5	8,9	8,1	9,8	8,5	9,4	15,7	5,5	17,0	0,0	100

Источник: данные опроса 2019 года.

следует отметить, что почти треть мужчин и более четверти женщин поставили эти вопросы на 6–8 места, а 15,4% мужчин и 12,8% женщин – на 9–10. Конечно, такое распределение прямо связано с возрастом респондентов: чем они старше, тем выше рейтинг значимости здоровья. Однако приведенные данные свидетельствуют о резервах профилактической работы среди населения, особенно молодежи.

В целом считают себя совершенно здоровыми 12,5% опрошенных; оценивают свое здоровье как удовлетворительное 58,2%; часто болеют, но хронических заболеваний не имеют 11,1% респондентов; здоровье плохое, есть хронические болезни у 15,5%; инвалиды – 2,7% опрошенных.

При этом с ростом «северного стажа» ухудшается самооценка здоровья опрошенных (табл. 2).

Известно, что удовлетворенность (или, напротив, недовольство) своей работой значительно влияет как на физическое, так и психическое здоровье. Выяснилось, что большей части опрошенных северян их работа в той или иной степени нравится (14,5% – «очень нравится», 56,3% – «нравится»), почти четверть (23,7%) оценили ее «так себе» и лишь 5,5% – «совсем не нравится». Из последних большинство имеет стаж жизни на Севере менее 3 лет и вряд ли там останется. Наиболее высока удовлетворенность у представителей кмнс старших возрастов и молодых вахтовиков.

Таблица 2. Самооценка здоровья в зависимости от «северного стажа», % от числа опрошенных

Состояние здоровья	Живу на Севере		Вахтовик из другого региона
	Менее 5 лет	Более 5 лет	
Совершенно здоровы	14,8	11,7	34,0
Здоровье удовлетворительное	70,4	57,3	32,3
Часто болеют, но хронических заболеваний нет	3,7	12,0	12,5
Здоровье плохое, имеют хронические болезни	11,1	15,9	21,2
Инвалиды	0,0	3,1	0,0
Итого	100,0	100,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

Не менее, чем работа, для сохранения здоровья важны формы проведения досуга. Очевидна зависимость между физической активностью и состоянием здоровья (табл. 3). Опрос северян показал, что лишь 13,6% из них в свободное время физически активны, занимаются спортом, бегают, регулярно выполняют гимнастические упражнения и т. д. 86,6% респондентов считают свой отдых вполне полноценным, но при этом 18,5% большей частью отдыхают пассивно: лежат, читают, смотрят телевизор, сидят за компьютером. Правда, 61,1% все же ответили «по-всякому». 5,8% опрошенных утверждают, что у них вообще «нет досуга». При этом у 13,4% респондентов имеются

обстоятельства, мешающие им спокойно отдохнуть дома, что, естественно, сказывается на самочувствии.

Обращает на себя внимание значительный удельный вес тех, кто считает свое здоровье удовлетворительным при пассивном проведении досуга. Эта группа требует дополнительного изучения, поскольку имеет перспективу получить проблемы в дальнейшем. Также заслуживает более глубокого анализа и группа «трудоголиков», у которых «практически нет досуга».

В гендерном плане мужчины традиционно оценивают свое здоровье выше, чем женщины (табл. 4).

Таблица 3. Состояние здоровья (самооценка) в зависимости от проведения досуга, % от числа опрошенных

Состояние здоровья	Проводят досуг			
	Физически активно	Пассивно	По-всякому	Практически нет досуга
Совершенно здоровы	33,3	8,8	9,4	6,5
Здоровье удовлетворительное	46,7	55,9	62,1	54,8
Часто болеют, но хронических заболеваний нет	10,7	9,8	11,5	12,9
Здоровье плохое, имеют хронические болезни	8,0	20,6	14,4	25,8
Инвалиды	1,3	4,9	2,6	0,0
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

Таблица 4. Самооценка здоровья, гендерные различия, % от числа опрошенных

Оценка здоровья	Пол	
	Мужчины	Женщины
Практически здоровы	18,8	9,2
Здоровье удовлетворительное, но иногда болеют	59,9	57,5
Часто болеют, но хронических заболеваний нет	10,7	11,3
Здоровье плохое, имеют хронические болезни	7,6	19,7
Инвалиды	3,0	2,3
Итого	100,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

Однако такая самооценка требует критического анализа. Конечно, здесь сказываются ментальные особенности «сильного» или «слабого» пола, диспропорции в половозрастной структуре населения округа и т. д. Вместе с тем важно учитывать разницу самооценок в демографической политике, особенно в отношении наиболее фертильных возрастов.

Естественно, более всего заметны различия в самооценке здоровья у людей различных возрастных когорт (табл. 5).

Понятна высокая самооценка в молодежной и «серединной» группах, с некоторыми нюансами. Но интересны, по меньшей мере, три показателя в старших группах. Первый – резкий подъем самооценки («совершенно здоров») среди респондентов 60+ (до 12,5%), по сравнению с группой от 51 до 60 лет (5,4%). Что это – действительно обретение «второго дыхания» или желание сохранить «завоеванные» позиции? Второй и третий моменты касаются соотношений «хроников» в тех же группах: резкое повышение удельного веса (с 7,1 до 16,7%) часто болеющих, но без хронических заболеваний, и в то же время существенное снижение доли (с 23,2 до 16,7%)

имеющих хронические болезни. Ответы на эти вопросы мы планируем получить в дальнейших исследованиях, учитывая условия идущей пенсионной реформы.

В целом сравнение полученных в 2019 году результатов самооценки здоровья ямальцев с итогами проведенных нами в предыдущие годы опросов [2] подтвердило явную тенденцию к резкому снижению положительных оценок (табл. 6).

За прошедшие почти 5 лет произошли действительно серьезные изменения в системе здравоохранения страны, которые, конечно, отразились и на состоянии медицинского обслуживания в округе. Качеством медицинского обслуживания в настоящее время удовлетворены лишь 16,9% опрошенных северян. Негативно оценили его 72,3% респондентов, 10,8% ответили, что никогда не обращались в медицинское учреждение. Главным недостатком северного здравоохранения люди считают отсутствие современного диагностического и лечебного оборудования, далее по значимости идет сложность попасть на прием к врачу. На третьем месте – отсутствие или дороговизна необходимых лекарств.

Таблица 5. Самооценка здоровья, возрастные отличия % от числа опрошенных

Оценка здоровья	Возраст, лет			
	От 21 до 30	От 31 до 50	От 51 до 60	60 и старше
Практически здоровы	23,7	9,4	5,4	12,5
Здоровье удовлетворительное, но иногда болеют	59,3	59,0	60,7	37,5
Часто болеют, но хронических заболеваний нет	5,9	13,4	7,1	16,7
Здоровье плохое, имеют хронические болезни	11,1	15,5	23,2	16,7
Инвалиды	0,0	2,7	3,6	16,7
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

Таблица 6. Самооценка здоровья в динамике, % от числа опрошенных

Оценка здоровья	Год			
	2006	2010	2015	2019
Практически здоровы	37	40	38	13
Здоровье удовлетворительное, но иногда болеют	40	36	35	58
Часто болеют, но хронических болезней нет	8	10	12	11
Здоровье плохое, имеют хронические болезни	8	8	8	15
Инвалиды	1	3	2	3
Затруднились ответить	5	3	5	-
Итого	100	100	100	100

Источник: данные опроса 2019 года в сравнении с данными авторских опросов 2006, 2010, 2015 гг.

Вопросы о качестве медицинской помощи в арктическом регионе обсуждались нами и с экспертами. Выяснилось, что наиболее значимым недостатком северного здравоохранения большинство всех экспертов также считает сложность попасть на прием к врачу в связи с оптимизацией медицинских учреждений. Далее, по мере снижения актуальности, следуют отсутствие в местных медучреждениях современного диагностического и лечебного оборудования, отсутствие либо дороговизна необходимых лекарств, необходимость разработки профилактических и лечебных технологий, учитывающих специфику арктического региона. Эксперты, занятые в сфере здравоохранения, особо отметили недостаток современного оборудования и высокотехнологической помощи; представители властных структур не видят проблем, связанных с возможностью попасть на прием к врачу.

Отмечая влияние экологических проблем на здоровье, в первую очередь опрошенные называли загрязнение водоемов и ухудшение качества употребляемой воды и рыбы (48%), загрязнение почвы и мусорные свалки (31%), отчуждение земли под промышленные объекты и коммуникации (18%). Горожан особенно беспокоят свалки промышленного и бытового мусора. Северные ветры разносят накапливающиеся в них токсичные вещества по значительной территории, нанося серьезный вред здоровью людей и окружающей среде. Представители аборигенных этносов обращают внимание на то, что все меньше земли в тундре остается для выпаса оленей и отдыха людей.

Мнение экспертов по этому вопросу практически совпало с оценками населения. Среди экологических проблем, характерных для арктического региона, наиболее значимое влияние на здоровье северян, считают эксперты, оказывают загрязнение водоемов, ухудшение качества употребляемой воды, воздействие загрязнений на рыбу и экосистему в целом. На второй позиции находятся загрязнение почвенного покрова и воздушного бассейна, мусорные свалки, являющиеся источниками различных токсинов. Далее следует все большее отчуждение земли под промышленные объекты и коммуникации, уменьшение площади для рекреационных целей.

Медико-биологические исследования, проведенные Научным центром изучения Арктики (г. Салехард, г. Надым), показали, что наиболее эффективным методом здоровьесбережения людей в АЗРФ является регулярное употребление в пищу местных дикоросов, строганины сырой рыбы, крови и внутренних органов оленя¹⁵.

Это в известной степени подтверждается и результатами нашего опроса (табл. 7). К сожалению, в последние годы по ряду социально-экономических и экологических причин такие возможности для многих северян становятся все недоступнее, и на момент последнего опроса в 2019 году постоянно употребляли в пищу указанные продукты лишь 17,9% респондентов; употребляли, но не часто – 30,2%; очень редко – 24,9% и практически не имели возможностей – 27,1% опрошенных ямальцев.

Таблица 7. Соотнесение самооценки здоровья с частотой употребления традиционной пищи, % от числа опрошенных

Оценка здоровья	Питаются традиционной пищей			
	Постоянно	Не часто	Редко	Никогда
Совершенно здоровы	17,9	14,4	10,1	9,7
Здоровье удовлетворительное	61,1	58,2	59,6	53,8
Часто болеют, но хронических заболеваний нет	10,5	14,0	8,1	11,7
Здоровье плохое, имеют хронические болезни	8,4	12,8	17,0	21,4
Инвалиды	2,1	0,6	5,2	3,4
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

¹⁵ Состояние санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проживающего на территории АЗ РФ, в 2018 году: информационный бюллетень. СПб.: Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья, 2019. 39 с.

Вместе с тем необходимо иметь в виду и вероятное негативное влияния массового употребления пищи из местных источников. В настоящее время эти продукты становятся основным источником поступления в организм северян стойких органических загрязнителей [33]. Кроме того, употребление традиционной пищи без надлежащей термической обработки (строганина) чревато риском возникновения паразитарных болезней (описторхоз, трихинеллез и др.).

Конечно, возможностей питаться традиционной северной пищей у представителей кмнс значительно больше, чем у остальных жителей ЯНАО, однако она все-таки в большей мере характерна для находящихся в касланиях (кочевых перемещениях в тундре) и лесных поселениях, нежели в городах (табл. 8).

Как показали исследования Научного центра изучения Арктики, белково-жировая составляющая в питании ямальских оленеводов занимает около 70%. Однако регулярное употребление пищи с высоким содержанием животных жиров не всегда подходит людям, приехавшим в Арктику из других регионов. Для них более оптимальна другая структура питания: белки – 16%, жиры – 40%, углеводы – 44% (у аборигенов, соответственно, 20:50:30, в центральных регионах России – 10:26:64) [34].

Наше исследование носило аналитико-проектный характер. В ходе массовых и экспертных опросов выяснялось отношение не только к существующим проблемам, но и к способам их решения в стратегическом плане. Так, в массовом опросе особый блок был посвящен оценке факторов сохранения здоровья людей (здоровьесбережения) на Севере. Здесь, так же как и в проблемной аналитике, выделялись эт-

нический и гендерный аспекты, как наиболее социально основательные, особенно для Арктики. В табл. 9 и 10 отражены ранговые значения (по 10-балльной шкале) предпочтений респондентов относительно тех или иных факторов, их значимости в общей структуре (по строке) и балльным пропорциям.

Прежде всего виден большой разброс (еще больший, чем при оценке проблем) балльных оценок. Даже если принять во внимание нерешительность респондентов при выставлении количественных оценок и избегание крайних значений, очевиден приоритет экологии, доступности здравоохранения, санаторно-курортного лечения и т. д. У представителей кмнс, также поставивших на первое место экологию, второе место заняли здоровые продукты питания, возможность употреблять традиционную для северян пищу и, соответственно, третье – доступность здравоохранения, особенно в условиях кочевья.

Выяснилось, что при солидарном выборе самых важных для сохранения здоровья факторов ямальцы в целом считают наиболее значимыми хорошую экологию и доступное, качественное здравоохранение. При этом мужчины большее значение придают здравоохранению, а женщины уделяют внимание причинам болезней – экологии.

Основная часть экспертного пула считает, что в наибольшей степени на здоровье людей в Арктике влияют качество медицинской помощи и образ жизни. При этом эксперты, занятые в сфере здравоохранения, особое значение придают нейтрализации негативного влияния перепадов температуры и атмосферного давления, представители власти и нефтегазодобывчики – качеству питьевой воды и экологической ситуации.

Таблица 8. Частота употребления традиционной северной пищи, % от числа опрошенных

Частота употребления	Национальность		
	Кмнс	Русский	Другая
Постоянно	59,3	9,7	13,1
Не часто	32,1	29,5	32,1
Очень редко	7,4	28,4	27,4
Практически никогда	1,2	32,4	27,4
Итого	100,0	100,0	100,0
Источник: данные опроса 2019 года.			

Таблица 9. Факторы сохранения здоровья (этнический аспект), % от числа опрошенных

Ранг значимости	Хорошая экология	Жилище и одежда	Здоровые продукты питания	Доступное здравоохранение	Санаторно-курортное лечение	Занятия физкультурой и спортом	Отказ от вредных привычек	Другое	Итого
Коренные малочисленные народы Севера									
1	19,2	12,5	18,8	15,4	10,8	9,2	12,1	2,1	100,0
2	17,6	19,1	16,2	11,8	14,7	11,8	8,8	0,0	100,0
3	17,8	13,3	20,0	20,0	13,3	11,1	4,4	0,0	100,0
4	5,7	11,4	14,3	14,3	17,1	20,0	17,1	0,0	100,0
5	15,8	21,1	2,6	13,2	21,1	13,2	13,2	0,0	100,0
6	4,0	4,0	8,0	12,0	16,0	40,0	16,0	0,0	100,0
7	0,0	30,0	0,0	0,0	15,0	15,0	40,0	0,0	100,0
8	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
9	25,0	0,0	25,0	0,0	25,0	0,0	25,0	0,0	100,0
10	12,9	12,9	16,1	12,9	12,9	16,1	16,1	0,0	100,0
Русские									
1	18,2	11,1	15,6	19,1	13,0	8,7	12,0	2,3	100,0
2	10,0	17,1	12,5	8,4	15,2	19,8	17,1	0,0	100,0
3	13,4	15,3	17,1	13,4	13,0	16,2	11,6	0,0	100,0
4	8,7	18,0	16,0	9,3	16,7	20,0	11,3	0,0	100,0
5	9,6	19,8	12,4	6,2	18,1	20,9	13,0	0,0	100,0
6	8,9	16,8	9,9	5,0	17,8	20,8	20,8	0,0	100,0
7	5,5	21,9	4,1	2,7	9,6	26,0	30,1	0,0	100,0
8	12,5	17,5	12,5	15,0	12,5	17,5	12,5	0,0	100,0
9	13,3	23,3	3,3	13,3	20,0	16,7	10,0	0,0	100,0
10	14,2	11,1	15,4	16,7	14,2	13,0	15,4	0,0	100,0
Другая этническая принадлежность									
1	22,6	11,1	14,9	18,3	12,0	8,7	10,6	1,9	100,0
2	19,4	19,4	23,6	6,9	9,7	11,1	9,7	0,0	100,0
3	8,5	11,3	22,5	21,1	7,0	19,7	9,9	0,0	100,0
4	10,0	17,5	10,0	22,5	17,5	12,5	10,0	0,0	100,0
5	5,6	13,9	8,3	5,6	41,7	11,1	13,9	0,0	100,0
6	3,1	25,0	6,3	3,1	15,6	34,4	12,5	0,0	100,0
7	0,0	15,8	0,0	5,3	13,2	28,9	36,8	0,0	100,0
8	5,9	17,6	11,8	11,8	11,8	17,6	23,5	0,0	100,0
9	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
10	18,6	14,0	9,3	14,0	16,3	7,0	20,9	0,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

Таблица 10. Факторы сохранения здоровья (гендерный аспект), % от числа опрошенных

Ранг значимости	Хорошая экология	Жилище и одежда	Здоровые продукты питания	Доступное здравоохранение	Санаторно-курортное лечение	Занятия физкультурой и спортом	Отказ от вредных привычек	Другое	Итого
Мужчины									
1	17,8	11,1	15,9	19,5	11,8	9,4	11,8	2,6	100,0
2	14,2	18,3	12,2	8,6	16,8	17,8	12,2	0,0	100,0
3	17,0	14,2	21,3	12,8	9,9	14,9	9,9	0,0	100,0
4	8,7	19,6	14,1	9,8	23,9	12,0	12,0	0,0	100,0
5	12,2	20,0	12,2	8,9	14,4	18,9	13,3	0,0	100,0
6	7,5	11,9	10,4	6,0	16,4	25,4	22,4	0,0	100,0
7	5,7	22,6	0,0	7,5	13,2	18,9	32,1	0,0	100,0
8	0,0	16,7	11,1	22,2	11,1	22,2	16,7	0,0	100,0
9	21,4	28,6	0,0	0,0	14,3	21,4	14,3	0,0	100,0
10	16,7	9,5	15,5	16,7	14,3	10,7	16,7	0,0	100,0
Женщины									
1	19,4	11,4	15,8	18,0	12,9	8,6	11,8	2,0	100,0
2	10,9	17,7	16,1	8,4	12,9	17,4	16,7	0,0	100,0
3	9,9	14,1	16,7	18,2	13,5	17,2	10,4	0,0	100,0
4	8,3	15,0	15,8	13,5	12,0	23,3	12,0	0,0	100,0
5	8,8	18,8	9,4	6,3	25,0	18,8	13,1	0,0	100,0
6	6,7	20,0	7,8	5,6	17,8	26,7	15,6	0,0	100,0
7	1,3	20,8	3,9	0,0	10,4	29,9	33,8	0,0	100,0
8	16,2	16,2	13,5	10,8	13,5	13,5	16,2	0,0	100,0
9	13,0	17,4	8,7	17,4	21,7	13,0	8,7	0,0	100,0
10	13,7	13,1	13,7	15,0	14,4	13,1	17,0	0,0	100,0

Источник: данные опроса 2019 года.

Обсуждение и заключение

Резюмируя полученные в ходе социологических исследований результаты, можно констатировать, что ситуация в сфере сохранения здоровья арктического населения по большинству параметров ежегодно ухудшается. При этом она значительно дифференцирована в пространственном и социальном дискурсах. От средних показателей по регионам АЗРФ в лучшую сторону отличается ЯНАО, хотя и в нем есть свои острые «болевые точки» общих для всех северных территорий проблем. В частности, здесь зафиксирован наибольший риск по первичной заболеваемости взрослого населения (особенно в вахтовых поселках, что еще раз недавно выразилось в показателях заражения коронавирусом в условиях пандемии), наивысший уровень заболеваемости описторхозом по АЗРФ, связанный с нарушениями медико-санитарных норм при-

готовления пищи из рыбы, и т. д. В то же время в округе по сравнению с другими северными субъектами РФ на протяжении последнего десятилетия фиксируются такие важные достижения, как наибольшая ожидаемая продолжительность жизни, наибольший естественный прирост населения и другие позитивные тенденции здоровьесбережения.

Это обусловило интерес авторов к ситуации в сфере здоровья и влияющим на нее факторам именно в этом регионе. В 2019 году нами были проведены основные исследования в ЯНАО. В 2020 и последующих годах планируем продолжать работу в ЯНАО, а также осуществить полевые исследования в других регионах (Архангельской области и Чукотском автономном округе), реализуя междисциплинарный гео-социопропространственный подход в изучении социальных проблем Арктики.

Именно этот подход, составляющий научную новизну проводимых исследований, позволяет глубже и основательнее понять специфику практически всех основных сторон жизнедеятельности, прежде всего здоровья, людей в экстремальных природно-климатических условиях Крайнего Севера. Методико-инструментальным выражением этого подхода служит применяемая нами миксметодология сочетания количественных и качественных методов анализа и оценки изучаемого явления, измерения его в теоретическом и практическом плане.

В ходе массовых опросов населения и углубленного интервьюирования экспертов в ЯНАО мы выявляли оценку людьми своего здоровья и степень влияющих на него факторов: северного стажа, структуры досуга, качества питания, медицины, экологической ситуации и др. Респонденты обращали внимание на наиболее эффективные, с их точки зрения, здоровьесберегающие стратегии и технологии, требующие дополнительного междисциплинарного изучения и обоснования.

В ответах на открытые вопросы анкеты респонденты предлагают для сохранения и улучшения здоровья северян целый ряд конкретных мер: сделать доступным санаторно-курортное лечение, обеспечить медучреждения профильными специалистами и необходимым оборудованием, улучшить экологическую ситуацию, внедрить современные технологии переработ-

ки мусора и очищения почвенного покрова, очистки воды, коренным образом улучшить лекарственное обеспечение, расширить местное производство качественных продуктов питания и др. Некоторая часть опрошенных проявила и пессимистические настроения: «Север губит здоровье, ничего не поделаешь. Главное — заработать и вовремя уехать». Однако большинство убеждено, что здоровье северян вполне поддается регулированию, если на него будут обращать серьезное внимание, изучать, предлагать и реализовывать региональные программы здоровьесбережения населения в рамках приоритетного национального проекта, включая не только медицинские, но и социально-экономические и социокультурные, в том числе образовательные, мероприятия.

Анализ данных исследования показал значительную схожесть массового и экспертного мнений не только при оценке проблем, связанных с жизнью на Крайнем Севере, но и в плане общих позиций для выработки стратегических решений. Результаты доведены до сведения органов законодательной и исполнительной власти округа, используются в их деятельности. Это тем более важно, поскольку в 2021 году Россия должна принять на себя председательство в международном Арктическом совете, где координация усилий стран, входящих в него, может получить дополнительный импульс сотрудничества и научное обоснование в решении общих проблем.

Литература

1. Маркин В.В., Силин А.Н. Циркумполярный регион в контурах социально-пространственной трансформации территории (на примере Ямала) // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 6 (48). С. 28–52. DOI: 10.15838/esc.2016.6.48.2
2. Маркин В.В., Силин А.Н. Человеческий и социальный потенциал неоиндустриального освоения Арктики: социологический анализ, моделирование, регулирование // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2017. Т. 10. № 6. С. 75–88. DOI: 10.15838/esc/2017.6.54.5
3. Маркин В.В., Силин А.Н., Воронов В.В. Образовательные траектории молодежи коренных малочисленных народов Севера: социально-пространственный дискурс // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 5. С. 141–154. DOI: 10.15838/esc.2019.5.65.9
4. Young K. Arctic health in Russia. *Int J Circumpolar Health*, 2013, 72: 20724.
5. Jensen P.E., Hennessy T.W., Kallenborn R. Water, sanitation, pollution, and health in the Arctic. *Environ Sci Pollut Res Int.*, 2018, 25 (33): 32827–32830.
6. Donaldson S., Adlard B., Odland J.Ø. Overview of human health in the Arctic: conclusions and recommendations. *Int J Circumpolar Health*, 2016, 75: 33807.

7. Weihe P., Debes F., Halling J., Petersen M.S., Muckle G., Odland J.Ø., Dudarev A., Ayotte P., Dewailly É., Grandjean P., Bonfeld-Jørgensen E. Health effects associated with measured levels of contaminants in the Arctic. *Int J Circumpolar Health*, 2016, 75: 33805.
8. Weihe P., Bjerregaard P., Bonfeld-Jørgensen E., Dudarev A., Halling J., Hansen S., Muckle G., Nøst T., Odland J.Ø., Petersen M.S., Rautio A., Veyhe A.S., Wennberg M., Bergdahl I. Overview of ongoing cohort and dietary studies in the Arctic. *Int J Circumpolar Health*, 2016, 75: 33803.
9. Прохоров Б.Б. Медицинская география как наука. Л.: Наука, 1989. 198 с.
10. Зиммель Г. Социология пространства. Избр. В 2 т. М., 1996. Т. 2. 287 с.
11. Бурдые П. Социология политики: пер. с фр. / сост., общ. ред. и предисл. Н.А. Шматко. М., 1993. 333 с.
12. Фундаментальные проблемы пространственного развития Российской Федерации: междисциплинарный синтез / под ред. В.М. Котлякова. М.: Медиа-Пресс, 2012. 662 с.
13. Региональная социология: проблемы консолидации социального пространства России / отв. ред. В.В. Маркин. М.: Новый хронограф, 2015. 600 с.
14. Российское общество: трансформации в региональном дискурсе (итоги 20-летних измерений) / кол. авт., под науч. рук. М.К. Горшкова и В.А. Ильина. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. 446 с.
15. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 406 с.
16. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении / под общ. ред. Н.М. Римашевской. М.: Социальный проект, 2007. 204 с.
17. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / Ин-т социологии РАН. М.: Наука, 2006. 238 с.
18. Ковалева А.А. Самоохранительное поведение в системе факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья // Журнал социологии и социальной антропологии. 2008. № 2. Т. 11. С. 179–191.
19. Агбалян Е.В., Шинкарук Е.В., Кобелев В.О. 25-летний тренд первичной заболеваемости населения ЯНАО // Научный вестник ЯНАО. 2018. Вып. № 4 (101). С. 49–55.
20. Акимов А.М., Гафаров В.В., Силин А.Н. Отношение к здоровью мужчин неорганизованной популяции в зависимости от их социального статуса // Профилактическая медицина. 2014. № 2. С. 5–11.
21. Аметистова Л.Е., Книжников А.Ю. Экологические аспекты СПГ-проектов в арктических условиях. М.: Всемирный фонд дикой природы (WWF). 2016. 48 с.
22. Артериальная гипертония в условиях Тюменского Севера. Дисинхроноз и гиперреактивность организма как факторы формирования болезни / Л.И. Гапон, Н.П. Шуркевич, А.С. Ветошкин, Д.Г. Губин. М.: Медицинская книга, 2009. 208 с.
23. Голубчиков С.Н., Хименков Н.А., Ерохин С.В. Медико-экологические проблемы улучшения жизненной среды северян // Энергия. 2003. № 4. С. 54–57.
24. Квашнина С.И. Здоровье населения на Севере России (социально-гигиенические и экологические проблемы): монография. Ухта: УГТУ, 2001.
25. Ишемическая болезнь сердца, особенности клинического течения в условиях Крайнего Севера / Л.С. Поликарпов [и др.]. Красноярск: КрасГМУ, 2011. 310 с.
26. Характеристика основных факторов риска нарушений здоровья населения, проживающего на территории активного природопользования в Арктике / В.П. Чашин [и др.] // Экология человека. 2014. № 1. С. 3–12.
27. Попова Т.Л., Попов А.И. Социально-психологические факторы, определяющие здоровье и образ жизни жителей Арктического региона ЯНАО // Научный вестник ЯНАО. 2016. № 4 (93). С. 133–138.
28. Право на охрану здоровых коренных народов российской Арктики: «коллизийное поле» и поиск новых решений / Е.Н. Богданова [и др.] // Вестник Томского государственного университета. 2018. № 432. С. 210–217.
29. Козырева П.М., Смирнов А.И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. 2020. Т. 46. № 4. С. 70–81. DOI: 1031857/SO13216250009116-0
30. Канева М.А., Байдин В.М. Гетерогенность ответов при самооценке здоровья россиян // Прикладная эконометрика. 2018. Т. 51. С. 102–125.

31. Морев М.В. Здоровье и образ жизни молодежи: гендерный аспект (по результатам опроса студентов г. Вологды и г. Люблина) // Народонаселение. 2012. № 4. С. 100–114.
32. Здоровьесбережение участников освоения арктического нефтегазового региона: монография / А.М. Акимов [и др.]; отв. ред. А.Н. Силин, В.В. Маркин. Тюмень: ТИУ, 2019. 171 с.
33. Загрязнения окружающей среды стойкими токсичными веществами и профилактика их вредного воздействия на здоровье коренного населения АЗ РФ / О.Г. Хурцилава и др. // Гигиена и санитария. 2017. Т. 96. № 5. С. 409–414.
34. Влощинский П.Е., Панин Л.Е. Структура питания, состояние энергетического обмена и эндокринный статус в организованном коллективе на Крайнем Севере // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. № 2 (48). С. 11–15.

Сведения об авторах

Валерий Васильевич Маркин – доктор социологических наук, профессор, руководитель Центра региональной социологии и конфликтологии, главный научный сотрудник, Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, Институт социологии (117218, Российская Федерация, г. Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, к. 5; e-mail: markin@isras.ru)

Анатолий Николаевич Силин – доктор социологических наук, профессор, главный научный сотрудник, Тюменский индустриальный университет (625000, Российская Федерация, г. Тюмень, ул. Володарского, д. 38), Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, Западно-Сибирский филиал (625003, Российская Федерация, г. Тюмень, ул. Ленина, д. 16; e-mail: Sm-2004@rambler.ru)

Иван Сергеевич Вершинин – депутат, Законодательное собрание Ямало-Ненецкого автономного округа (629000, Российская Федерация, г. Салехард, ул. Республики, д. 72; e-mail: filosof-888@mail.ru)

Markin V.V., Silin A.N., Vershinin I.S.

Human Health in the Arctic: Socio-Spatial Discourse (Case Study of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug)

Abstract. The purpose of the research presented in the article is to study the attitude of various social groups of residents of the Far North – the Arctic zone of the Russian Federation to health, taking into account extreme natural and climatic conditions. Geospatial conditions are imposed by the socio-spatial vector of development of the Russian Arctic, which should coordinate neo-industrial development of certain parts of this territory, the formation of a new transport and logistics system, and the reproduction of the agro-industrial complex. There are groups of actors in each of the identified areas, who carry out their activities in the Arctic territories on a permanent or temporary basis, which makes the northerners' health issues highly specific and requiring a comprehensive analysis, including the sociological one. The scientific novelty of the research and its results presented in the article consists in a combination of geo- and socio-spatial approaches to studying the attitude to health among various social groups of northerners, and analysis of their specifics in Arctic conditions. The Yamalo-Nenets Autonomous Okrug is the base region of the study. Its health care system has both positive results and unresolved issues in the field of population health. The authors reveal the possibilities of its further improvement based on sociological and interdisciplinary research from a systemic perspective, taking into account the fact that the main resources of health saving are lifestyle, nutrition, quality medical care, and the environment. The authors note that the situation significantly differs in large and small cities of the Arctic, villages and shift settlements, and among nomads in the tundra. The materials of statistics, mass representative

surveys, and comparative expert assessments are analyzed. The research findings illustrate the identified opportunities for improving the health of different groups of the Arctic population and indicate the need to significantly strengthen the comprehensive scientific support of Arctic projects, including sociological monitoring. The materials and results of the work are particularly relevant due to the upcoming Russia's presidency in the international Arctic Council.

Key words: Arctic, health, social space, health-saving factors, sociological research.

Information about the Authors

Valerii V. Markin – Doctor of Sciences (Sociology), Professor, Head of the Center for Regional Sociology and Conflictology Studies, Leading Researcher, Institute of Sociology of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of RAS (24/35, Krzhizhanovsky Street, building 5, Moscow, 117218, Russian Federation; e-mail: markin@isras.ru)

Anatolii N. Silin – Doctor of Sciences (Sociology), Professor, Leading Researcher, Tyumen Industrial University (38, Volodarsky Street, Tyumen, 625000, Russian Federation); West Siberian Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of RAS (16, Lenin Street, Tyumen, 625003, Russian Federation; e-mail: sm-2004@rambler.ru)

Ivan S. Vershinin – Deputy of the Legislative Assembly of the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug (72, Respubliki Street, Salekhard, 629000, Russian Federation; e-mail: filosof-888@mail.ru)

Статья поступила 27.07.2020.