

Социальная интеграция в здравоохранении как ресурс саморазвития местных сообществ Арктики: зарубежный опыт*

Social integration in the healthcare as the resource of self-development of local communities of the Arctic: foreign experience

DOI: 10.34130/2070-4992-2020-2-46-54

УДК 331.1, 338.2

Е. Е. Торопушина, Институт экономических проблем им. Г. П. Лузина – обособленное подразделение ФИЦ «Кольский научный центр Российской академии наук» (Апатиты, Россия)

E. E. Toropushina, Luzin Institute for Economic Studies – Subdivision of the Federal Research Centre «Kola Science Centre of the Russian Academy of Sciences» (Apatity, Russia)

Статья посвящена исследованию теоретических оснований и зарубежной практики реализации проектов и социальной интеграции в сфере здравоохранения на локальном уровне с точки зрения их влияния на социально-экономическое развитие арктических местных сообществ. Современный мир, испытывающий проблемы необходимости повышения уровня общественного и личного здоровья, улучшения качества и эффективности оказания медицинской помощи, все в большей мере сталкивается с потребностью формирования новой политики в здравоохранении и сотрудничества в этой сфере между различными субъектами социального партнерства. Целью исследования стало расширение знаний о социальном партнерстве в здравоохранении арктических государств и определение возможности использования этого опыта на российских арктических территориях. В процессе работы использовались методы логического и контент-анализа, кейс-стади. Проведенное исследование позволило установить, что сотрудничество в здравоохранительной деятельности между различными субъектами социального партнерства является востребованной необходимостью. На арктических территориях проблемы в сфере охраны здоровья и развития человеческого капитала проявляются особенно остро. Не исключение и российская Арктика. Практическая значимость данной работы заключается в возможности применения полученных результатов в практике формирования и реализации политики повышения эффективности системы здравоохранения арктических регионов, включая инициирование актуальных направлений социального партнерства в этой сфере как ресурса, способствующего росту человеческого капитала и повышению собственного потенциала для саморазвития местных сообществ Арктики. Представленный в работе опыт зарубежных арктических стран позволяет сделать вывод о возможном его применении в практике развития социального партнерства на российских арктических территориях, однако в каком виде и в каких масштабах такой опыт может быть реализован, является тем вопросом, который нуждается в дополнительных научных исследованиях.

Ключевые слова: саморазвитие, социальное партнерство, здравоохранение, местное сообщество, Арктика.

The article is devoted to the study of theoretical foundations and foreign practice of project implementation and social integration in the field of healthcare at the local level in terms of their impact on the socio-economic development of the Arctic local communities. The modern world, experiencing the problems of the need to increase the level of public and personal health, improve the quality and effectiveness of medical care, is increasingly faced with the need to formulate a new health policy and cooperation in this area between various subjects of social partnership. The aim of the study was to expand knowledge about social partnership in healthcare of the Arctic states and to determine the possibility of using this experience in the Russian Arctic territories. In the process, methods of logical and content analysis, case studies were used. The study made it possible to establish that cooperation in health care between different subjects of social partnership is a demand. Problems in the field of health protection and the development of human capital are especially acute in the Arctic territories. The Russian Arctic is no exception. The practical significance of this work lies in the possibility of applying the results obtained in the practice of creating and implementing policies to improve the health care system of the Arctic regions, including initiating relevant areas of social partnership in this area as a resource that contributes to the growth of human capital and the increase of personal potential for self-development of local Arctic communities. The experience of

* Статья подготовлена в рамках государственного задания ФГБУН Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук» в части проведения НИР Института экономических проблем им. Г. П. Лузина по теме «Социальные аспекты управления саморазвитием регионов и местных сообществ в российской Арктике» (гос. рег. № АААА-А18-118051590115-9).

foreign Arctic countries presented in this work allows us to conclude about its possible application in the practice of developing social partnership in the Russian Arctic territories, however, in what form and to what extent such experience can be realized is an issue that needs additional scientific research.

Keywords: *self-development, social partnership, healthcare, local community, Arctic.*

Введение

Современный мир постоянно сталкивается с проблемой необходимости улучшения качества, эффективности и действенности социальной среды, что в большинстве стран рассматривается не только как важное условие для экономического успеха государства, но и как базис развития отдельных территориальных систем, в том числе и в сфере формирования человеческого капитала местных сообществ. Это требование усложняется медико-демографическими изменениями, характерными для большинства национальных экономик, существующим прогрессом в медицине, ослаблением возможностей государств в удовлетворении растущих потребностей населения в медицинской помощи и зачастую отсутствием у отдельных стран необходимых ресурсов для обеспечения максимального доступа всего населения к услугам здравоохранения. Необходимость решения данных проблем отражена в качестве одной из наиболее приоритетных целей в области устойчивого развития, установленных в ЦУР-2030 «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», и обозначена как «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» [1].

Растущая потребность в новой политике здравоохранения, в большей степени ориентированной на сотрудничество между различными акторами в этой сфере, развитие эффективных партнерских связей между государством, бизнесом, гражданским обществом, должна учитывать и опираться и на уже имеющийся опыт, и стратегии партнерских отношений в сфере развития медико-демографических ресурсов и систем здравоохранения местных сообществ. В качестве инструментов, расширяющих возможности государств для удовлетворения социальных потребностей населения, выступают различные варианты партнерских отношений. В одних странах в большей степени развит институт государственно-частного партнерства (в его понимании как процесса совместного участия государственной и частной стороны в реализации общественно значимых проектов, осуществляемых в рамках законодательно закрепленных правовых механизмов). В других странах приоритет отдается менее институционализированному процессу социальной интеграции.

В настоящее время в странах, имеющих арктические территории (США, Канада, Дания, Швеция, Норвегия, Финляндия, Исландия и Россия), вопрос повышения эффективности здравоохранительной деятельности стоит в числе наиболее приоритетных. Влияние природно-климатических факторов на здоровье населения арктических территорий приводит к более быстрому истощению резервных возможностей и физиологических функций организма [2; 3], снижению уровня здоровья населения и, соответственно, необходимости формирования специфических систем здравоохранения. При этом неравномерность и вариативность использования тех или иных инструментов партнерства и интеграции государства, частного сектора и общества в здравоохранении во многом обусловлена существующими международными различиями.

Системный кризис российского здравоохранения, усугубляемый в Арктике имеющимся дефицитом инфраструктурной и кадровой его обеспеченности, крайне низкой доступностью медицинских услуг для значительной части населения, не позволяет обеспечить не только рост уровня, но и сохранность здоровья жителей арктических регионов [4]. Основываясь на исследованиях российских ученых, занимающихся проблемами арктических территорий [5], представленных в работах, например, Н.Ю. Замятиной и А.Н. Пилясова [6], Л.А. Рябовой [7], [8], можно утверждать, что экономическое развитие российской Арктики, без сомнения, требующее закрепления населения на этой территории, невозможно и без развитой системы здравоохранения. И социальное партнерство в условиях, когда государство не в силах охватить и учесть всю специфику и особенности процессов в сфере формирования и охраны здоровья на уровне местных сообществ, может выступать одним из эффективных инструментов политики в этой сфере. А опыт социальной интеграции в здравоохранении зарубежных арктических стран актуален и важен для местных сообществ российской Арктики, так как показывает возможность его распространения на сферу охраны здоровья населения арктических территорий нашей страны.

Теория и методология исследования

Возрастающие требования к здравоохранению как в плане растущего спроса на качественные услуги со стороны населения, так и необходимости экономичного использования ресурсов послужили толчком к поиску новых путей достижения этих целей и осознанию значимости социального партнерства в здравоохранительной деятельности [9]. Как показывают исследования, представленные в докладах Всемирной организации здравоохранения [10], Организации экономического сотрудничества и развития [11], работах Р. И. Капелюшникова [12], А. Ш. Ахмедуева [13], Р. М. Нуреева [14] и др., именно здравоохранение является важнейшим фактором формирования человеческого капитала, а социальное партнерство в этой сфере рассматривается учеными, например А. Colantonio [15], E. Ferlie, L. Ashburner, L. Fitzgerald, A. Pettigrew [16], А. В. Ляпановым [17], Э. Н. Кулагиной, С. Г. Захаровой [18], как эффективный механизм социально-экономического развития и саморазвития территориальных систем. Но, как верно отмечает А. Н. Чернышов, *«социальное партнерство целесообразно реализовывать не ситуационно, не эпизодически, а системно, с учетом всех внешних и внутренних факторов»* [19].

Социальная интеграция, безусловно, является управляемым процессом, однако, как отмечено в работах J. K. Roehrich, M. A. Lewis, G. George [20], E. Sjoer, B. Norgaard, M. Goossens [21], De H. Vries, V. Bekkers, L. Tummers [22], инструменты, используемые акторами социального партнерства в том или ином местном сообществе, могут различаться, как и сами действующие субъекты такого партнерства. Социальная интеграция государства, бизнеса, гражданского общества будет являться выигрышным вариантом для всех сторон, но, как отмечает в своей работе Н. Kølking [23], лишь в случае доверия между всеми участвующими сторонами, выбора оптимальных юридических и организационных механизмов реализации партнерств и фактического выполнения взятых обязательств в рамках реализации той или иной инициативы.

Социальные партнерства не только обогащают возможности, качество и охват услуг общественного здравоохранения [24], но и позволяют включить повестку здоровья во все направления политики местных сообществ [25], что является важной детерминантой саморазвития социально-экономических территориальных систем, в том числе и арктических. Государство в такой интеграции рассматривается как партнер, имеющий и представляющий пул потенциалов и ресурсов, частный сектор и некоммерческие организации – как акторы, способные преумножить и эффективно реализовать ценности ресурсов здравоохранения [26].

Конечно, научный дискурс в отношении развития социальных партнерств в здравоохранении включает скептические и негативные оценки реализации таких практик, однако в большинстве случаев данные исследования рассматривают инициативы социальной интеграции не с точки зрения их полного исключения, а как возможность предотвращения будущих ошибок (как, например, в работах А. Jones, R. Magnusson, et al. [27] и J. Barlow, J. Roehrich, S. Wright [28]).

Российский научный дискурс также включает довольно много исследований, посвященных рассмотрению различных аспектов формирования и развития социального партнерства. Так, К. Е. Романова в работе [29] рассматривает становление социального партнерства в европейских странах, Н. А. Колесникова, Ю. А. Нестеров [30], Е. А. Орехова, Т. В. Ромашкин [31] – развитие социального партнерства в России, А. А. Барабанов, Е. М. Прошина [32] – его институциональные проблемы. Значительное количество работ посвящено вопросам развития данного института в системе образования и трудовых отношений. Однако публикаций, освещающих вопросы социального партнерства в здравоохранении, в российском научном дискурсе фактически нет (имеются лишь единичные работы, как, например, А. Н. Чернышова [19]).

Социальная интеграция государства и бизнеса в России, в том числе и в здравоохранении, находится только в процессе становления. Несмотря на растущую в нашей стране активность в отношении расширения практик реализации партнерских инициатив в здравоохранении, именно на арктических территориях эта сфера продолжает оставаться неразвитой [33]. Вместе с тем социальное партнерство в здравоохранении российской Арктики рассматривается нами как значимая детерминанта укрепления социальных ресурсов местных сообществ и развития экономики этих территорий.

Результаты исследования

Реализуемые на практике конкретные формы социального партнерства в тех или иных местных сообществах арктических государств часто зависят от имеющегося уровня экономического развития, сложившегося типа социальной интеграции, развитости гражданского общества в стране в целом. В большинстве развитых стран медицинские учреждения, органы власти, частный сектор и некоммерческие

организации все чаще выступают заинтересованными сторонами в вопросах увеличения социальных ресурсов для улучшения здоровья и благополучия местных сообществ. Основной предпосылкой начала реализации таких инициатив выступают, как правило, либо негативные медико-демографические тенденции, которые необходимо переломить, либо стремление раскрыть потенциал саморазвития своей социально-экономической системы и повысить ее эффективность. Такие инициативы, направленные на развитие местных сообществ посредством проектов и социальной интеграции в здравоохранении, зарождаются на различных уровнях – национальном, местном, международном.

Заслуживает внимания опыт Норвегии по развитию взаимодействия здравоохранения и образования, инициированный на федеральном, а реализуемый на местном уровне, где в рамках проводимой государственной политики в сфере здравоохранения факультет медицинских наук Арктического университета Норвегии (UiT) инкорпорирован в государственную систему здравоохранения Северной Норвегии [34, pp. 84–85]. Факультет активно сотрудничает с медицинскими службами и учреждениями региона, оказывающими первичную и специализированную, в т. ч. стоматологическую, медицинскую помощь. На территории UiT расположена Университетская клиника Северной Норвегии (University Hospital in Northern Norway). Следует отметить, что местная и региональная промышленность практически не участвует в деятельности этой структуры, однако действующая национальная система взаимодействия обеспечивает всю необходимую базу для работы в развитии образовательной, научной и инновационной сфер здравоохранения.

Федеральное правительство Канады с 1999 г. реализует и финансирует программы, направленные на расширение взаимодействия местных сообществ и высших учебных заведений в сфере изучения вопросов здравоохранения, причем данные исследования проводятся не только для местных сообществ, но и совместно с ними. Такие программы реализуются, например, в рамках деятельности Общинно-университетского исследовательского альянса (Community-University Research Alliance), Канадского института исследований в области здравоохранения (Canadian Institutes for Health Research) и пр. (подробнее см. в работах J. Lederer, M. Seasons [35], B. Savan [36]).

Как уже говорилось выше, инициаторами реализации проектов и социальной интеграции в сфере здравоохранения могут выступать различные акторы, и зарождаются они на различных уровнях – национальном, местном, международном. Рассмотренный пример такой интеграции в Норвегии был инициирован федеральными властями, но нашел принятие и поддержку на местном уровне. Однако в мировой практике есть примеры, когда такие инициативы зарождались снизу – само местное сообщество выступало инициатором перемен, осознавая имеющиеся и потенциальные угрозы негативных тенденций социально-экономического развития.

Так, в США в 1982 г. Региональная корпорация коренного населения залива Кука основала Фонд центральной части Южной Аляски, основной целью деятельности которого стало медицинское обслуживание жителей этого региона по контракту с федеральным правительством. Причиной создания Фонда центральной части Южной Аляски послужило катастрофичное состояние действовавшей тогда системы медицинского обслуживания жителей этого региона [37, с. 8–9]. Деятельность Фонда изначально была основана на тесном взаимодействии с коренным населением в вопросе предоставления медицинских и сопутствующих услуг (с акцентом на распределение обязанностей и ответственности среди всех акторов – власти, самих жителей, организаций), повышения качества медико-социального обслуживания и благополучия семей. Фонд начал активно участвовать в обучении местных жителей на должности медицинских работников и на руководящие должности. В результате деятельности Фонда значительную часть его руководства и обслуживающего персонала стали составлять представители коренных народов Аляски и американских индейцев. Более 45 тысяч местных жителей, в том числе проживающих в отдаленных населенных пунктах, являются совладельцами-пациентами медицинских организаций. Таким образом, эта локальная система здравоохранения, сформированная местным сообществом, ориентирована на поддержание и развитие долгосрочных отношений между медицинскими работниками и пациентами, клиентами и совладельцами в одном лице [37, с. 8] и позволяет обеспечить предоставление медицинской помощи всем жителям, в том числе жителям изолированных поселений, с учетом местной специфики и особенностей культурного, исторического, медико-демографического развития региона.

Еще одним примером социальной интеграции в здравоохранении США является сотрудничество медицинских учреждений с агентствами социального обеспечения и общественными организациями, в рамках которого координируется и осуществляется работа в сфере оказания паллиативной помощи, особенно для пожилых людей, включающая помощь в решении различных вопросов проживания в общине [38]. Другой пример – партнерские отношения системы здравоохранения и местных транспортных

организаций, направленные на реализацию возможности получения медико-социальной помощи жителями удаленных арктических поселений, в которых отсутствуют или недостаточно развиты необходимые услуги.

Интересен и опыт Финляндии, в которой партнерские отношения в здравоохранении развиты пока слабо, но тем не менее и здесь в отдельных областях оказания медицинских услуг начинают реализовываться социальные инициативы, включающие сотрудничество государственного и частного сектора (например, в офтальмологии). Также в последние годы в Финляндии начали активно развиваться новые формы участия жителей в формировании политики в сфере охраны здоровья – на местном уровне стали создаваться объединенные советы, включающие представителей муниципальных коллегий пожилых людей, коллегий людей с ограниченными возможностями, учреждений здравоохранения, некоммерческих организаций, муниципальных властей и частного сектора. Деятельность таких объединенных советов направлена в первую очередь на совершенствование системы оказания медико-социальной помощи, соответствующей потребностям местных жителей [39].

Следует также отдельно выделить и международное сотрудничество в вопросах развития арктического здравоохранения, являющееся довольно обширным и стабильным. В 1981 г. был создан Международный союз по приполярной медицине (International Union of Circumpolar Health), чья деятельность, объединяющая учреждения Канады, США, Дании, России, Северного общества по приполярной медицине (Nordic Society for Circumpolar Health), направлена в том числе на поддержку научных исследований, содействие в установлении контактов научных учреждений в области арктического здравоохранения, а также на стимулирование участия самих жителей регионов Арктики в сфере охраны здоровья (более подробно см., например, в работе N. J. Murphy [40]).

Реализуемая с 1999 г. совместная политика Европейского союза, Исландии, Норвегии и России в рамках «Северного измерения» (Northern Dimension), она с 2003 г. направлена и на развитие практического социального партнерства и сотрудничества в системе общественного здравоохранения [41]. Целью партнерства «Северное измерение» в этой сфере, помимо улучшения здоровья населения, проживающего в арктических и северных регионах, стало и активное продвижение социального сотрудничества между различными партнерами, деятельность которых связана со здравоохранительной сферой и социальной защитой.

Вопросами здравоохранения в Арктике, расширяя как само социальное партнерство, так и количество акторов – социальных партнеров в этой сфере, занимаются также Международная ассоциация «Северный форум» (The Northern Forum), Баренц-Евроарктический совет (The Barents Euro-Arctic Council), действующие в рамках Арктического совета (Arctic Council) Группа обследования состояния здоровья и Рабочая группа по устойчивому развитию. Направления их деятельности обширны – от вопросов в области профессиональной подготовки кадров для арктического здравоохранения, охраны здоровья отдельных групп населения (например, детей) до реализации широкомасштабных проектов по созданию сетей медицинских учреждений и улучшению общественного здоровья в Арктике.

Заключение

Изменения, происходящие в современном мире, затрагивающие такие аспекты, как старение населения, важность повышения уровня общественного и личного здоровья, технологические разработки и прогресс в медицине, отразились на снижении возможностей государственного сектора удовлетворять растущие потребности своих жителей в медицинской помощи, и возникла необходимость в формировании и реализации новой политики в здравоохранении и сотрудничестве между различными субъектами социального партнерства. Варианты таких партнерских отношений в здравоохранении различны, но все они имеют одну общую цель – развитие человеческого капитала.

Базисом для формирования эффективных и гибких организационных форм социального партнерства в здравоохранении служат объективные экономические и социальные предпосылки. Мировая практика включает примеры социальной интеграции здравоохранительной деятельности в Арктике исходя из инициатив и федеральной власти, и локальных сообществ, и международных структур. Однако, независимо от того, какой актор являлся инициатором социального партнерства в здравоохранении, каждый такой проект направлен на качественные преобразования в сфере охраны здоровья конкретно сообщества.

Специфика и особенности Арктики вызывают необходимость реализации более эффективной здравоохранительной деятельности, и именно здесь, в арктических сообществах, социальные сети и парт-

нерства в здравоохранении, включение внутренних ресурсов самого сообщества будут в наибольшей мере способствовать не только росту человеческого капитала, но и повышению собственного потенциала для саморазвития территории.

Список литературы

1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 // United Nations, 2015, 41 p.
2. Нагорнев С. Н., Бобровницкий И. П., Юдин С. М. и др. Влияние климатогеографических факторов Арктики на здоровье человека: метаболические и патофизиологические аспекты // Russian Journal of Rehabilitation Medicine. 2019. № 2. С. 4–30.
3. Bogaert P., Van Oyen H., Beluche I., Cambois E., Robine J.-M. The use of the global activity limitation Indicator and healthy life years by member states and the European Commission // Archives of Public Health, 2018, vol. 76, no. 30. DOI: 10.1186/s13690-018-0279-z.
4. 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.
5. Социально-экономическая проблематика российской Арктики в исследованиях институтов Российской академии наук: история, современность, перспективы / под общ. ред. акад. РАН Б. Н. Порфирьева. М.: Научный консультант, 2018. 802 с.
6. Замятина Н. Ю., Пилясов А. Н. Современная теория освоения: поиски интегрирующей платформы // Север и рынок: формирование экономического порядка. 2019. № 2 (64). С. 16–28. DOI: 10.25702/KSC.2220-802X.2.2019.64.16-28.
7. Рябова Л. А. Устойчивое развитие малых поселений российской Арктики и концепция капиталов местного сообщества // Север и Арктика в новой парадигме мирового развития. Лузинские чтения – 2018: материалы IX Международной научно-практической конференции / под общ. ред. Р. В. Бадылева, Л. О. Залкинд. Апатиты, 2018. С. 66–67.
8. Социальная устойчивость регионов российского Севера и Арктики: оценка и пути достижения / колл. авторов; под науч. ред. Л. А. Рябовой. Апатиты: ФИЦ КНЦ РАН, 2018. 169 с. DOI: 10.25702/KSC.978-5-91137-384-9.
9. 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.
10. The European health report 2018. More than numbers – evidence for all. Highlight // World Health Organization, 2018, 20 p.
11. OECD Infrastructure Financing Instruments and Incentives. Paris: OECD Publishing, 2015, 74 p.
12. Капелюшников Р. И. Сколько стоит человеческий капитал России? М.: Издательский дом ВШЭ, 2012. 74 с.
13. Ахмедуев А. Ш. Проблемы развития и императивы реформирования здравоохранения в России и регионах // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2019. Т. 15. № 8 (377). С. 1529–1546. DOI: 10.24891/ni.15.8.1529.
14. Нуреев Р. М. Человеческий капитал и его развитие в современной России // Общественные науки и современность. 2009. №4. С. 5–20.
15. Colantonio A. Social sustainability: a review and critique of traditional versus emerging themes and assessment methods // SUE-Mot Conference 2009: Second International Conference on Whole Life Urban Sustainability and its Assessment: conference proceedings. Loughborough: Loughborough University, 2009, pp. 865–885.
16. Ferlie E., Ashburner L., Fitzgerald L., Pettigrew A. The New Public Management in Action // Oxford: Oxford University Press. 1996. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780198289029.001.0001.
17. Ляпанов А. В. К проблеме развития социального партнерства в России // Территория новых возможностей. Вестник Владимирского государственного университета экономики и сервиса. 2014. № 1 (24). С. 140–145.
18. Кулагина Э. Н., Захарова С. Г. Институциональные инновационные преобразования социальных отраслей // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. 2012. № 2 (2). С. 141–148.
19. Чернышов А. Н. Социальное партнерство как основа совершенствования регулирования социально-экономических отношений в здравоохранении // Среднерусский вестник общественных наук. 2017. Т. 12. № 2. С. 122–132. DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-2-122-132.
20. Roehrich J. K., Lewis M. A., George G. Are Public-Private Partnerships a Healthy Option? A Systematic Review // Social Science and Medicine, 2014, vol. 113, pp. 110–119. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.03.037.
21. Sjoer E., Norgaard B., Goossens M. From concept to reality in implementing the Knowledge Triangle // European Journal of Engineering Education, 2016, vol. 41, no. 3, pp. 353–368.
22. De Vries H., Bekkers V., Tummers L. Innovation in the public sector: A systematic review and future research agenda // Public Administration, 2016, vol. 94, no. 1, pp. 146–166.
23. Kølking H. System Partnerships for Successful Hospitals // Health Management, 2009, vol. 11, no. 5, pp. 13–28.

24. Kraak VI., Kumanyika SK., Story M. The commercial marketing of healthy lifestyles to address the global child and adolescent obesity pandemic: prospects, pitfalls and priorities // *Public Health Nutr*, 2009, vol. 12, pp. 27–36. DOI: 10.1017/S1368980009990267.
25. Kickbusch I., Quick J. Partnerships for health in the 21st century // *World Health Stat Q*, 1998, vol. 51, pp. 68–74.
26. Hernandez-Aguado I., Zaragoza GA. Support of public-private partnerships in health promotion and conflicts of interest // *BMJ Open*, 2016, vol. 6. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009342.
27. Jones A., Magnusson R., Swinburn B., Webster J., Wood A., Sacks G., et al. Designing a healthy food partnership: lessons from the Australian food and health dialogue // *BMC Public Health*, 2016, vol. 16. DOI: 10.1186/s12889-016-3302-8.
28. Barlow J., Roehrich J., Wright S. Europe sees mixed results from public-private partnerships for building and managing health care facilities and services // *Health Affairs*, 2013, vol. 32, no. 1. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.1223.
29. Романова К. Е. Становление и развитие социального партнерства в Европе // *Научный поиск*. 2018. № 2. С. 66–69.
30. Колесникова Н. А., Нестеров Ю. А. Социальное партнерство в современной России // *Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ*. 2018. № 1 (7). С. 119–129.
31. Орехова Е. А., Ромашкин Т. В. Социальное партнерство в российских реалиях: от теории к практике // *Наука и общество*. 2018. № 1 (30). С. 17–23.
32. Барабанов А. А., Прошина Е. М. Институциональные проблемы формирования российской модели социального партнерства // *Управленческое консультирование*. 2018. № 4 (112). С. 124–129. DOI: 10.22394/1726-1139-2018-4-124-129.
33. 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.
34. Borlaug S. B., Aanstad S. The Knowledge Triangle in the Healthcare Sector – The Case of Three Medical Faculties in Norway // *Foresight and STI Governance*, 2018, vol. 12, no 1, pp. 80–87. DOI: 10.17323/2500-2597.2018.1.80.87.
35. Lederer J., Seasons M. Understanding the University-Community Alliance: The Waterloo Experience // *Canadian Journal of Urban Research*, 2005, vol. 14 (2), pp. 237–260.
36. Savan B. Community-university partnerships: Linking research and action for sustainable community development // *Community Development Journal*, 2004, vol 39, no. 4, pp. 372–384. DOI: 10.1093/cdj/bsh033.
37. Отчет о Восьмой конференции Парламентариев Арктического региона. Фэрбенкс (Соединённые Штаты), 12–14 августа 2008 г. 34 с.
38. Brewster AL, Kunkel S, Straker J, Curry LA. Cross-sectoral partnerships by area agencies on aging: Associations with health care use and spending // *Health Affairs*, 2018, vol. 37 (1), pp. 15–21.
39. Niskanen J. J. Finnish care integrated? // *International Journal of Integrated Care*, 2002, vol. 2, p. 16. DOI: 10.5334/ijic.57.
40. Murphy N. J. The roundtrip to Fairbanks: the circumpolar health movement comes full circle, part II // *The International Journal of Circumpolar Health*, 2013. DOI: 10.3402/ijch.v72i0.21608.
41. Вуоренпяя М.-Л. Северное измерение: взаимовыгодное сотрудничество сегодня и в будущем // *Современная Европа*. 2019. № 3. С. 36–41. DOI: 10.15211/soveurope320193641.

References

1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. *United Nations*, 2015, 41 p.
2. Nagornev S. N., Bobrovniksky I. P., Yudin S. M., Khudov V. V., Yakovlev M. Yu. Vliyaniye klimatogeograficheskikh faktorov Arktiki na zdorov'e cheloveka: metabolicheskie i patofiziologicheskie aspekty [The Influence of Climatogeographic Factors of the Arctic on Human Health: Metabolic and Pathophysiological Aspects]. *Russian Journal of Rehabilitation Medicine*, 2019, no. 2, pp. 4–30. (In Russian).
3. Bogaert P., Van Oyen H., Beluche I., Cambois E., Robine J.-M. The use of the global activity limitation Indicator and healthy life years by member states and the European Commission. *Archives of Public Health*, 2018, vol. 76, no. 30. DOI: 10.1186/s13690-018-0279-z.
4. Toropushina E. E. Social'naya infrastruktura kak faktor samorazvitiya territorii rossijskoj Arktiki [Social Infrastructure as a Factor of Self-Development of the Territory of the Russian Arctic]. *Sever i rynek: formirovanie ehkonomicheskogo poryadka* [The North and the Market: Forming the Economic Order], 2018, no. 5, pp. 14-23. DOI: 10.25702/KSC.2220-802X.5.2018.61.14-23. (In Russian).
5. *Social'no-ekonomicheskaya problematika Rossijskoj Arktiki v issledovaniyah institutov Rossijskoj akademii nauk: istoriya, sovremennost', perspektivy* [Socio-Economic Problems of the Russian Arctic in Research Institutes of the Russian Academy of Sciences: History, Modernity, Perspectives] / group of authors; edited by B. N. Porfiryev. Moscow, Publ. Scientific Consultant, 2018, 802 p. (In Russian).
6. Zamyatina N. Yu., Pilyasov A. N. Sovremennaya teoriya osvoyeniya: poiski integriruyushchey platformy [Modern Development Theory: Searching for an Integrating Platform]. *Sever i rynek: formirovanie ehkonomicheskogo poryadka* [The

North and the Market: Forming the Economic Order], 2019, no. 2 (64), pp. 16-28. DOI: 10.25702/KSC.2220-802X.2.2019.64.16-28. (In Russian).

7. Riabova L. A. Ustojchivoe razvitiye malyh poselenij rossijskoj Arktiki i koncepciya kapitalov mestnogo soobshchestva [Sustainable Development of Small Settlements of the Russian Arctic and the Conception of the Local Community's Capital]. *Sever i Arktika v novoy paradigme mirovogo razvitiya. Luzinskiye chteniya – 2018. Materialy IX mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Proc. Sci. Conf. The North and the Arctic in the new paradigm of the global development. Luzin Readings – 2018], Apatity, Publ. house of FRC KSC RAS, 2018, pp. 66-67. (In Russian).

8. *Social'naya ustojchivost' regionov rossijskogo Severa i Arktiki: oценка i puti dostizheniya* [Social Sustainability of Regions of the Russian North and the Arctic: Assessment and Ways to achieve] / group of authors; edited by L.A. Riabova. Apatity, FRC KSC RAS, 2018, 169 p. DOI: 10.25702/KSC.978-5-91137-384-9. (In Russian).

9. Toropushina E. E., Bashmakova E. P. Social'naya integraciya v obrazovanii kak resurs samorazvitiya mestnyh soobshchestv Arktiki: zarubezhnyj opyt [Social Integration in Education as the Resource of Self-Development of Local Communities of the Arctic: Foreign Experience]. *Korporativnoye upravleniye i innovatsionnoye razvitiye ekonomiki Severa: Vestnik Nauchno-issledovatel'skogo tsentra korporativnogo prava, upravleniya i venchurnogo investirovaniya Syktyvkar'skogo gosudarstvennogo universiteta* [Corporate Governance and Innovative Economic Development of the North: Bulletin of Research Center of Corporate Law, Management and Venture Investment of Syktyvkar State University], 2018, no. 3, pp. 75–82. (In Russian).

10. The European health report 2018. More than numbers – evidence for all. Highlight. World Health Organization, 2018, 20 p.

11. OECD Infrastructure Financing Instruments and Incentives. Paris: OECD Publishing, 2015, 74 p.

12. Kapelyushnikov R. I. *Skol'ko stoit chelovecheskij kapital Rossii?* [How Much is Human Capital in Russia?]. Moscow, HSE Publishing House, 2012. 74 p. (In Russian).

13. Akhmeduev A. Sh. Problemy razvitiya i imperativy reformirovaniya zdravoohraneniya v Rossii i regionah [Problems of Development and Imperatives of Reforming the Health Care of Russia and its Regions]. *Nacional'nye interesy: prioritety i besopasnost'* [National Interests: Priorities and Security], 2019, vol. 15, no. 8 (377), pp. 1529-1546. DOI: 10.24891/ni.15.8.1529. (In Russian).

14. Nureev R. M. Chelovecheskij kapital i ego razvitiye v sovremennoj Rossii [Human Capital and its Development in Modern Russia]. *Obshchestvennyye nauki i sovremennost'* [Social Sciences and Contemporary World], 2009, no. 4, pp. 5-20. (In Russian).

15. Colantonio A. Social sustainability: a review and critique of traditional versus emerging themes and assessment methods. In: SUE-Mot Conference 2009: Second International Conference on Whole Life Urban Sustainability and its Assessment: conference proceedings. Loughborough: Loughborough University, 2009, pp. 865-885.

16. Ferlie E., Ashburner L., Fitzgerald L., Pettigrew A. *The New Public Management in Action*. Oxford, Oxford University Press, 1996. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780198289029.001.0001.

17. Liapanov A. V. K probleme razvitiya social'nogo partnerstva v Rossii [When the Problem of the Development of Social Partnership in Russia]. *Territorii novykh vozmozhnostei. Vestnik Vladimirs'kogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki i servisa* [Territory of New Opportunities. Bulletin of Vladimir State University of Economics and Service], 2014, no. 1 (24), pp. 140–145. (In Russian).

18. Kulagina E. N., Zakharova S. G. Institucional'nye innovacionnye preobrazovaniya social'nyh otraslej [Institutional Innovation Transformations of Social Sectors]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo* [Vestnik of Lobachevsky University of Nizhni Novgorod], 2012, no. 2 (2), pp. 141–148. (In Russian).

19. Chernyshov A. N. Social'noe partnerstvo kak osnova sovershenstvovaniya regulirovaniya social'no-ekonomicheskikh otnoshenij v zdravoohraneni [Social Partnership as the Basis for Improving of Regulation of Socio-Economic Relations in Healthcare]. *Srednerusskiy vestnik obshchestvennykh nauk* [Central Russian Journal of Social Sciences], 2017, vol. 12, no. 2, pp. 122–132. DOI: 10.22394/2071-2367-2017-12-2-122-132. (In Russian).

20. Roehrich J. K., Lewis M. A., George G. Are Public-Private Partnerships a Healthy Option? A Systematic Review. *Social Science and Medicine*, 2014, vol. 113, pp. 110–119. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.03.037.

21. Sjoer E., Norgaard B., Goossens M. From concept to reality in implementing the Knowledge Triangle. *European Journal of Engineering Education*, 2016, vol. 41, no. 3, pp. 353–368.

22. De Vries H., Bekkers V., Tummers L. Innovation in the public sector: A systematic review and future research agenda. *Public Administration*, 2016, vol. 94, no. 1, pp. 146–166.

23. Kölking H. System Partnerships for Successful Hospitals. *Health Management*, 2009, vol. 11, no. 5, pp. 13–28.

24. Kraak VI., Kumanyika Sk., Story M. The commercial marketing of healthy lifestyles to address the global child and adolescent obesity pandemic: prospects, pitfalls and priorities. *Public Health Nutr*, 2009, vol. 12, pp. 27–36. DOI: 10.1017/S1368980009990267.

25. Kickbusch I., Quick J. Partnerships for health in the 21st century. *World Health Stat Q.*, 1998, vol. 51, pp. 68–74.

26. Hernandez-Aguado I., Zaragoza GA. Support of public-private partnerships in health promotion and conflicts of interest. *BMJ Open*, 2016, vol. 6. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009342.

27. Jones A., Magnusson R., Swinburn B., Webster J., Wood A., Sacks G., et al. Designing a healthy food partnership: lessons from the Australian food and health dialogue. *BMC Public Health*, 2016, vol. 16. DOI: 10.1186/s12889-016-3302-8.

28. Barlow J., Roehrich J., Wright S. Europe sees mixed results from public-private partnerships for building and managing health care facilities and services. *Health Affairs*, 2013, vol. 32, no. 1. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.1223.
29. Romanova K. E. Stanovlenie i razvitie social'nogo partnerstva v Evrope [The Formation and Development of Social Partnership in Europe]. *Nauchnyy poisk* [Scientific Search], 2018, no. 2, pp. 66–69. (In Russian).
30. Kolesnikova N. A., Nesterov Yu. A. Social'noe partnerstvo v sovremennoj Rossii [Social Partnership in Modern Russia]. *Sotsial'no-ekonomicheskij i gumanitarnyy zhurnal Krasnoyarskogo GAU* [Socio-Economic and Humanitarian Journal of the Krasnoyarsk State Agrarian University], 2018, no. 1 (7), pp. 119–129. (In Russian).
31. Orekhova E. A., Romashkin T. V. Social'noe partnerstvo v rossijskih realiyah: ot teorii k praktike [Social Partnership in Russian Realities: from Theory to Practice]. *Nauka i obshchestvo* [Science and Society], 2018, no. 1 (30), pp.: 17–23. (In Russian).
32. Barabanov A. A., Proshina E. M. Institucional'nye problemy formirovaniya rossijskoj modeli social'nogo partnerstva [Institutional Problems of the Formation of the Russian Model of Social Partnership]. *Upravlencheskoye konsul'tirovaniye* [Management Consulting], 2018, no. 4 (112), pp. 124–129. DOI: 10.22394/1726-1139-2018-4-124-129. (In Russian).
33. Toropushina E. E. Potencial gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v sfere zdavoohraneniya Arkticheskoy zony Rossijskoj Federacii [Potential of Public-Private Partnerships in the Healthcare of the Arctic Zone of the Russian Federation]. *Korporativnoye upravleniye i innovatsionnoye razvitiye ekonomiki Severa: Vestnik Nauchno-issledovatel'skogo tsentra korporativnogo prava, upravleniya i venchurnogo investirovaniya Syktyvkar'skogo gosudarstvennogo universiteta* [Corporate Governance and Innovative Economic Development of the North: Bulletin of Research Center of Corporate Law, Management and Venture Investment of Syktyvkar State University], 2019, no. 2, pp. 51–60. DOI: 10/34130/2070-4992-2019-2-51-60. (In Russian).
34. Borlaug S. B., Aanstad S. The Knowledge Triangle in the Healthcare Sector – The Case of Three Medical Faculties in Norway. *Foresight and STI Governance*, 2018, vol. 12, no 1, pp. 80–87. DOI: 10.17323/2500-2597.2018.1.80.87.
35. Lederer J., Seasons M. Understanding the University-Community Alliance: The Waterloo Experience. *Canadian Journal of Urban Research*, 2005, vol. 14 (2), pp. 237–260.
36. Savan B. Community-university partnerships: Linking research and action for sustainable community development. *Community Development Journal*, 2004, vol. 39, no. 4, pp. 372–384. DOI: 10.1093/cdj/bsh033.
37. *Otchet o Vos'moj konferencii Parlamentariev Arkticheskogo regiona* [Report on the Eighth Conference of Parliamentarians of the Arctic Region]. *Ferbenks (Soedinyonnye SHTaty)* [Fairbanks (United States)], August 12–14, 2008, 34 p. (In Russian).
38. Brewster Al., Kunkel S., Straker J., Curry L.A. Cross-sectoral partnerships by area agencies on aging: Associations with health care use and spending. *Health Affairs*, 2018, vol. 37 (1), pp. 15–21.
39. Niskanen J. J. Finnish care integrated? *International Journal of Integrated Care*, 2002, vol. 2, p. 16. DOI: 10.5334/ijic.57.
40. Murphy N. J. The roundtrip to Fairbanks: the circumpolar health movement comes full circle, part II. *The International Journal of Circumpolar Health*, 2013. DOI: 10.3402/ijch.v72i0.21608.
41. Vuorenää M.-L. Severnoe izmerenie: vzaimovygodnoe sotrudnichestvo segodnya i v budushchem [Northern Dimension: Mutually Beneficial Cooperation Today and in the Future]. *Sovremennaya Yevropa* [Modern Europe], 2019, no. 3, pp. 36–41. DOI: 10.15211/soveurope320193641. (In Russian).

Для цитирования: Торопушина Е. Е. Социальная интеграция в здравоохранении как ресурс само-развития 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.

For citation: Toropushina E. E. Social integration in the healthcare as the resource of self-development of local communities of the Arctic: foreign experience // Corporate Governance and Innovative Economic Development of the North: Bulletin of Research Center of Corporate Law, Management and Venture Investment of Syktyvkar State University. 2020. No. 2. P. 46–54. DOI: 10.34130/2070-4992-2020-2-46-54.