

Обеспеченность населенных пунктов регионов Ближнего Севера учреждениями образования и здравоохранения

Никита В. Мкртчян¹

¹ *Институт географии РАН, Москва, 119017, Россия; НИУ ВШЭ, Москва, 109028, Россия*

Получено 14 January 2025 ♦ Принято в печать 18 April 2025 ♦ Опубликовано 14 July 2025

Цитирование: NV Mkrtychyan (2025) Provision of Settlements in the Regions of the Middle North with Educational and Health Care Institutions. Population and Economics 9(2):14–30. <https://doi.org/10.3897/pop econ.9.e146771>

Аннотация

На примере четырех регионов Ближнего Севера России анализируется распространенность учреждений образования и здравоохранения в 22 тыс. населенных пунктах (НП) разного статуса и размера. Оценивается доля населения, имеющего возможность получать комплексные или по меньшей мере базовые услуги по месту жительства. Анализируется динамика численности населения в зависимости от обеспеченности населенных пунктов этими учреждениями за последний межпереписной период. Статья базируется на собранных из открытых источников данных о наличии учреждений образования и здравоохранения, а также на данных о численности населения по результатам Всероссийских переписей населения 2010 и 2020 гг. Несмотря на то что учреждения образования есть в 7.4% обитаемых населенных пунктов, а учреждения здравоохранения – в 14%, большая часть населения (даже без учета проживающих в крупных городах) обеспечена базовыми услугами по месту проживания. Приводятся расчеты обеспеченности населенных пунктов разных размеров и административного статуса всеми видами образовательных учреждений и учреждений здравоохранения. Несмотря на оптимизацию сети учреждений, обеспеченность ими населения за 2010-е гг. не снижалась, т.к. процесс сокращения населения и его концентрации в крупных населенных пунктах шел не менее высокими темпами. Вне зависимости от обеспеченности населенных пунктов организациями образования и здравоохранения сокращение численности их населения было очень значительным.

Ключевые слова

учреждения образования, учреждения здравоохранения, население, населенные пункты, Ближний Север, социальные услуги

Коды JEL: H42, J11, I18, I28, R53

Введение

В статье анализируются население и населенные пункты (НП) Вологодской, Костромской, Кировской и Ярославской областей. Эти регионы, традиционно относясь к Нечерноземной зоне России, одновременно являются территориями так называемого Ближнего Севера. В целом их, как и другие регионы России, характеризует концентрация населения в крупных городах: в шести населенных пунктах с числом жителей свыше 100 тыс. человек проживало на конец 2021 г. более половины жителей этих регионов. За пределами крупных городов население концентрируется в малых и средних городах, которые чаще всего являются райцентрами или центрами городских округов. Сельское расселение – мелкоселенное, многие (треть, согласно данным Всероссийской переписи населения (ВПН) 2020 г.) населенные пункты необитаемы, и их число растет. На протяжении последних десятилетий имеет место повсеместная депопуляция, миграционный отток населения как с периферийных территорий в столицы и их пригороды, так и за пределы регионов.

Одновременно с сокращением численности населения идет процесс оптимизации сети учреждений образования и здравоохранения, чаще всего ведущий к сокращению их числа, понижению комплексности предоставляемых ими услуг и, возможно, влекущий за собой снижение доступности этих услуг для населения, прежде всего проживающего в сельской глубинке. В немалой мере эти процессы связаны с нехваткой специалистов на селе; попытки сглаживания последствий этой проблемы привели к реализации программ «Земский доктор» и «Земский учитель», но решить ее это помогло лишь отчасти. При этом неясно, что является триггером происходящих перемен: сокращение численности населения ведет к необходимости ликвидации социальных учреждений или сжатие социальной инфраструктуры ведет к ускорению сокращения численности населения в населенных пунктах, лишившихся школы или амбулатории. Принципы формирования сети учреждений образования и здравоохранения предполагают, что чем крупнее населенный пункт, тем больше «набор» соответствующих учреждений, а жители этого НП имеют возможность получения более полного комплекса услуг. Однако в такой огромной стране, как Россия, с сильными контрастами в системе расселения, эти правила далеко не всегда работают.

Цель исследования – на примере четырех регионов Ближнего Севера России проанализировать наличие учреждений образования и здравоохранения в населенных пунктах разного статуса и размера, оценить долю населения, имеющего возможность получать комплексные или хотя бы базовые услуги по месту жительства, и проследить динамику численности населения в зависимости от обеспеченности НП этими учреждениями за последний межпереписной период.

Обзор литературы

Обеспеченность населения услугами образования и здравоохранения в России изучается в рамках географии сферы обслуживания населения, или территориальной организации сферы услуг. Для всех видов социальной инфраструктуры, в том числе учреждений образования и здравоохранения, характерна иерархичность обслуживания [Зубаревич, 2013], концентрация учреждений в административных центрах. Эта иерархичность подразумевает развитие комплексных центров обслуживания населения, представленных крупными городами [Егоров, Николаев, 2017], при отсутствии значительного спектра услуг и разной степени их доступности, в том числе транспортной, для населения окружающих их территорий.

Взаимосвязь трансформации системы расселения, его сжатия, с динамикой сети учреждений социального обслуживания населения не вызывает сомнений [Зубаревич, 2013],

однако детальные исследования, проводимые на уровне сельских поселений и населенных пунктов, крайне редки. Интерес к ним отчасти связан с происходящими изменениями сети сельского расселения и осознанием их необратимости, с необходимостью оптимизации сети учреждений социального обслуживания населения. В отношении сети образовательных учреждений она наиболее активно проводилась в 2000-е гг. [Приказ Министерства..., 2002], в отношении сети учреждений здравоохранения – в 2010-е [Приказ Министерства..., 2016]. Как и в других странах, наибольший резонанс вызвала оптимизация сети образовательных учреждений. Оптимизация осуществлялась в соответствии с нормативами, предусматривающими территориальную (транспортную или пешую) доступность учреждений для населения, минимальный уровень обеспеченности этими учреждениями для муниципальных образований в зависимости от численности населения и урбанизированности территории, в случае сельских учреждений образования – их наполняемости. Исследования оптимизации сети школ за длительный период [Егоров, Николаев, 2022], в том числе в отдельных регионах, показывают, что в ее результате повышаются наполняемость сельских школ [Николаев, Егоров, 2022] и эффективность использования образовательной инфраструктуры, но при этом зачастую нарушаются требования транспортной доступности учреждений для населения. Очевидно, что оптимизация не может быть адекватной без решения проблемы транспортной доступности как школ, так и учреждений здравоохранения [Зеленюк, 2019], поэтому задачи исследований и их практические аспекты зачастую связаны с определением транспортной доступности учреждений социальной инфраструктуры для населения разных НП.

Учреждения социальной инфраструктуры (школы, лечебные учреждения) рассматриваются как важнейшие звенья организации пространства на низовом уровне и «основополагающие элементы поддержания жизни в населенном пункте» [Вихрев и др., 2016], выполняя важные функции в социальном обслуживании населения. Согласно исследованиям, низовые центры расселения, обладающие этими функциями, реже лишаются населения [Ткаченко и др., 2019]. Занятость в учреждениях социальной сферы в сельской местности играет все большую, нередко ключевую роль в структуре занятости населения [Алексеев, Сафронов, 2015]; по разным оценкам, она превышает долю занятых в сельском хозяйстве [Аверкиева, 2016].

Последствия долговременного сокращения населения сельских территорий связаны с ростом затратности предоставления услуг образования, здравоохранения и др. в небольших по размеру поселениях, исчезновением низовых центров предоставления услуг и связанным с этим увеличением расстояния поездок населения в более крупные центры [Clout, 1972]. Процесс оптимизации сети школ и больниц давно идет во многих европейских странах, США, Канаде, Австралии [Lonsdale, Holmes, 1981; Planey et al., 2024; Mullens et al., 2024]. Необходимость обеспечения равенства в предоставлении базовых социальных услуг населению повсеместно сталкивается с экономической эффективностью поддержания сети учреждений [Amsoff, 2012; Lehtonen, 2021]. Эти вопросы привлекают интерес многих исследователей.

Методика и используемые данные

В статье анализируется информация по всем населенным пунктам Вологодской, Костромской, Кировской и Ярославской областей. Их общее количество, согласно данным Всероссийской переписи населения 2020 г. (ВПН–2020), составляет 22 тыс., из них 7.3 тыс. не имели населения. Из общего числа населенных пунктов на начало 2024 г. 6 – города с числом жителей 100 тыс. и более, 1 – средний город, 49 – малые города, 66 – поселки городского типа, остальные – сельские населенные пункты.

Исходя из целей исследования, населенные пункты подразделялись по наличию административного статуса – региональной столицы (все – крупные города с населением свыше 100 тыс. человек), городские поселения в составе района/округа (28, из них 2 – с населением свыше 100 тыс. человек), центра городского/муниципального округа или муниципального района (104), центра сельского поселения (586). В изучаемый период в России проводилось немало преобразований на муниципальном уровне, связанных прежде всего с упразднением и объединением сельских поселений, продолжалось объединение образовательных организаций, нередко сопровождающееся их полной ликвидацией. Поэтому выделялись также населенные пункты, в период 2011–2023 гг. утратившие статус центра сельского поселения вследствие упразднения или объединения последних (их в четырех регионах насчитывается 155). Число не имеющих никакого статуса, но при этом обитаемых сельских населенных пунктов, согласно данным ВПН–2020, составило 13,8 тыс.

Источником данных о численности населения по каждому населенному пункту являлись ВПН 2010 и 2020 гг. Переписи населения – единственный официальный источник, содержащий подобную информацию, их данные были предоставлены Росстатом по соответствующему запросу.

Насколько нам известно, в России нет доступного реестра социальных учреждений разной направленности, детализированного до отдельного населенного пункта. Информация о социальной инфраструктуре населенных пунктов собиралась в отношении наличия соответствующих учреждений. К образовательным организациям относились общеобразовательные учреждения – среднего (СОШ), общего (ООШ) и начального (НОШ) образования, детские дошкольные учреждения (ДДУ), учреждения дополнительного образования – вечерние школы, школы искусств, спортивные школы, школы-интернаты, школы для детей с ограниченными возможностями здоровья, психо-неврологические интернаты и т.п. Обучение по программам дошкольного образования доступно как в отдельных учреждениях, так и в дошкольных группах, организованных в школах, однако четко разграничить эти формы получения образования крайне сложно: детский сад может располагаться в школьном здании или в отдельном помещении. В данном исследовании было важным не выявить наличие отдельного учреждения (детского сада например), а оценить возможность обучения по соответствующей программе в данном НП. Информация о распространенности учреждений профессионального образования также собиралась, но в данном исследовании она не анализировалась ввиду концентрации этих учреждений в наиболее крупных и статусных НП.

Информация об учреждениях образования собиралась на основе данных, размещенных на сайтах районных (окружных) управлений/отделов образования (чаще всего – на основании раздела «Подведомственные организации»), а также из иных открытых источников, прежде всего с сайтов самих учреждений, из раздела «Основные сведения об образовательной организации». В частности, сайты данных учреждений позволяли получать информацию о наличии и месте нахождения филиалов образовательных организаций, наличии дошкольных групп. Информация верифицировалась на основе Яндекс-карт (<https://yandex.ru/maps/>), в отдельных случаях – 2gis (<https://2gis.ru>), а также сайта Rusprofile (<https://www.rusprofile.ru>), на котором размещены актуальные данные о действующих организациях, времени их ликвидации, организациях – правопреемниках и предшественниках, а также с использованием иных открытых источников данных.

К учреждениям здравоохранения относились Центральные районные больницы (ЦРБ) и их филиалы (районные больницы (РБ)), врачебные амбулатории, офисы врачей общей практики (ВОПы) и фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы). Информация собиралась на сайтах ЦРБ (чаще всего в разделе «Подведомственные организации» или на основании информации из лицензий на осуществление медицинской деятельности) и верифицировалась с помощью

Яндекс-карт (<https://yandex.ru/maps/>), в отдельных случаях – 2gis (<https://2gis.ru>), а также портала «ОнлайнЗдрав» (<https://onlinezdrav.ru/>) и других открытых источников. К сожалению, данные источники не дают информации о том, является ли учреждение здравоохранения (прежде всего низового уровня – ФАП) постоянно действующим и обеспеченным медицинским персоналом или работает на нерегулярной основе. Таким образом, информация о наличии/отсутствии ФАП, его функциональности в конкретном населенном пункте наименее надежна и достаточно трудно верифицируема. В число учреждений здравоохранения не включались медицинские кабинеты в школах и детских садах.

При сборе данных основной являлась информация с сайтов госструктур, по факту наличия данных учреждений на середину 2024 г., но она должна была быть верифицирована при помощи хотя бы одного иного источника. Исключения допускались только для ФАПов (использовалась только информация с сайтов госструктур), т.к. данные учреждения не всегда адекватно отражаются на картах.

Если в том или ином населенном пункте есть несколько аналогичных по функциям учреждений социального обслуживания населения (две средние школы; средняя и основная школа; филиал больницы и амбулатория и т.п.), мы это не учитывали, важен был сам факт наличия учреждений подобного типа. Непосредственная доступность того или иного учреждения, наличие в нем мест, обеспеченность работниками также не оценивались, это – предмет отдельного исследования. При анализе учитывалось прежде всего наличие в том или ином НП учреждения, дающего более высокий уровень образования или, в случае организаций здравоохранения, оказывающего наиболее комплексные услуги (если есть филиал ЦРБ, наличие ФАП уже не представлялось важным).

В российских исследованиях сферы обслуживания населения также анализируется информация о наличии учреждений культуры (дома культуры, библиотеки, сельские клубы), почтовых отделений, учреждений стационарных форм торговли [Зубаревич, 2013; Ткаченко, Фомкина, 2016]. В нашей работе эта информация не собиралась и не анализировалась, в том числе по причине ее отсутствия в открытых источниках, но прежде всего из-за вторичности предоставляемых ими услуг по сравнению с услугами образования и здравоохранения.

Основные результаты

Образовательные учреждения и организации

Согласно собранным данным по всем населенным пунктам Вологодской, Костромской, Кировской и Ярославской областей (исключая 6 крупных городов, которые повсеместно располагают развитой сетью образовательных учреждений), лишь в небольшой доле из них имелись учреждения образования (таблица 1). Относительно общего числа обитаемых (с ненулевым числом жителей)¹ в конце 2010 г. населенных пунктов эти учреждения в 2024 г. имелись в 6.4% населенных пунктов; если же считать относительно обитаемых НП в 2021 г., число которых снизилось в сравнении с 2010 г., эта доля возрастает до 7.4%. Известно, что с начала 2000-х гг. сокращение числа образовательных учреждений в разных формах (присоединение, ликвидация, понижение уровня ступени образовательного учреждения, интеграция детских садов в НОШ или ООШ и т.п.) шло в периферийных территориях достаточно активными темпами [Егоров, Николаев, 2022]. Учреждения дополнительного образования (дома детского творчества, музыкальные школы и т.п.) имелись менее чем в 1% населенных пунктов.

¹ В России, в соответствии с ВПН 2020, почти 25 тыс., или 16.1%, населенных пунктов «без населения», с нулевой численностью жителей.

Вместе с тем, в силу наличия и сохранения учреждений образования в наиболее крупных НП, в населенных пунктах без учреждений образования проживало менее 20% жителей всех населенных пунктов (исключая крупные города). Около 70% населения проживало в НП, где имелась средняя (общеобразовательная) школа, и эта доля, как и доля населения, проживающего в НП, имеющем иные учреждения образования, постепенно растет. Учреждения дополнительного образования располагались в небольшом количестве крупных населенных пунктов, но при этом, даже без учета крупных городов, более половины населения имели возможность пользоваться их услугами по месту жительства.

Таблица 1. Населенные пункты* по численности населения и наличию в них учреждений общего образования (самый высокий уровень из имеющихся) и дополнительного образования, 2010 и 2021 гг.

Наличие/отсутствие учреждения	число НП	численность населения	
		тыс. человек	средняя, человек
2010 г.			
Средняя (общеобразовательная) школа	503	1610,3	3201
Основная школа	402	174.1	433
Начальная школа	82	32.8	400
Детский сад	107	51.3	480
Учреждение дополнительного образования	131	1216.2	9284
Образовательные учреждения отсутствуют	15974	466.5	29
Всего НП	17068	2335.1	137
2021 г.			
Средняя (общеобразовательная) школа	503	1395	2773
Основная школа	402	137.4	342
Начальная школа	82	28.3	345
Детский сад	107	53.3	498
Учреждение дополнительного образования	131	1052.1	8031
Образовательные учреждения отсутствуют	13551	363.9	27
Всего НП	14645	1977.9	135

Источники: данные ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г., сайты отделов образования муниципальных образований, сайты ЦРБ и иные открытые источники в сети Интернет. *Примечание:* * без учета городов с населением более 100 тыс. человек и населенных пунктов без населения на даты ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г.

Жители более половины населенных пунктов с числом жителей свыше 500 человек имеют возможность посещать среднюю школу в своем НП (рисунок 1). В селах с меньшим числом жителей, имеющих учреждения образования, это чаще всего основные школы. Большая часть НП с населением 250 человек и менее уже не имела учреждений образования, НП с числом жителей менее 100 человек обеспечены ими только на 0.4%.

Несмотря на преобразования сети образовательных учреждений в 2010-е гг., расчеты показывают, что средняя численность населения в НП, имеющих школы разного уровня и уч-

реждения дошкольного образования, в период 2010-2021 гг. снижалась. Прежде всего это связано с повсеместным сокращением численности населения в подавляющем большинстве НП, особенно быстрое – на сельских периферийных территориях [Карачурина, Мкртчян, 2023]. При этом скорость сокращения населения мало зависит от наличия учреждений образования: в НП, имеющих в 2024 г. среднюю школу, она уменьшилась за межпереписной период 2011-2021 гг. на 15.4%, тогда как в целом по всем НП без учета крупных городов – на 17.6%. Число жителей НП, имеющих основную школу, сократилось за этот период на 26.7%, тогда как в НП, совсем не имеющих учреждений образования на 2024 г., – на 25.5%. Стоит признать, что проводимые сравнения серьезно ограничены отсутствием информации о динамике сети учреждений за указанный период и дают только самое поверхностное представление их возможного влияния на динамику численности населения.

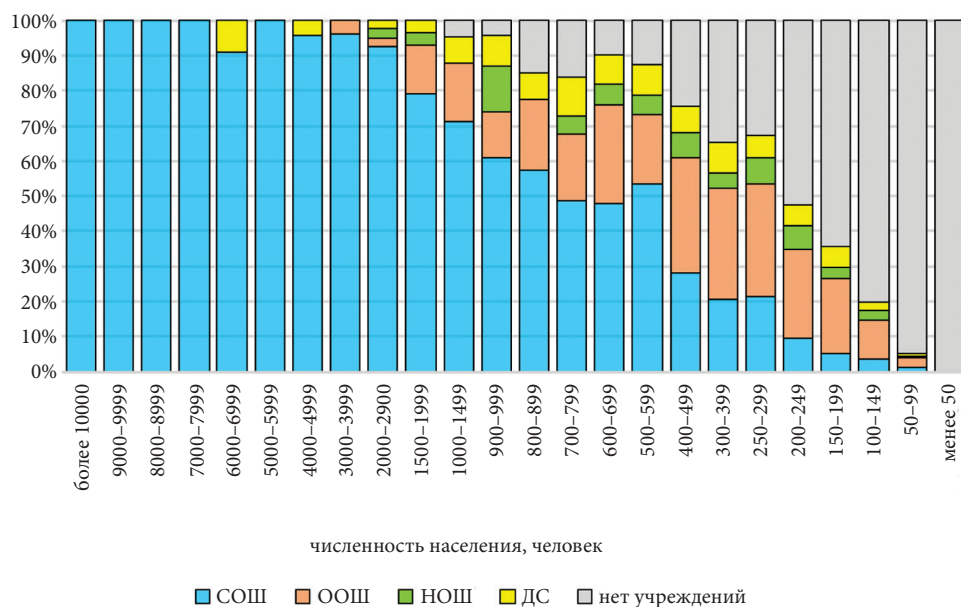


Рисунок 1. Доступность учреждений образования в своем населенном пункте (высший уровень оказываемых услуг) по размеру НП, %

Интересной особенностью является небольшой (но символический на фоне повсеместной убыли) рост населения в населенных пунктах, где из образовательных учреждений есть только детские сады. Анализ показывает, что этот рост обеспечивают НП в пригородах редкого круга крупных городов и райцентров. Полагаем, что ограниченность образовательной инфраструктуры в пригородных населенных пунктах детскими садами связана, во-первых, с переездом в эти НП семей с детьми соответствующего возраста, а кроме того, с необходимостью сохранения и развития сети этих учреждений из-за более жестких требований к их доступности. В формально сельских пригородах крупных городов это могут быть жилые комплексы, расположенные на землях сельских населенных пунктов, в которых застройщик может возводить отдельные социальные учреждения. Однако на практике это нередко частные детские сады, доступные не всем жителям этих НП.

Отметим, что распределение населенных пунктов, имеющих основные и начальные школы, а также детские сады, по средней численности населения имеет мало различий. Большим размером отличаются НП, имеющие средние школы. Как свидетельствуют исследования [Вихрев

и др., 2016], именно эти учреждения являются ключевым звеном формирования сетей населенных пунктов на периферии, по крайней мере в анализируемых регионах Ближнего Севера. Учреждения дополнительного образования имелись почти всегда в райцентрах, т.е. в наиболее крупных населенных пунктах.

Учреждения здравоохранения

Как и сеть образовательных учреждений, система учреждений здравоохранения подвергается серьезной трансформации [Васильева, 2012]. В четырех исследуемых регионах лишь в 1% НП имелись ЦРБ или ее филиал; врачебные амбулатории, ФАПы и ВОПы были распространены на порядок чаще (таблица 2). Тем не менее в 88% НП, имеющих ненулевое население в 2010 г. и 86% – в 2021 г., к 2024 г. не имелось учреждений здравоохранения. Как и в случае с учреждениями образования, охват ими несколько вырос вследствие сокращения числа обитаемых НП в 2021 г.

Таблица 2. Населенные пункты* по численности населения и наличию в них учреждений здравоохранения (самый высокий уровень из имеющихся), 2010 и 2021 гг.

Наличие/отсутствие учреждения	число НП	численность населения	
		тыс. человек	средняя, человек на НП
	2010 г.		
ЦРБ, межрайонная больница	100	1092.9	10929
Филиал ЦРБ	49	166.9	3406
Амбулатория	244	316.6	1297
ФАП/ВОП	1667	436.1	262
Учреждения отсутствуют	15008	322.6	21
Всего	17068	2335.1	137
	2021 г.		
ЦРБ, межрайонная больница	100	950.1	9501
Филиал ЦРБ	49	136.7	2790
Амбулатория	244	280.9	1151
ФАП/ВОП	1667	333.4	200
Учреждения отсутствуют	12585	276.8	25
Всего	14645	1977.9	135

Источники: данные ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г., сайты отделов образования муниципальных образований, сайты ЦРБ и иные открытые источники в сети Интернет. *Примечание:* * без учета городов с населением более 100 тыс. человек и населенных пунктов без населения на даты ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г.

В большей части населенных пунктов с числом жителей свыше 3 тыс. человек чаще всего располагается ЦРБ/МБ или ее отделения (рисунок 2), в НП с числом жителей от 1 до 3 тыс. – амбулатория, в меньших по размеру НП медицинские услуги ограничиваются возможностями ФАПа или (существенно реже) ВОПа. В целом в большей части НП с населением свыше 100 человек есть эти учреждения низового звена, в менее населенных НП даже эти услуги обычно не предоставляются.

За пределами крупных городов в населенных пунктах, где отсутствовали учреждения здравоохранения, проживало менее 15% жителей рассматриваемых регионов. Низовые учреждения здравоохранения (ФАПы) имеют большее распространение, чем НОШ и детские сады, т.к. требуют меньшего количества персонала и, видимо, нормы в отношении их функционирования менее строгие. Кроме того, собранные данные не позволяют отследить, обеспечены ли тот или иной ФАП постоянным медицинским персоналом (нередко на сайтах ЦРБ должность фельдшера или медсестры значилась вакантной) или работает по временному графику. Обеспеченность периферийных территорий медицинскими кадрами является хронически недостаточной [Андреева, Карачурина, 2021].

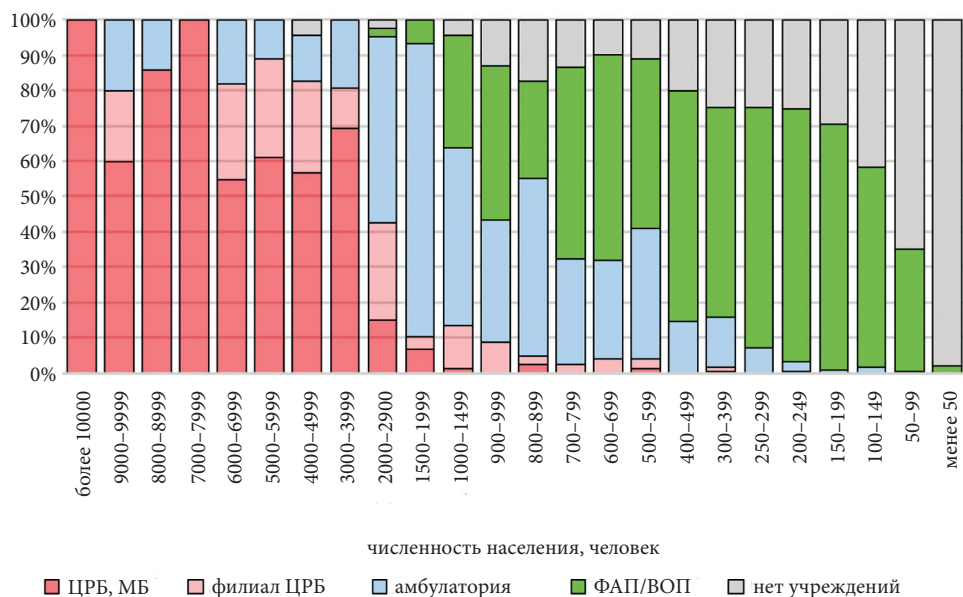


Рисунок 2. Доступность учреждений здравоохранения в своем населенном пункте (высший уровень оказываемых услуг) по размеру НП, %

Средняя численность населения, проживающего в населенных пунктах, обеспеченных и не обеспеченных учреждениями здравоохранения, снижалась повсеместно, кроме НП, в которых учреждения отсутствовали. Это, как и в случае НП без учреждений образования, прежде всего следствие сокращения численности населения и уменьшения числа обитаемых сел и деревень за последний межпереписной период. Чем меньше население НП, тем менее комплексные услуги может получать его население по месту жительства. Самое быстрое сокращение численности населения отмечено в НП, имеющих ФАП или ВОП. Возможно, это связано с тем, что в населенных пунктах с явно преобладающим пожилым населением, имеющим самые высокие риски смертности, эти учреждения стараются поддерживать. Но, естественно, решить проблему вымирания таких сел и деревень это не позволяет.

Административный статус населенных пунктов

Административный статус населенных пунктов достаточно тесно связан с численностью их населения, т.к. им наделяются прежде всего самые крупные НП. Соответственно, за пределами крупных городов именно в районных центрах, центрах городских округов и городских поселениях будут располагаться учреждения наиболее комплексного обслуживания населения

(таблица 3). В таблице приведены учреждения, оказывающие наиболее комплексные услуги: если в НП есть, например, СОШ и ООШ, ЦРБ и амбулатория, то показано только наличие СОШ и ЦРБ.

Среди низовых центров – центров сельских поселений, являющихся таковыми на середину 2024 г., 42.7% имели среднюю школу, 31.1% – основную школу, а в 6.7% из них максимально высокий уровень образования можно было получить только в начальной школе или детском саду. Как ни странно, 19.6% центров сельских поселений не имели образовательных учреждений. Наличие в центре сельского поселения филиала ЦРБ – довольно редкое явление, их имели только 4.6% низовых центров. 27% имели на своей территории амбулатории, в 62.3% НП данного административного статуса уровень оказания медицинской помощи ограничивался возможностями ФАПа или ВОПа. Но полностью отсутствовали учреждения здравоохранения только в 6.1% низовых центров.

Таблица 3. Учреждения здравоохранения и образования* в НП разного административного статуса**, число НП

	ЦРБ, МБ и филиалы	Амбулатория	ФАП и ВОП	нет учреждений здравоохранения
Центры районов и ГО				
СОШ	102 (98.1)	2 (1.9)	...	...
Городские поселения				
СОШ	14 (53.8)	9 (34.6)	...	...
ООШ	2 (7.7)	1 (3.8)	...	...
Центры сельских поселений				
СОШ	24 (4.1)	122 (20.7)	101 (17.1)	3 (0.5)
ООШ	3 (0.5)	28 (4.8)	148 (25.1)	3 (0.5)
НОШ и ДДУ	...	8 (1.4)	27 (4.6)	4 (0.7)
нет учреждений образования	...	3 (0.5)	89 (15.1)	26 (4.4)
Бывшие центры сельских поселений				
СОШ	...	4 (2.6)	8 (5.3)	...
ООШ	...	1 (0.7)	29 (19.2)	...
НОШ и ДДУ	...	...	13 (8.6)	...
нет учреждений образования	...	...	76 (50.3)	20 (13.2)
НП без административного статуса				
СОШ	3 (0.02)	38 (0.3)	56 (0.4)	17 (0.1)
ООШ	...	14 (0.1)	156 (1.1)	16 (0.1)
НОШ и ДДУ	...	6 (0.04)	98 (0.7)	32 (0.2)
нет учреждений образования	1 (0.01)	4 (0.03)	872 (6.3)	12465 (90.5)

Источники: данные ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г., сайты отделов образования муниципальных образований, сайты ЦРБ и иные открытые источники в сети Интернет. Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям. Статистический бюллетень. М.: Росстат, 2023. *Примечание:* в скобках приведены доли (%) от всех НП данного класса; * если в НП есть несколько учреждений, приведено учреждение, оказывающее наиболее комплексные услуги; ** без учета городов с населением более 100 тыс. человек.

Если отдельно рассматривать населенные пункты, утратившие в 2011–2023 гг. статус центров сельских поселений (все случаи, за исключением утраты статуса при формировании муниципальных округов), то в них обеспеченность учреждениями образования и здравоохранения существенно хуже. 63.6% этих бывших центров не имели учреждений образования, филиалов ЦРБ в них не было, а врачебные амбулатории имелись в единичных НП. При этом 83.4% НП этого класса имели ФАП или ВОП, и только 13.2% бывших центров сельских поселений не имели учреждений здравоохранения.

Среди рядовых (не имеющих или не имевших ранее административного статуса) населенных пунктов более 90% не имели никаких учреждений образования и здравоохранения. Школы и амбулатории есть в редких, наиболее крупных бесстатусных НП, и только ФАП или ВОП имеют здесь более широкое распространение – в 8.6% рядовых НП.

Группировка НП по наличию учреждений образования и здравоохранения и динамика численности их населения

Информация о наличии учреждений образования и здравоохранения послужила основой типологии населенных пунктов вышеназванных регионов по степени обеспеченности социальными услугами. Помимо крупных городов, где население полностью обеспечено социальными учреждениями, выделяются:

- комплексные центры социального обслуживания населения, где есть средняя школа, детский сад, ЦРБ/филиал ЦРБ и почти всегда – учреждения дополнительного образования, в некоторых из них – учреждения профессионального образования;
- межпоселенные центры, где есть средняя (редко – основная) школа, возможность дошкольного образования (в отдельном учреждении ДДУ или при школе), филиал больницы или врачебная амбулатория, в отдельных случаях – учреждения дополнительного образования. Ключевым элементом социальной инфраструктуры в НП этого типа являлась средняя школа, т.к. в сельской глубинке изучаемых нами регионов их число ограничено, и само наличие средней школы в НП предполагает межселенные регулярные поездки;
- населенные пункты, где есть 2-3 социальных учреждения: основная/начальная школа/ДДУ, амбулатория/ФАП;
- населенные пункты, где есть только одно учреждение, чаще всего это ФАП, в отдельных, немногих случаях это может быть детский дом, школа-интернат, пансионат для пожилых и т.п.;
- населенные пункты, где нет ни одного соответствующего учреждения.

В отдельный тип выделялись населенные пункты, в которых на дату ВПП–2020 не было населения.

Административный статус населенного пункта не принимался во внимание в данной типологии, но учитывался в нижеприведенных расчетах. Структура собранных данных позволяет отдельно анализировать населенные пункты по наличию любого вида социальных учреждений, а также по наличию/отсутствию у него административного статуса.

Выделенные типы населенных пунктов различаются по численности населения (таблица 4): в более крупных населенных пунктах набор учреждений образования и здравоохранения наиболее полный. При этом комплексными центрами, с полным набором базовых услуг, могут выступать населенные пункты того же размера, что и НП с одним учреждением или не имеющие таковых. Это связано с тем, что последние располагаются в непосредственной близости от крупных городов или, например, райцентров (в их пригородах), и население пользуется соответствующими социальными услугами в них, совершая регулярные возвратные поездки. В случае школ, например, такой «позиционный» фактор [Егоров, 2022]

позволяет осуществлять подвоз учащихся в более крупные центры. Менее распространенный случай, позволяющий обходиться без базовых учреждений образования и здравоохранения – так называемые сельские агломерации, когда эти учреждения располагаются в одном из НП или разбросаны между разными населенными пунктами, даже достаточно крупного размера. Примеров подобных кустовых форм расселения немало в Вологодской области.

В то же время НП сравнительно малого размера могут быть хорошо обеспечены учреждениями социальной инфраструктуры либо благодаря административному статусу (центр сельского поселения), и/либо располагаясь в отдалении от других населенных пунктов и будучи окруженными еще меньшими по размеру сельскими НП. В отсутствие более крупных эти НП выполняют роль низовых центров социального обслуживания населения, что, конечно же, снижает эффективность работы последних.

Таблица 4. Характеристики типов НП по численности населения, 2010 и 2021 гг.

	Минимальное значение	Максимальное значение	Среднее значение
ВПН-2010			
комплексные центры	1448	80921	10425
межпоселенные центры	355	12224	1579
НП с 2-3 учреждениями	14	3943	416
НП с 1 учреждением	0	1439	171
НП без учреждений образования и здравоохранения	0	3156	22
НП без населения	0	284	1
ВПН-2020			
комплексные центры	1277	66651	9038
межпоселенные центры	260	9548	1353
НП с 2-3 учреждениями	37	6618	352
НП с 1 учреждением	3	2674	126
НП без учреждений образования и здравоохранения	1	926	19
НП без населения	0	0	0

Источники: данные ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г., сайты отделов образования муниципальных образований, сайты ЦРБ и иные открытые источники в сети Интернет. *Примечание:* НП без населения приведены на 2021 г. В 2010 г. некоторое количество из них имело население, что и отражено в соответствующей строке.

За пределами крупных городов комплексными центрами чаще всего выступают малые города – райцентры (84%), реже – городские НП, не имеющие статуса райцентра (их на периферии мало), еще реже – крупные села (центры сельских поселений). Межселенными центрами чаще всего являются сравнительно крупные действующие центры сельских поселений (73%), гораздо реже – мелкие городские НП (7%), в единичных случаях – бывшие центры СП. Менее 20% НП – межселенных центров не имеют никакого статуса, но обычно отличаются большими размерами.

Населенные пункты, располагающие двумя-тремя учреждениями образования и здравоохранения, чаще всего имеют статус центров сельских поселений (42% от общего числа) или утратили его (7%). Оставшаяся половина НП в этой группе не имела никакого административного статуса. Среди НП, имеющих только одно учреждение (в отдельных случаях это психоневрологический интернат, дом ухода за престарелыми и инвалидами и т.п.), только 15% имели статус центров сельских поселений (8% его сохранили, 7% утратили), остальные являлись рядовыми сельскими НП. Как ни странно, среди НП, не имеющих никаких учреждений образования и здравоохранения, есть незначительное количество как бывших (18), так и ныне действующих (23) центров СП, но в целом они составляют 0.2% НП в этой группе.

В выбранных регионах около половины населения (47.9% в 2010 г. и 51.7% в 2021 г.) проживало в крупных городах, т.е. в населенных пунктах, где имелись все возможные учреждения образования и здравоохранения. Несмотря на рост концентрации населения в крупных городах, численность их населения, согласно данным последних переписей, сократилась за 2011–2021 гг., но население всех четырех изучаемых регионов снизилось почти на 10% (таблица 5).

Таблица 5. Изменение численности населения по выделенным типам населенных пунктов, 2010–2021 гг.

	Число НП	Численность населения (тыс. человек) на дату	
		ВПН–2010	ВПН–2020
Все население	21988	4483.8	4087.3
города с населением 100 тыс. человек и более	6	2148.8	2109.4
комплексные центры	115	1198.8	1039.4
межпоселенные центры	231	364.9	312.6
НП с 2-3 учреждениями	689	286.2	242.6
НП с одним учреждением*	1145	195.9	144.3
НП без учреждений образования и здравоохранения	12465	279.6	239
НП без населения	7337	9.6	0

Источники: данные ВПН–2010 г. и ВПН–2020 г., сайты отделов образования муниципальных образований, сайты ЦРБ и иные открытые источники в сети Интернет. *Примечание:* * включая учреждения дополнительного образования. НП без населения приведены на 2021 г. В 2010 г. некоторое количество из них имело население, что и отражено в соответствующей строке.

Концентрация населения в крупных городах – известный факт, но за пределами крупных городов население даже в комплексных центрах, где есть в достаточном числе базовые учреждения образования и здравоохранения, сокращалось очень быстрыми темпами. Сокращение численности населения в них было примерно на том же уровне, что и в населенных пунктах, где полностью отсутствуют подобные учреждения. Возможно, это связано с тем, что учреждения образования и здравоохранения отсутствуют в НП, расположенных в пригородах крупных городов и райцентров, которые зачастую характеризуются увеличением населения и повышенной людностью. Позитивная динамика численности населения таких пригородных НП в определенной мере уравнивает негативную динамику периферийных сел и деревень.

Выводы

Видимо, процесс оптимизации сети учреждений образования и здравоохранения, несмотря на довольно масштабный характер, идет немного медленнее, чем сокращение населения периферийных территорий. Но это может быть лишь косвенным свидетельством неснижающейся доступности этих услуг для населения изучаемых регионов, т.к. в данной работе учитывается лишь собственно наличие учреждений в том или ином НП, но не принимаются во внимание иные важные характеристики (транспортная доступность для населения, наличие мест, качество услуг и т.п.). Также отметим, что за указанный период имело место «понижение статуса», прежде всего образовательных учреждений: средние школы активно преобразовывались в основные и т.п., и чаще всего происходило это, видимо, в наиболее быстро депопулирующих НП. Но четко определить, являлось ли сокращение населения причиной или следствием трансформации сети учреждений, используемые в статье данные не позволяют. По-видимому, эти процессы настолько взаимосвязаны, что, подобно процессам трансформации сельского расселения [Шелудков, 2020], сжатие одного ведет к деградации и сжатию другого. Но этот вопрос требует дополнительных, более детальных исследований.

Несмотря на сокращающуюся сеть учреждений образования и здравоохранения, большинство населения, проживающего вне крупных городов, имеет возможность пользоваться их услугами по месту жительства. Это говорит о достаточно большой формальной доступности услуг даже в регионах с сильно деградирующей системой сельского расселения.

Достаточно неожиданным оказалось отсутствие явной связи наличия учреждений образования и здравоохранения (обеспеченности соответствующими услугами по месту жительства) с динамикой численности населения. Даже в сравнительно крупных НП, чье население полностью обеспечено этими услугами на базовом уровне, население убывает очень быстрыми темпами, практически не отличающимися от темпов в НП, где этих учреждений нет. И это с учетом того, что наличие подобных учреждений дает немало (по меркам периферийных территорий) рабочих мест в бюджетной сфере, что также должно являться стабилизирующим населению фактором, особенно в самых малых по размеру НП, где практически нет альтернативных форм постоянной занятости. Немаловажно, что жители глубинки не только оказываются без доступа к социальным услугам, но и сталкиваются с обеднением социального пространства [Фомкина, 2017], что также вынуждает их уезжать из села. Ту же неблагоприятную роль играет нехватка образовательных учреждений: чем меньше размер НП, тем активнее из него идет отток семей с детьми [Мкртчян, 2024].

По мере продолжения депопуляции и миграционного оттока населения из периферийных территорий в центры – крупные города и их пригороды – сеть учреждений образования и здравоохранения будет продолжать сжиматься. Этот процесс идет в русле пространственного сжатия [Нефедова, Трейвиш, 2020], отмечаемого в России на протяжении десятилетий. При этом территориальная доступность базовых услуг образования и здравоохранения на периферии не будет снижаться, хотя может ухудшиться их качество, и без того невысокое [Еремин, 2021]. Но этот важный вопрос находится за рамками проведенного исследования.

Большое значение в плане доступности социальных услуг играет «позиционный» фактор, принадлежность того или иного населенного пункта к пригородам крупных, средних и даже малых городов или к кустовым формам сельского расселения. Однако этот важный сюжет в данном исследовании был отмечен лишь «пунктиром», он нуждается в дальнейшей разработке. Также требует детальной проработки вопрос о последствиях закрытия учреждений образования и здравоохранения в населенных пунктах: как это сказывается на динамике численности их населения, служит ли это драйвером миграционного оттока их жителей.

Литература

- Аверкиева К.В. (2016) Рынки труда и роль отходничества в занятости сельских жителей российского Нечерноземья // Известия РАН. Серия географическая: (1): 25-37. <https://doi.org/10.15356/0373-2444-2016-1-25-37>
- Алексеев А.И., Сафронов С.Г. (2015) Изменение сельского расселения в России в конце XX – начале XXI века // Вестник Московского Университета. Серия 5. География: (2): 66-76. URL: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/116>
- Андреева Е.А., Карачурина Л.Б. (2021) Стратегии миграции врачей в периферийные муниципальные образования (на примере Тверской области) // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены: (3): 316-38. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1725>.
- Васильева О.Е. (2012) Территориальная организация медицинского обслуживания в сельской местности Республики Башкортостан // Вестник Московского университета. Серия 5. География: (2): 76-81. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/territorialnaya-organizatsiya-meditsinskogo-obsluzhivaniya-v-selskoy-mestnosti-respubliki-bashkortostan>
- Вихрев О.В., Ткаченко А.А., Фомкина А.А. (2016) Системы сельского расселения (на примере Тверской области) // Вестник Московского Университета. Серия 5. География: (2): 30-7. URL: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/202>
- Егоров Д.О. (2022) Трансформация расселения и сети школ в сельской местности Республики Татарстан // Региональные исследования: 1(75): 42–55. <https://doi.org/10.5922/1994-5280-2022-1-4>.
- Егоров Д.О., Николаев Р.С. (2017) Эффективность пространственно-временной организации социальной инфраструктуры на примере системы здравоохранения Республики Татарстан // Вестник Удмуртского университета. Серия Биология. Науки о Земле: 27(2): 220-30. URL: <https://journals.udsu.ru/biology/article/view/2152>
- Егоров Д.О., Николаев Р.С. (2022) Основные этапы, направления и факторы реформирования школьной сети в сельской местности России // Вестник Московского Университета. Серия 5. География: (4): 64–78. URL: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/1043>
- Еремин С.В. (2021) Неравенство в образовании на селе // Крестьяноведение: 6(3): 124-34. <https://doi.org/10.22394/2500-1809-2021-6-3-124-134>
- Зеленюк Ю.М. (2019) Пространственный фактор в организации медицинского обслуживания населения Иркутской области // Известия Иркутского государственного университета. Серия Науки о Земле: (28): 48-61. <https://doi.org/10.26516/2073-3402.2019.28.48>
- Зубаревич Н.В. (2013) Трансформация сельского расселения и сети услуг в сельской местности // Известия РАН. Серия географическая: (3): 26–38. <https://doi.org/10.15356/0373-2444-2013-3-26-38>
- Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. (2023) Динамика населения крупных городов, их пригородов и периферии в России за межпереписной период 2011–2021 гг. // Журнал Новой экономической ассоциации: 4(61): 93–109. https://doi.org/10.31737/22212264_2023_4_93-109
- Мкртчян Н.В. (2024) Миграция сельского населения в России в 2010-е годы // Демографическое обозрение: 11(2): 21-43. <https://doi.org/10.17323/demreview.v11i2.21825>
- Нефедова Т.Г., Трейвиш А.И. (2020) Поляризация и сжатие освоенных пространств в центре России: тренды, проблемы, возможные решения // Демографическое обозрение: 7(2): 31-53. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i2.11138>
- Николаев Р.С., Егоров Д.О. (2022) Моделирование оптимизации сети школ в условиях депопуляции сельского населения (на примере Елабужского района Республики Татарстан) // Регион: экономика и социология: 1(113): 153-200. <https://doi.org/10.15372/REG20220106>.

- Ткаченко А.А., Смирнов И.П., Смирнова А.А. (2019) Трансформация сети центров сельского расселения в низовом районе Центральной России // Вестник Московского Университета. Серия 5. География: (2): 78-85. URL: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/525>
- Ткаченко А.А., Фомкина А.А. (2016) География сферы обслуживания и география сектора услуг: пройденный путь, состояние, перспективы // Региональные исследования: 3(53): 5-13.
- Фомкина А.А. (2017) Трансформация сельских систем расселения в староосвоенном Нечерноземье с конца XIX до начала XXI в. // Вестник Московского университета. Серия 5. География: (5): 68-75. URL: <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/351>
- Шелудков А.В. (2020) Трансформация сельского расселения Тюменской области в постсоветский период. Автореферат диссертации к.г.н. М.: ИГ РАН.
- Amcoff J. (2012) Do rural districts die when their schools close? Evidence from Sweden around 2000 // Educational Planning: 20(3): 47–60. URL: https://isep.info/wp-content/uploads/2015/03/20-3_4DoRuralDistrictsDie.pdf
- Clout H.D. (1972) Rural Geography: An Introductory Survey. Chapter 10: Settlement Rationalization in Rural Areas. Pergamon Oxford Geographies, Oxford, 139-58.
- Lehtonen O. (2021) Primary school closures and population development – is school vitality an investment in the attractiveness of the (rural) communities or not? // Journal of Rural Studies: 82: 138–47. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2021.01.011>.
- Lonsdale R.E., Holmes J.H. (eds.) (1981) Settlement systems in sparsely populated regions the United States and Australia. Pergamon Press, New York.
- Mullens C.L., Hernandez J.A., Murthy J., Hendren S., Zahnd W.E., Ibrahim A.M., Scott J.W. (2024) Understanding the impacts of rural hospital closures: A scoping review // The Journal of Rural Health: 40(2): 227-37. <https://doi.org/10.1111/jrh.12801>
- Planey A.M., Thomas S.R., Friedman H., Hecht H.K., Kent E., Holmes G.M. (2024) Rural Hospital Closures: A Scoping Review of Studies Published Between 1990 and 2020 // Journal of Health Care for the Poor and Underserved: 35(2): 439-64.

Другие источники информации

- Приказ Министерства образования РФ (2002) N 103 от 16 января 2002 г. «О реструктуризации сети общеобразовательных учреждений, расположенных в сельской местности». URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=9721> (дата обращения: 17.04.2025)
- Приказ Министерства здравоохранения РФ (2016) N 358 от 8 июня 2016 г. «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847656/> (дата обращения: 17.04.2025)

Благодарности

Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда (проект № 24-17-00129 «Перспективы социально-экономического и природосберегающего развития Ближнего Севера России»).

Сведения об авторе

- Мкртчян Никита Владимирович – кандидат географических наук, ведущий научный сотрудник. Институт географии РАН, Москва, 119017, Россия; ведущий научный сотрудник, Институт демографии им. А.Г. Вишневого НИУ ВШЭ, Москва, 109028, Россия. E-mail: nmkrtchyan@hse.ru