DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

оригинальная статья
УДК 316.344.3+303.6+311.313

Информационно-оценочное сопровождение управления социальной сферой региона (на примере здравоохранения Кузбасса)*

Елена А. Морозова [a, @]; Елена Я. Пастухова [a]
[a] Кемеровский государственный университет, Россия, г. Кемерово
[@] morea@inbox.ru

Поступила в редакцию 09.11.2020. Принята к печати 27.11.2020.

Аннотация: Значение информационно-аналитической деятельности в управлении социальной сферой региона трудно переоценить, поскольку эффективными являются лишь те решения, которые опираются на достоверные исчерпывающие данные о состоянии объекта воздействия, тенденциях его развития, возможных направлениях совершенствования, а также на обратную связь. Для грамотного использования информации в управлении необходимо понимать методологические основы аналитико-оценочных процессов, в частности соответствующий тезаурус. Цель исследования – систематизировать концептуальный аппарат проблематики информационно-оценочного сопровождения управления социальной сферой региона и проанализировать состояние и динамику одной из важнейших ее отраслей – здравоохранения – на примере Кемеровской области. Приведены и систематизированы трактовки таких понятий, как информация, показатель, параметр, индикатор, критерий, оценка. На основе эмпирических данных выявлено, что заболеваемость в Кузбассе выше общероссийского уровня на протяжении последних 15 лет. Разрыв данных по этому индикатору постепенно увеличивается. Данная тенденция проявляется на фоне более высоких значений инфраструктурных показателей и нагрузки на средний медицинский персонал. Нагрузка на врачей превышает соответствующий параметр федерального уровня. Социологические оценки демонстрируют рост самооценки здоровья населения, но удовлетворенность системой здравоохранения в регионе была и остается низкой. Проанализированные данные служат подтверждением необходимости и целесообразности использования статистических и социологических оценок при анализе состояния и, главное, выявлении проблем и путей совершенствования отраслей социальной сферы региона.

Ключевые слова: информация, показатель, параметр, индикатор, критерий, оценка, статистика, социологическое исследование

Для цитирования: Морозова Е. А., Пастухова Е. Я. Информационно-оценочное сопровождение управления социальной сферой региона (на примере здравоохранения Кузбасса) // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2020. Т. 5. № 4. С. 468–477. DOI: https://doi.org/10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

Введение

Важнейшим условием и одновременно инструментом управления является информация, которая должна сопровождать процесс принятия решения, начиная с нулевого цикла и заканчивая подведением итогов его выполнения. И чем серьезнее, объемнее предполагаемое решение, планируемый проект, тем более тщательная информационная проработка требуется для его инициализации, а затем реализации. Управление социальной сферой региона относится к классу масштабных и важных действий, поскольку затрагивает повседневную жизнь большого числа людей, направлено на удовлетворение разнообразных потребностей населения. Поэтому для социального управления весьма актуальным является его информационно-аналитическое и оценочное обеспечение, особенно, если учесть, что в данном случае обязательным условием успешной работы становится получение обратной связи от тех категорий граждан, на которые направлены управленческие решения социального характера.

Знаковую роль оценочной деятельности в жизни общества при управлении социальной сферой страны и регионов обосновывают многие исследователи [1–10]. В. Я. Ельмеев и В. Г. Овсянников подчеркивают: «Познание социальных фактов и общественных явлений сопровождается оценками не только с точки зрения истинности знаний о фактах, но и с позиций того, полезны ли эти явления и факты для человека. Человек не только познает социальную действительность, но и оценивает ее и действует согласно как своим знаниям, так и оценкам. Последние составляют каждодневный повторяющийся акт жизни человека и общества. Без ценностного подхода, без отбора и оценки того, что человеку нужно, невозможны ни деятельность человека, ни жизнь общества» [11, с. 150]. Следовательно, аналитико-оценочные действия необходимы и для

* Статья подготовлена по материалам исследования в рамках гранта КемГУ «Система показателей оценки социально-экономического состояния региона и реализации стратегии его развития (на примере Кемеровской области)».

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

того, чтобы понять актуальные проблемы общества, требующие решения, и для того, чтобы определить, насколько удовлетворяются разнообразные потребности людей, и для того, чтобы зафиксировать достигнутые результаты при реализации поставленных задач.

Актуальность информационно-оценочной деятельности в решении социальных проблем в последние годы заметно выросла, в том числе за счет принятия программных документов по цифровизации всех сфер жизни общества. Так, национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации» нацелена на формирование условий, способствующих развитию в России общества знаний, рост уровня и качества жизни населения через повышение уровня доступности и качества производимых товаров и предлагаемых услуг, создаваемых в рамках цифровой экономики с использованием новейших цифровых технологий, роста информированности и цифровой грамотности, повышения доступности и качества оказываемых гражданам государственных услуг, обеспечения безопасности внутри страны и за ее пределами[1].

Цель исследования – систематизировать концептуальный аппарат проблематики информационно-оценочного сопровождения управления социальной сферой региона и проанализировать состояние и динамику одной из важнейших ее отраслей – здравоохранения – на примере Кемеровской области.

Теоретические основы

Теоретико-методологическое упорядочение подходов к понятиям рассматриваемой темы проводилось на основе обзора научных источников, их критического анализа, синтеза с опорой на общие принципы познавательной деятельности. Характеристика системы здравоохранения осуществлялась на базе статистического анализа и описания результатов социологических исследований. Следует подчеркнуть, что систематизация базовых категорий поднятой тематики по большей мере является методологической основой эмпирического этапа исследования.

Категория *информация* весьма многозначна и является предметом изучения многих отраслей знания. Но и в рамках одной науки нет единого понимания данного термина. Философский словарь приводит четыре трактовки понятия: «1) сообщение, осведомление о положении дел, сведения о чем-либо, передаваемые людьми; 2) уменьшаемая, снимаемая неопределенность в результате получения сообщений; 3) сообщение, неразрывно связанное с управлением, сигналы в единстве синтаксич., семантич. и прагматич. характеристик; 4) передача, отражение разнообразия в любых объектах и процессах (неживой и живой природы)»[2].

В прошлом веке информация рассматривалась сначала на качественном уровне (1920–1930-е гг.): сущность, каналы поступления, разновидности и характеристики, влияние на людей. Затем появилась математическая теория информации, в которой были формализованы многие понятия и процедуры, например, шестикомпонентная схема связи (примерно середина XX в.): источник информации – передатчик / кодировщик – канал связи – приемник – получатель – источник шума; методы определения объема информации и др. Информация в вероятностной теории трактовалась как сведения, уменьшающие неопределенность у их получателя. Основоположниками данного подхода были К. Шеннон и У. Уивер [12]. В тот же период математики разработали и другие информационные теории – алгоритмическую, топологическую, комбинаторную и т. д. Но эти концепции были синтетическими, т. к. предлагали лишь кодовую структуру сообщений.

Характеристика таких содержательных свойств и аспектов информации, как ценность или полезность, давалась в семантических и прагматических концепциях. Категория *информация* стала активно применяться в кибернетике. Н. Винер, Б. Н. Петров, А. Н. Колмагоров в 1960–1970-е гг. сформировали базу информационной теории *управления*. Они отвели понятию информации одно из главных мест наряду с категориями *управление* и *связь*. В итоге во второй половине прошлого века категория информации получила статус общенаучной, а соответствующий (информационный) подход – общенаучного приема исследования.

В настоящее время ведущая роль информации в жизни людей, функционировании социальных систем, управлении не подвергается сомнению. «Жизнедеятельность человека осуществляется в специфической, присущей человеческому обществу информационной среде, имеющей свои закономерности, особенности развития и функционирования… Многочисленными исследованиями установлено, что без постоянного информационного контакта невозможно полноценное развитие человека и нормальное функционирование социальных групп и общества в целом» [13, с. 7, 10].

Для анализа состояния и динамики различных объектов, процессов, систем, в том числе социальной сферы, требуется информация в формате показателей. «Показатель – величина, степень развития объекта в целом и составляющих его отдельных свойств, признаков, черт в их конкретном проявлении в данной среде»[3]. Чем объемнее и сложнее объект, тем, как правило, больше показателей необходимо для достаточно полного его представления,

[1] Об утверждении программы «Цифровая экономика Российской Федерации». Распоряжение Правительства РФ от 28.07.2017 № 1632-р // СПС Гарант.

[2] Информация // Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. М.: Сов. энциклопедия, 1983. С. 217.

[3] Показатель // Социальные технологии: толковый словарь / отв. ред. В. Н. Иванов. М.: Луч; Белгород: Центр социальных технологий, 1995. С. 112.

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

что обусловливает использование не отдельных показателей, а их системных групп. Систему показателей, описывающую тот или иной социальный объект, считают «своеобразной операциональной моделью, позволяющей фиксировать его состояние и тенденции»[4]. Она должна отражать структуру объекта и давать сведения о закономерностях его развития. Г. И. Осадчая пишет, что «под системой социальных показателей обычно понимают совокупность более или менее независимых друг от друга, но взаимозаменяемых данных, отражающих социальные явления и процессы», «что суть выстраивания системы показателей состоит в мысленном расчленении предмета исследования на множество элементов и превращении их в измеряемые показатели… Эта система … призвана фиксировать самые необходимые черты социального объекта, диагностировать его состояние» [14, с. 106].

Показатели (как, впрочем, и информация) группируются по многим основаниям. В рамках настоящего исследования важно выделить ряд их разновидностей. Прежде всего, отметим, что по содержанию показатели можно дифференцировать на экономические, демографические, производственные, финансовые, политические, социальные и т. д. Социальные показатели характеризуют социальные объекты и процессы или отражают социальные свойства иных систем (именно к таким объектам относится социальная сфера и ее отдельные подотрасли). При анализе социальных объектов и явлений используются показатели частные, фиксирующие отдельные признаки и аспекты, и интегральные (агрегатные, синтетические), которые получаются путем объединения частных показателей. Можно выделить общеописательные показатели (характеризуют состояние оцениваемого объекта в целом, безотносительно к каким-то другим объектам, дают его общую картину), деятельностные (отражают усилия, ресурсы, затраты на совершенствование, развитие какой-либо системы) и результирующие (демонстрируют эффект преобразований, реализации управленческих решений). По форме показатели делятся на абсолютные и относительные. Они могут быть качественными (фиксируют наличие или отсутствие определенных свойств) и количественными (отражают меру их выраженности, развития) [15, с. 56]. По источнику информации социальные показатели, как правило, образуют группы статистических (объективных – формируемых на основе статистических данных) и социологических (субъективных – полученных в ходе социологических исследований).

Близким по содержанию к понятию *показатель* является *параметр*. Толковый словарь русского языка раскрывает его как величину, характеризующую «какое-нибудь основное свойство машины, устройства, системы или явления, процесса»[5]. Важно подчеркнуть, что параметр – это измеряемое значение, с помощью которого отличают элементы одного множества от элементов другого.

Еще одним родственным по смыслу является термин *индикатор*. Индикаторы трактуют двояко: 1) как простые свойства объектов, образующие социальные показатели; 2) как доступные наблюдению и измерению характеристики (признаки) изучаемого или управляемого социального объекта, позволяющие судить о других его характеристиках, недоступных непосредственному исследованию[6]. По мнению В. А. Ядова, «индикатор – внешне хорошо различимый показатель измеряемого признака. С его помощью устанавливается наличие или отсутствие признака, его состояние» [16, с. 134]. Обязательным условием для подбора индикатора является наличие связи между ним и той характеристикой, которую он должен обнаружить. Индикатором может служить сама характеристика, некоторое ее значение или мера измерения. Из перечня индикаторов выбирают тот, который лучше «работает», является более чувствительным, обладает большей разрешающей способностью[7].

Следующая категория рассматриваемого ряда – *критерий*, трактуемый как признак, на основании которого производится оценка, классификация; мерило[8]. С помощью критериев исследователи и управленцы определяют уровень развития объекта, значимость событий, процессов, степень эффективности мер, программ, соответствие элементов или явлений некоторой группе, классу событий и т. д. Нельзя не согласиться со мнением, что «критерии связаны с показателями настолько тесно, что порою между ними не проводится разграничения»[9]. Но это разграничение необходимо, т. к. критерии выражают объективную направленность эффективности и имеют нормативный характер, а показатели оценивают достигнутый уровень, фиксируют достигнутое. При этом следует учитывать и связи между ними. Критерии отображают качественную определенность, своеобразие показателей, способствуют отбору их эмпирического выражения.

Еще одно важное понятие, которое активно используется в информационно-аналитической деятельности практически всех отраслей знания и на практике и которое тесно связано с предыдущими категориями – *оценка*. В словаре С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведовой оценка

[4] Показатель социальный // Социологический справочник / под общ. ред. В. И. Воловича. К.: Политиздат Украины, 1990. С. 162.

[5] Параметр // Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. 4-е изд., доп. М.: А ТЕМП, 2013. С. 457.

[6] Индикатор // Социологический энциклопедический словарь / под ред. Г. В. Осипова. М.: ИНФРА-М – НОРМА, 1998. С. 102.

[7] Индикатор // Российская социологическая энциклопедия / под общ. ред. Г. В. Осипова. М.: ИНФРА-М – НОРМА, 1998. С. 155.

[8] Критерий // Новый экономический и юридический словарь / под ред. А. Н. Азрилияна. М.: Ин-т новой экономики, 2003. С. 369.

[9] Критерий // Социологический словарь / сост. А. Н. Елсуков, К. В. Шульга; под ред. Г. Н. Соколовой. Мн.: Университетское, 1991. С. 96.

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

эксплицируется как «мнение о ценности, уровне или значении кого-нибудь, чего-нибудь»[10]. Философская энциклопедия трактует данное понятие как «высказывание, устанавливающее абсолютную или сравнительную ценность какого-то объекта»[11]. В управлении оценка является важным инструментом для принятия решений, организации, регулирования, контроля поведения людей, определения эффективности их деятельности. По мнению В. Ю. Семенова, оценка – это финальная часть процесса управления, оценки позволяют понять, в каком состоянии находится объект [17, с. 22]. В социологии оценка объясняется как выражение отношения к каким-либо событиям, фактам действительности, явлениям человеческой жизни, поведенческим актам; определение их важности, соответствия стандартам, нормам, моральным принципам. В частности, «опросные методики (как вопросно-ответные процедуры) фиксируют по преимуществу оценки как исходные данные, в том числе для прогнозирования поведения на основе выявления (конструирования) ценностных ориентаций как предрасположенностей и готовностей субъектов к определенному поведению»[12].

Оценки отличаются многообразием и классифицируются по большому числу оснований. Оценка в общем и целом является системой, включающей в себя показатели, параметры, индикаторы, критерии. Параметрами оценки могут быть, например, результативность проводимых преобразований объекта, социально-экономическая эффективность предоставляемых услуг, экономический эффект от реализации проекта, соответствие результата программы потребностям населения и т. п. [18, с. 19]. Параметры оценки должны быть измеряемыми в количественном выражении посредством доступных показателей – индикаторов оценки. Процесс оценки, как правило, состоит из трех этапов: выбор критериев оценивания, сбор необходимой информации, количественное измерение основных параметров. То есть оценка есть итог измерения с помощью определенных индикаторов свойств и характеристик исследуемого объекта.

Результаты эмпирического исследования

На основе рассмотрения базовых понятий информационно-оценочной деятельности в процессе управления социальной сферой проведем анализ одной из ее отраслей на региональном уровне (здравоохранение Кемеровской области). Для изучения был выбран период с 2004 г. по 2018 г. Базу анализа составили материалы официальной статистики[13] и научные публикации соответствующего периода [19–26]. Для понимания (оценки) уровня развития элементов системы здравоохранения Кузбасса применялся метод сравнения с показателями общероссийского уровня (в тех случаях, когда показатели представлены в относительном формате), т. е. критерием оценки служили среднероссийские значения. Для общего понимания ситуации в системе охраны здоровья региона и страны использовались и абсолютные показатели.

Статистические данные подкреплялись социологическими. Следует учесть, что социологические исследования проводились в регионе не систематически, поэтому субъективные оценки имеют, скорее, эпизодический характер. Однако они существенно дополняют статистическую оценку.

Здоровье населения является важнейшим индикатором благополучия общества, демонстрирует уровень его социально-экономического развития [27; 28]. В Кемеровской области в 2018 г. заболеваемость населения (количество зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения) составила 861,3, что в 1,15 раза выше, чем 15 лет назад (табл.). В целом в России этот показатель ниже на 10 %, но в начале анализируемого периода федеральный и региональный уровни заболеваемости были практически равны: в 2005 г. в Кузбассе он был даже чуть ниже, чем в стране, но это было единственное исключение. Общероссийский показатель заболеваемости за полтора десятка лет тоже вырос, но всего на 5 %. Наиболее неблагоприятным и для Кузбасса, и для страны был 2013 г., и с этого момента Кемеровская область «опережала» РФ по заболеваемости не менее чем на 10 %.

Анализ структуры заболеваемости показал, что в 2018 г. в Кемеровской области уровень заболеваемости был выше, чем в России, по 12 из 15 регистрируемых статистикой основным классам болезней. Особенно велико превышение региональных показателей по группам Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 2,4 раза); Болезни нервной системы (в 1,81 раза); Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,77 раз); Болезни системы кровообращения (в 1,4 раза); Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (в 1,34 раза); Болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,29 раз); Болезни мочеполовой системы (в 1,27 раз); Болезни органов пищеварения (в 1,24 раза); Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения

[10] Оценка // Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь… С. 451.

[11] Оценка // Философия: энциклопедический словарь / под ред. А. А. Ивина. М.: Гайдарики, 2004. Режим доступа: http://philosophy.niv.ru/doc/dictionary/encyclopedic/articles/934/ocenka.htm (дата обращения: 30.09.2020).

[12] Оценка // Новейший философский словарь / гл. науч. ред. и сост. А. А. Грицанов. Мн.: Изд. В. М. Скакун, 1999. Режим доступа: http://philosophy.niv.ru/doc/dictionary/newest-dictionary/articles/1430/ocenka.htm (дата обращения: 17.10.2020).

[13] Регионы России. Социально-экономическое положение // Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13204 (дата обращения: 22.10.2020).

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

обмена веществ (в 1,24 раза). Лишь по двум классам болезней кузбасские значения заболеваемости ниже общероссийских – Болезни органов дыхания (в 1,11 раза) и Болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,14 раз).

Табл. Заболеваемость на 1000 человек населения в Кемеровской области и России, человек

Tab. Morbidity per 1,000 people in Kemerovo Region vs. the Russian Federation, people

Год	Кузбасс	Россия
2004	745,8	743,6
2005	732,3	743,7
2006	827,5	760,9
2007	841,0	767,3
2008	806,5	767,7
2009	850,0	797,5
2010	796,4	780,0
2011	840,8	796,9
2012	818,5	793,9
2013	891,8	799,4
2014	865,4	787,1
2015	870,9	778,2
2016	863,8	785,3
2017	890,5	778,9
2018	861,3	782,1

В 2004 г. уровень заболеваемости в Кемеровской области был выше среднероссийских значений только по 6 классам заболеваний. Более благополучная ситуация сменилась на менее благополучную по таким направлениям, как Новообразования; Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; Болезни нервной системы, болезни системы кровообращения; Болезни органов пищеварения; Болезни мочеполовой системы.

Уровень заболеваемости кузбассовцев по классам болезней за 15 лет изменился следующим образом. Особенно заметен прирост соответствующих показателей по Врожденным аномалиям, деформациям и хромосомным нарушениям (в 2,82 раза: 2 на 1000 человек в 2004 г. и 5 – в 2018 г.); Болезням системы кровообращения (в 2,66 раз: 17 и 46); Болезням нервной системы (в 2,25 раз: 12 и 27); Болезням органов пищеварения (в 2,06 раз: 20 и 41). Менее, чем в 2 раза, увеличилось число заболеваний классов Новообразования (в 1,8 раз: 5 и 9);Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в 1,5 раз: 11 и 16); Болезни мочеполовой системы (в 1,4 раза: 42 и 57); Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,4 раза: 38 и 53); Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в 1,25 раз: 4 и 5); Болезни органов дыхания (в 1,2 раза: 268 и 324); Болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1,14 раз: 36 и 41).

Некоторое снижение зафиксировано по четырем позициям: Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в 1,3 раза: 40 и 31); Болезни уха и сосцевидного отростка (в 1,08 раза: 28 и 26); Болезни кожи и подкожной клетчатки (в 1,4 раза: 49 и 35); Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (в 1,04 раза: 124 и 119).

Здоровье зависит от многих факторов, среди которых немаловажное место занимает эффективность функционирования системы здравоохранения.

В 2004 г. в Кемеровской области насчитывалось 29,5 тыс. больничных коек (в РФ – 1,6 млн). К 2018 г. их количество сократилось до 24,4 тыс. (в РФ – до 1,17 млн), т. е. в 1,21 раза (в РФ в 1,36 раза). Однако относительный показатель (число больничных коек на 10 тыс. человек) является более адекватным для анализа ситуации. В Кузбассе в начале анализируемого периода данный показатель составлял 103,2 (в РФ – 112,5), в конце – 91,3 (в РФ – 79,9). Таким образом, оптимизация больничных коек в Кемеровской области прошла в более мягком варианте: если в 2004 г. регион по этому показателю занимал 72 место в России, то в 2015 г. – 21.

Еще более наглядным индикатором обеспеченности населения местами в медицинских стационарах является численность населения на одну больничную койку. В 2004 г. этот показатель в Кузбассе равнялся 96,2 и был больше, чем в среднем по РФ (89,1). В последующие годы нагрузка в стационарах росла в Кемеровской области и еще больше по России в целом, достигнув к 2018 г. 109,6 и 125,2 человек на койку соответственно. Более высокие темпы сокращения стационарных мест в больницах на федеральном уровне позволили Кузбассу к 2011 г. сравняться с РФ, а затем «обойти» ее по данному параметру, с каждым годом наращивая разрыв.

Работа учреждений поликлинического типа традиционно оценивается с помощью показателя Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений в смену на 10 тыс. населения. Сначала приведем абсолютные показатели. В 2004 г. в Кемеровской области приходилось 69,7 тыс. посещений в смену во всех поликлиниках и прочих подобных учреждениях, в 2018 г. – 77,9 тыс. (рост в 1,12 раза). Точно такая же динамика характерна для этого параметра и на российском уровне – с 3,5775 млн до 3,9978 млн посещений в смену. Относительный показатель мощности амбулаторно-поликлинических учреждений в Кузбассе за 15 лет вырос в 1,19 раза: с 245,9 в 2004 г. до 291,4 в 2018 г. (самым высоким он был в 2017 г. – 300,7). В России этот показатель тоже увеличился, но менее заметно (в 1,09 раза): с 250,8 в 2004 г. до 272,4 в 2018 г. В Кемеровской области до 2011 г. наблюдалось отставание по данному показателю от среднероссийских значений или равенство ему, а с 2012 г. Кузбасс стал несколько превышать федеральный уровень по числу посещений амбулаторий и поликлиник на 10 тыс. человек.

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

Кадровое обеспечение системы здравоохранения Кузбасса в настоящее время испытывает серьезные проблемы. Как фиксирует статистика, в 2004 г. в медицинских организациях региона трудились 13,3 тыс. врачей всех специальностей (в РФ – 688,2 тыс.). В 2018 г. их число сократилось до 11,9 тыс. (в РФ составляло 703,7 тыс.) или в 1,12 раза (в РФ выросло в 1,02 раза). Относительный показатель обеспеченности врачами (численность врачей всех специальностей на 10 тыс. человек населения) также складывался не в пользу Кузбасса: в 2004 г. он составлял 47,0 (в РФ – 48,2), в 2018 г. – 44,5 (в РФ – 47,9). При этом отставание Кемеровской области от среднефедеральных показателей отмечалось на протяжении всего 15-летнего периода. В 2004 г. Кемеровская область занимала 43 место среди субъектов РФ по численности врачей на 10 тыс. человек населения, а к 2018 г. сместилась на 53 место.

Обратный показатель (численность населения на одного врача) аналогичным образом показывает более высокую и все возрастающую нагрузку на врачебный персонал в Кемеровской области: в 2004 г. на одного доктора в регионе приходилось 214,3 человека (в РФ – 206,8), в 2018 г. – 224,9 (в РФ – 208,6).

Численность среднего медицинского персонала в Кузбассе аналогичным образом снижалась: с 31 тыс. работников в 2004 г. до 28,2 тыс. в 2018 г. (в 1,1 раза). В общем по России снижение было не таким сильным: с 1,5455 млн до 1,4914 млн человек (в 1,04 раза). Но значения относительного показателя (численность среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения) на региональном и федеральном уровнях были очень близки. При этом кузбасские показатели всегда были чуть выше российских. Тем не менее нагрузка на средний медперсонал за 15 лет увеличилась (в 2004 г. на 10 тыс. кузбассовцев приходилось 109,5 работников среднего звена, а в 2018 г. – 105,5), хотя колебания в течение этого периода были разновекторными, и еще в 2017 г. соответствующий показатель составлял 113 человек. Следует отметить, что в начале анализируемого промежутка времени Кемеровская область была на 61 месте в России по данному показателю, а в конце – на 50. Показатель численности населения на одного работника среднего медицинского персонала) в 2004 г. составлял 92,3 человека (и в Кузбассе, и в РФ), а в 2018 г. – 94,8 в Кузбассе и 98,4 в России.

Завершим статистический анализ системы здравоохранения Кузбасса еще одним важным показателем – прерывание беременности (аборты). Он имеет два выражения: прерывание беременности на 1000 женщин 15–49 лет и прерывание беременности на 100 родов. В 2004 г. в Кемеровской области на 1000 женщин фертильного возраста приходился 51 аборт (в РФ – 45), а в 2018 г. – 28 (в РФ – 19), т. е. снижение составило 1,82 раза (в РФ – 2,37 раза). На 100 родов в 2004 г. в Кузбассе приходилось 135 прерываний беременности (в РФ – 122), а в 2018 г. – 67 (в РФ – 42), т. е. число абортов в пересчете на роды в Кузбассе сократилось вдвое, а в России – почти втрое.

Социологические оценки системы здравоохранения

Как уже отмечалось, важной составляющей комплексной характеристики состояния здравоохранения, как и любой другой отрасли социальной сферы, является социологическая оценка, поскольку для принятия адекватных управленческих решений требуется исчерпывающая информация об объекте воздействия, а «одним из самых значимых источников такой информации являются результаты социологических исследований, проводимых на принципах научности и объективности» [29, с. 42].

В Кемеровской области на протяжении многих лет ведутся периодические замеры общественного мнения относительно работы системы здравоохранения, а также оценки населением собственного здоровья. Оценки даются по пятибалльной шкале: 5 баллов – полностью удовлетворены, 4 – скорее удовлетворены, 3 – затруднились с ответом, 2 – скорее не удовлетворены, 1– совсем не удовлетворены. Далее выводится среднее значение. Отвечая на вопрос об удовлетворенности состоянием здоровья, в 2003 г. немногим более 40 % кузбассовцев дали положительные ответы, а 55 % – отрицательные (средняя оценка – 2,71 балла). В последующие годы наблюдался постепенный рост удовлетворенности здоровьем: в 2005 г. – 2,79 балла, в 2009 г. – 2,93, в 2013 г. – 3,01. В 2019 г. уже 55 % жителей региона были удовлетворены здоровьем, а 38 % – нет (средняя оценка – 3,13 балла).

Как показал областной опрос 2019 г., треть населения Кузбасса редко (не чаще одного раза в год) обращаются в медицинские учреждения по поводу своего здоровья или здоровья своих близких. Самый распространенный ответ на соответствующий вопрос свидетельствует о том, что жители обращаются в лечебные организации несколько раз в год. Частые посещения медицинских учреждений (от нескольких раз в месяц и чаще) характерны для 15 % кузбассовцев. А каждый двадцатый респондент заявил, что вообще обходится без медицинской помощи.

Общая оценка системы регионального здравоохранения является низкой. Так, в 2019 г. только 1 % кузбассовцев оценили ее как очень высокую и 15 % – как скорее высокую. Большинство же граждан дают либо скорее низкие (52 %), либо очень низкие (18 %) оценки при 14 % затруднившихся с ответами. Если перекодировать ответы респондентов по пятибалльной шкале и рассчитать среднее значение, то оно составит всего 2,29 балла. Однако более ранние социологические замеры выявляли еще более критические отзывы в адрес медицинского обслуживания: в 2009 г. – 2,23 балла, в 2005 г. – 2,13, в 2003 г. – 2,08.

Сравнивая уровень развития системы здравоохранения в Кузбассе со среднероссийским, 40 % жителей области посчитали его более низким и только 1 % – более высоким. Четверть кузбассовцев полагают, что региональная система здравоохранения соответствует общефедеральному уровню, треть не смогла дать конкретный ответ на поставленный вопрос. К сожалению, население

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

региона в своем большинстве не замечает позитивной динамики качества медицинского обслуживания. С соответствующим утверждением согласились лишь 13 % опрошенных. Обратной же точки зрения придерживаются почти 70 % граждан.

Более детальное оценивание качества медицинской помощи (по отдельным параметрам) обусловило более позитивные показатели. Наиболее высокие баллы получили территориальная доступность медицинских учреждений (3,46 балла), уровень квалификации младшего медперсонала (3,36), доброжелательность, внимательность медиков (3,29), работа страховых организаций (3,18) и уровень квалификации врачей (3,12). Более критичные отзывы поступили в адрес возможности получить высокотехнологическую медпомощь (2,6), возможности получить услуги узких специалистов (2,63), финансовой доступности медицинской помощи (2,76), обеспеченности медучреждений лекарствами и медикаментами (2,78), уровня материально-технического обеспечения лечебных учреждений (2,79). А один параметр (организация обслуживания в поликлиниках) практически совпал с теоретической и фактической средней, которая составила 3 балла.

Заключение

Современное управление социально-экономическими, политическими, культурными и прочими процессами будет эффективным только в том случае, если лица, принимающие решения, опираются на достоверную глубокую релевантную информацию и объективно оценивают современную ситуацию и динамику перемен. Эта норма в полной мере относится к социальной сфере и всем ее подотраслям, включая здравоохранение. Исследователи и управленцы должны четко понимать роль информационно-оценочной деятельности, а также систему понятий, которые ее сопровождают (информация, показатель, параметр, индикатор, критерий, оценка), их разновидности, формы, свойства, источники и методы получения, возможности применения в аналитической работе.

Как показали статистические данные 2018 г., уровень заболеваемости в Кузбассе выше общероссийского на 10 %. С 2004 г. он увеличился на 15 %. В регионе заболеваемость заметно выше по таким классам недугов, как Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; Болезни нервной системы; Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; Болезни системы кровообращения и др. Обеспеченность населения больничными койками в Кемеровской области выше среднероссийского уровня. В последние годы больше и мощность амбулаторно-поликлинических учреждений. Однако нагрузка на врачей в регионе немного выше, чем в стране, а на средний медицинский персонал, наоборот, ниже. К сожалению, доля прерванных беременностей в Кузбассе заметно больше, чем в среднем по РФ. Таким образом, инфраструктурные показатели здравоохранения Кузбасса в большинстве своем немного благоприятнее, чем в России в целом, во всяком случае, в последние годы, но показатели здоровья населения оставляют желать лучшего.

Социологические данные, с одной стороны, фиксируют рост самооценки здоровья жителями Кемеровской области (доля удовлетворенных здоровьем выросла с 41 % в 2003 г. до 55 % в 2019 г.), с другой стороны, рисуют весьма печальную картину: население, как правило, не довольно уровнем медицинского обслуживания, считает его ниже среднероссийского, не видит в данной отрасли перемен к лучшему. Правда, некоторые параметры качества медицинской помощи все-таки оцениваются выше среднего: территориальная доступность медицинских организаций, уровень квалификации младшего медицинского персонала, доброжелательность, внимательность медиков.

Таким образом, статистическая и социологическая информация с использованием различных параметров, индикаторов, показателей позволила получить достаточно наглядное описание ситуации в системе здравоохранения Кемеровской области. Учитывая ее, управленцы могут более взвешенно подходить к определению проблемных зон, недостатков, возможных путей их устранения, а также к выбору приоритетов, стратегических целей и тактических задач развития медицины в регионе. Аналогичный подход к информационно-оценочному сопровождению управленческих решений целесообразен во всех отраслях социальной сферы.

Литература

1. Шрамко О. Г. Оценка эффективности развития региональных социально-экономических систем // Экономический вестник университета. 2015. № 24-1. С. 104–109.
2. Батейкин Д. В. Оценка реализации социально-экономических программ в регионе // Экономика устойчивого развития. 2015. № 4. С. 14–19.
3. Шипоенко С. В. Методология анализа и оценка потенциала развития ресурсов социально-экономических подсистем региона // Перспективы науки. 2017. № 2. С. 19–22.
4. Большаков С. Н., Манаенкова Ю. Н., Большакова Ю. М. Оценка эффективности реализации программно-целевых методов решения социально-экономических задач на современном этапе // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2017. № 4. С. 13–23. DOI: 10.22394/2079-1690-2017-1-4-13-23
5. Шабурова Д. П. Анализ и оценка социально-экономических процессов в регионах – основа механизма устойчивости развития (на примере Хабаровского края) // Власть и управление на Востоке России. 2019. № 2. С. 117–131. DOI: 10.22394/1818-4049-2019-87-2-117-131

 Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

6. Ушаков Е. А. Оценка факторов неравенства субъектов Российской Федерации по совокупности социально-экономических показателей // Успехи современного естествознания. 2020. № 1. С. 61–69. DOI: 10.17513/use.37322
7. Кислицына В. В., Чеглакова Л. С., Караулов В. М., Чикишева А. Н. Формирование комплексного подхода к оценке социально-экономического развития регионов // Экономика региона. 2017. Т. 13. № 2. С. 369–380. DOI: 10.17059/2017-2-4
8. Кирхмеер Л. В. Мониторинг эколого-социально-экономического развития добывающего региона // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2019. Т. 8. № 1. С. 173–175. DOI: 10.26140/anie-2019-0801-0036
9. Матниязов Р. Р. Информационно-синергетическая оценка социально-экономического развития региона // Экономика и бизнес: теория и практика. 2018. № 3. С. 88–90.
10. Зуева И. А. О развитии методики анализа и оценки социально-экономического развития регионов // Вестник Московского университета им. С. Ю. Витте. Серия 1. Экономика и управление. 2017. № 4. С. 27–36. DOI: 10.21777/2587-9472-2017-4-27-36
11. Ельмеев В. Я., Овсянников В. Г. Прикладная социология: очерки методологии. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. 293 с.
12. Дорофеева И. В. Модель Шеннона-Уивера и ее значение для развития теории коммуникации // Языковой дискурс в социальной практике: сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. (Тверь, 5–6 апреля 2013 г.) Тверь, 2013. С. 49–53.
13. Грачев Г. В. Личность и общество: информационно-психологическая безопасность и психологическая защита. М.: ПЕР СЭ, 2003. 303 с.
14. Осадчая Г. И. Социология социальной сферы. М.: Союз, 1999. 278 с.
15. Павленок П. Д. Введение в профессию «Социальная работа». М.: ИНФРА-М, 1998. 172 с.
16. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание соц. реальности. М.: Ин-т социологии; Добросвет, 2000. 595 с.
17. Семенов В. Ю. Проблемы управления качеством медицинской помощи // Здравоохранение. 2004. № 3. С. 20–26.
18. Ветров Г. Ю., Визгалов Д. В., Пинегина М. В., Шевырова Н. И. Оценка муниципальных программ. М.: Ин-т экономики города, 2003. 89 с.
19. Баран О. И., Григорьев Ю. А., Репин Е. Н. Экономическое развитие Кемеровской области и здоровье населения: противоречия нарастают // Вестник Кузбасского научного центра. 2009. № 9. С. 55–57.
20. Сергеев А. С., Цой В. К., Селедцова О. В., Царик Г. Н. Предварительные итоги масштабной модернизации кузбасского здравоохранения // Медицина в Кузбассе. 2011. Т. 10. № 4. С. 4–7.
21. Ивойлов В. М., Сергеев А. С., Царик Г. Н., Цой В. К. Перспективы развития регионального здравоохранения // Инновации в общественном здоровье и здравоохранении: экономика, менеджмент, право: мат-лы Междунар. форума (Новосибирск, 30 ноября – 1 декабря 2012 г.) Новосибирск, 2012. С. 162–166.
22. Царик Г. Н., Штернис Т. А., Богомолова Н. Д. Проблемы и перспективы оказания медицинской помощи работникам угледобывающих предприятий // Медицина в Кузбассе. 2013. Т. 12. № 3. С. 11–16.
23. Волокитина Е. В. Ценности здорового образа жизни и эффективное здравоохранение в Кемеровской области // Устойчивое развитие регионов: опыт, проблемы, перспективы: сб. мат-лов Междунар. науч.-практ. конф. (Казань, 16–17 ноября 2017 г.) Казань, 2017. С. 410–413.
24. Царик Г. Н., Корбанова Т. Н., Абросова О. Е., Тен С. Б. Оценка доступности и качества медицинской реабилитации в Кемеровской области // Политравма. 2017. № 3. С. 55–63.
25. Кондрикова Н. В., Самородская И. В., Барбараш О. Л. Динамика показателей смертности от болезней системы кровообращения в Кемеровской области за период 2006–2014 гг. // Медицина в Кузбассе. 2017. Т. 16. № 1. С. 23–30.
26. Бабенко А. И., Дорофеев С. Б., Бабенко Е. А. Приоритеты мер по формированию здорового образа жизни населения по мнению руководителей здравоохранения (социологическая оценка) // Медицина в Кузбассе. 2019. Т. 18. № 1. С. 20–25.
27. Pastukhova E. Ya., Morozova E. A., Mukhacheva A. V., Egorova N. M. Pulbic health as the indicator of regional socioeconomic development // Advances in economics, business and management research: Proc. Volgograd State University Intern. Sci. Conf. (Волгоград, 5–17 мая 2019 г.) Atlantis Press, 2019. Вып. 83. С. 188–191. DOI: 10.2991/cssdre-19.2019.37
28. Пастухова Е. Я., Кияйкина Т. С. Общественное здоровье сибирских регионов // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2018. № 3. С. 48–54. DOI: 10.21603/2500-3372-2018-3-48-54
29. Сухачева А. В., Кочнева О. П., Латфулина А. Р. Социологическое сопровождение управленческих решений на региональном и муниципальном уровнях // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2018. № 1. С. 42–50. DOI: 10.21603/2500-3372-2018-1-42-50

Статья распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution 4.0

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

original article

Information and Assessment Support for the Management of Region's Social Sphere (Based on the Case of Public Healthcare in Kuzbass)*

Elena A. Morozova [a, @]; Elena Ya. Pastukhova [a]
[a] Kemerovo State University, Russia, Kemerovo
[@] morea@inbox.ru

Received 09.11.2020. Accepted 27.11.2020.

Abstract: The importance of information and analytical activities in the management of the region's social sphere can hardly be overestimated since only those decisions will be efficient that rely on reliable and comprehensive data on the condition of the object of influence, trends in its development, possible directions for improvement, and feedback. A competent use of information in management requires that the methodological foundations of analytical and assessment processes be understood, in particular, the corresponding thesaurus. The study aims at systematizing the conceptual apparatus of the information and assessment support for the management of the region's social sphere and analyzing the condition and dynamics of healthcare as one of its key sectors. The paper focuses on the case of Kemerovo Region (Kuzbass). It interprets and systematizes such concepts as information, rate, parameter, indicator, criterion, and assessment. The empirical part of the study showed that the morbidity rate in Kuzbass has been above the nation level for the past 15 years and the data gap for this indicator is gradually increasing. This trend manifests itself against the background of higher values of infrastructure indicators and the load on nursing staff. True, the workload on medical doctors in the region is above the corresponding parameter at the national level. Sociological assessments show an increase in self-esteem of the population's health, but satisfaction with the health care system in the region has been, and remains, low. The data confirm the necessity and expediency of using statistical and sociological assessments in analyzing the current condition and, most importantly, identifying problems and ways to improve the sectors of the social sphere in the region.

Keywords: information, rate, parameter, indicator, criterion, assessment, statistics, sociological research

For citation: Morozova E. A., Pastukhova E. Ya. Information and Assessment Support for the Management of Region's Social Sphere (Based on the Case of Public Healthcare in Kuzbass). *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriia: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*, 2020, 5(4): 468–477. (In Russ.) DOI: https://doi.org/10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

References

1. Shramko O. G. Evaluation of the effectiveness of the development of regional socio-economic systems. *Ekonomicheskii vestnik universiteta*, 2015, (24-1): 104–109. (In Russ.)
2. Bateykin D. V. Evaluation of the implementation of socio-economic programmes in the region. *Ekonomika ustoichivogo razvitiia*, 2015, (4): 14–19. (In Russ.)
3. Shipoenko S. V. Methodology for the analysis and assessment of the resource development in socio-economic regional subsystems. *Perspektivy nauki,* 2017, (2): 19–22. (In Russ.)
4. Bolshakov S. N., Manaenkova Yu. N., Bolshakova Yu. M. Evaluation of the effectiveness of the implementation of program-target methods for solving social and economic problems at the present stage. *Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski,* 2017, (4): 13–23. (In Russ.) DOI: 10.22394/2079-1690-2017-1-4-13-23
5. Shaburova D. P. Analysis and assessment of social and economic processes in the regions – the basis of the mechanism of sustainability of development (on the example of the Khabarovsk territory). *Vlast' i upravleniye na Vostoke Rossii*, 2019, (2): 117–131. (In Russ.) DOI: 10.22394/1818-4049-2019-87-2-117-131
6. Ushakov E. A. Assessment of inequality factors of subjects of the Russian Federation on totality of socio-economic indicators. *Successes in modern science*, 2020, (1): 61–69. (In Russ.) DOI: 10.17513/use.37322
7. Kislitsyna V. V., Cheglakova L. S., Karaulov V. M., Chikisheva A. N. Formation of the integrated approach to the assessment of the socio-economic development of regions. *Ekonomika regiona*, 2017, 13(2): 369–380. (In Russ.) DOI: 10.17059/2017-2-4
8. Kirchmeer L. V. Monitoring of ecological and socio-economic development of the extracting region. *Azimut nauchnykh issledovanii: ekonomika i upravlenie*, 2019, 8(1): 173–175. (In Russ.) DOI: 10.26140/anie-2019-0801-0036

* The research was performed with financial support from the grant issued by Kemerovo State University: The system of indicators for assessing the socio-economic state of the region and the implementation of the strategy of its development: the case of the Kemerovo region".

 This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

DOI: 10.21603/2500-3372-2020-5-4-468-477

9. Matniyazov R. R. Information-synergetic evaluation of socio-economic development of the region. *Ekonomika i biznes: teoriia i praktika*, 2018, (3): 88–90. (In Russ.)
10. Zueva I. A. On development of the methodology of analysis and assessment of socioeconomic development of regions. *Vestnik Moskovskogo universiteta im. S. Yu. Vitte*, 2017, (4): 27–36. (In Russ.) DOI: 10.21777/2587-9472-2017-4-27-36
11. Elmeev V. Ia., Ovsiannikov V. G. *Applied Sociology: methodology studies*, 2nd ed. St. Petersburg: Izd-vo SPbGU, 1999, 293. (In Russ.)
12. Dorofeeva I. V. Shannon-Weaver model and its significance for the development of communication theory. *Language discourse in social practice*: Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., Tver, April 5–6, 2013. Tver, 2013, 49–53. (In Russ.)
13. Grachev G. V. *Personality and society: information and psychological security and psychological protection*. Moscow: PER SE, 2003, 303. (In Russ.)
14. Osadchaia G. I. *Sociology of the social sphere*. Moscow: Soiuz, 1999, 278. (In Russ.)
15. Pavlenok P. D. *Introductory course on "Social Work"*. Moscow: INFRA-M, 1998, 172. (In Russ.)
16. Iadov V. A. *The strategy of sociological research. Description, explanation, and understanding of social reality*. Moscow: In-t sotsiologii; Dobrosvet, 2000, 595. (In Russ.)
17. Semenov V. Iu. Issues of medical care quality management. *Zdravookhranenie*, 2004, (3): 20–26. (In Russ.)
18. Vetrov G. Iu., Vizgalov D. V., Pinegina M. V., Shevyrova N. I. *Assessment of municipal programs*. Moscow: In-t ekonomiki goroda, 2003, 89. (In Russ.)
19. Baran O. I., Grigoryev Yu. A., Repin E. N. Economic development of Kemerovo region and the population's health: the contradictions are growing. *Vestnik Kuzbasskogo nauchnogo tsentra*, 2009, (9): 55–57. (In Russ.)
20. Sergeev A. S., Tsoy V. K., Seledtsova O. V., Tsarik G. N. The preliminary results of largedscale modernization of the healthcare system in Kuzbass. *Medicine in Kuzbass*, 2011, 10(4): 4–7. (In Russ.)
21. Ivoylov V. M., Sergeev A. S., Tsarik G. N., Tsoy V. K. Prospects for the development of regional healthcare. *Innovation in public health and healthcare: economics, management, and law*: Proc. Intern. Forum, Novosibirsk, November 30 – December 1, 2012. Novosibirsk, 2012, 162–166. (In Russ.)
22. Tsarik G. N., Shternis T. A., Bogomolova N. D. Problems and prospects of health care provision to coal mining companies workers. *Medicine in Kuzbass*, 2013, 12(3): 11–16. (In Russ.)
23. Volokitina E. V. The values of healthy lifestyle and effective healthcare in Kemerovo region. *Sustainable development of regions: experience, problems, and prospects:* Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., Kazan, November 16–17, 2017. Kazan, 2017, 410–413. (In Russ.)
24. Tsarik G. N., Korbanova T. N., Abrosova O. E., Ten S. B. Assessment of accessibility and quality of medical rehabilitation in the Kemerovo region. *Polytrauma*, 2017, (3): 55–63. (In Russ.)
25. Kondrikova N. V., Samorodskaya I. V., Barbarash O. L. Dynamics of mortality rate due to circulatory diseases in the Kemerovo region in the period 2006–2014. *Medicine in Kuzbass*, 2017, 16(1): 23–30. (In Russ.)
26. Babenko A. I., Dorofeev S. B., Babenko E. A. Priority measures on the formation of the healthy lifestyle of the population according to heads of healthcare (sociological assessment). *Medicine in Kuzbass*, 2019, 18(1): 20–25. (In Russ.)
27. Pastukhova E. Ya., Morozova E. A., Mukhacheva A. V ., Egorova N. M. Pulbic health as the indicator of regional socioeconomic development. *Advances in economics, business and management research*: Proc. Volgograd State University Intern. Sci. Conf., Vladivostok, May 5–17, 2019. Atlantis Press, 2019, iss. 83, 188–191. DOI: 10.2991/cssdre-19.2019.37
28. Pastukhova E. Ya., Kiyaykina T. S. The public health of the Siberian regions. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriia: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*, 2018, (3): 48–54. (In Russ.) DOI: 10.21603/2500-3372-2018-3-48-54
29. Sukhacheva A. V., Kochneva O. P., Latfulina A. R. Sociological support for management decisions at the regional and municipal levels. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriia: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*, 2018, (1): 42–50. (In Russ.) DOI: 10.21603/2500-3372-2018-1-42-50

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License