Социальные процессы в регионах России

Здоровый образ жизни в Тюменском регионе

Силин Анатолий Николаевич –
доктор социологических наук, профессор,
главный научный сотрудник,
Западно-Сибирский филиал, Институт социологии
Российской академии наук, Тюмень

E-mail: sm-2004@rambler.ru

Ковальжина Лариса Сергеевна –
кандидат социологических наук, доцент,
кафедра менеджмента в отраслях ТЭК,
Тюменский индустриальный университет,
Тюмень

E-mail: kls77@mail.ru

Здоровый образ жизни в Тюменском регионе

DOI: 10.19181/vis.2017.21.2.457

Аннотация. В статье представлены результаты социологического исследования здорового образа жизни по оценкам школьников и их родителей. Опрос проведён на территории Тюменской области по репрезентативной гнездовой выборке методом анкетирования. В исследовании приняли участие родители (n=677) и школьники (n=744) 34-х дневных общеобразовательных школ из пяти городов и десяти сельских районов Тюменской области. Рассмотрены особенности ведения здорового образа жизни (ЗОЖ), различные подходы в определении термина «здоровье», проведён обзор групп факторов, влияющих на состояние здоровья. Проведён анализ понимания респондентами содержания понятия «здоровый образ жизни» и сравнение с группой респондентов, его придерживающихся. В понимании респондентами здорового образа жизни превалируют показатели физической активности и отказ от вредных привычек. При этом школьниками приоритет отдан физической активности, а родителями – отказу от вредных привычек. Показатели «соблюдение режима», «рациональность питания» и «избегание стресса» занимают более низкие места в рейтинге. В виду актуальности здорового образа жизни подчёркнута необходимость формирования осознанного и целенаправленного поведения, ориентированного на профилактику и сохранение здоровья. Отмечена актуальность формирования здорового образа жизни населения, основными составляющими которого должны стать личная и общественная гигиена, рациональное питание, оптимально организованный режим и физическая активность, что имеет решающее значение для здоровья населения, социальной и демографической стабильности страны в будущем.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, оценка здорового образа жизни, здоровье, родители, школьники, Тюменская область

В современной России проблема сохранения здоровья населения является актуальной задачей, на решение которой направлено большое число федеральных и региональных программ, мероприятий по охране, укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни и профилактики заболеваемости населения. Социологическое видение здоровья состоит, прежде всего, в его понимании как сложного социального феномена, который отражает способность адаптации организма человека к условиям природной и социальной среды.

Из множества дефиниций термина «здоровье» наибольшее распространение по количеству ссылок и цитирования получило определение, предложенное экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Согласно Уставу ВОЗ,

здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней [Устав ВОЗ...]. Предложенное определение ёмкое, но периодически подвергается критике за идеальность цели, т. к. здоровый человек должен иметь гармонию в отношении физической (природной) и социальной среды обитания, что труднодостижимо. При этом понятие ориентировано на субъективность восприятия человеком параметров физического, душевного и социального благополучия. Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ даётся следующее определение: «Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [Федеральный закон... 2011]. Авторы придерживаются позиции академика В. П. Казначеева, согласно которому здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни [Казначеев 1983]. В предложенном определении акцентируется внимание на здоровье как процессе сохранения и развития различных функций человека. По оценкам экспертов ВОЗ, в обеспечении здоровья играют роль следующие группы факторов: на долю образа жизни приходится около 50%, на факторы окружающей среды – 20%, на генетические факторы – 15–20% и на здравоохранение – 10–15%. Отметим, что одни факторы позитивно влияют на состояние здоровья населения, другие, наоборот, оказывают отрицательное воздействие. По мнению Ю. П. Лисицына, величина влияния отдельных факторов разной природы на показатели здоровья зависит от возраста, пола и индивидуально-типологических особенностей человека [Лисицын 2010].

Самооценка здоровья отражает субъектную характеристику индивидов удовлетворённостью условиями жизни, состоянием системы здравоохранения и реализуемой социальной политикой.

Учитывая преобладание фактора образа жизни в сохранении здоровья населения, рассмотрим его с медико-социологической точки зрения. Оценка образа жизни населения представляет особый научный интерес, поскольку отражает социокультурное состояния и отношение населения к профилактике и здоровью. Самооценка образа жизни и состояния здоровья – это реальный показатель здоровья людей, определяющий высокую степень соответствия самооценки и объективной характеристики здоровья. Вместе с тем самооценка здоровья отражает субъектную характеристику индивидов, групп удовлетворённостью условиями жизни, состоянием системы здравоохранения и реализуемой социальной политикой. Индивидуальные представления и общественное мнение о здоровье являются важными источниками формирования целостного комплекса социально-медицинской и социологиче-

ской информации [Силин 2013]. При этом самооценка здоровья и качества жизни является важным индикатором состояния здоровья населения, дополняя данные медицинских исследований [Аубанова, Силин 2005].

Так, И. В. Журавлева отмечает, что для большинства населения самооценка здоровья нередко сводится к выражению текущего самочувствия, отождествляется с ним [Журавлева 1998]. Самочувствие является категорией, в которой здоровье отражается восприятием самооценки личности, как индивидуально обобщённая (недифференцированная) оценка психофизиологического состояния человека, преломляемая через его волевые качества. При этом здоровый образ жизни выступает важной системой социального поведения человека, базирующейся на персональном опыте, принятых в обществе и семье нормах поведения, традициях и мотивах самореализации, его целью является достижение душевного, физического и социального благополучия. ЗОЖ представляет собой динамическую систему поведения человека, основанную на знаниях различных факторов, оказывающих влияние на здоровье, и поддающуюся влиянию.

Современные методы социологических исследований позволяют получать информацию о здоровье и образе жизни различных групп населения региона и тем самым получить информацию не только в форме субъективных оценок, но и в форме объективных социологических показателей оценки проводимых в регионе профилактических программ. Как справедливо отметил В. В. Маркин, анализ полученной социологической информации позволяет органам государственной власти на региональном и муниципальном уровнях осуществлять оперативную обратную связь с населением, учитывать удовлетворённость населения деятельностью власти, в целом социальной инфраструктурой, её качеством и доступностью [Маркин, Нелюбин 2009: 86; Маркин 2014].

Организация исследования

Фокус исследования направлен на Тюменскую область (субъект Российской Федерации), которая входит в состав Уральского федерального округа (УФО), включающий в себя регионы с развитым индустриальным производством и нефтегазодобычи, которые характеризуются относительно благоприятными социально-экономическими условиями и хорошими показателями здоровья населения [Прохоров 2011: 131]. Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, численность населения Тюменской области (без автономных округов) на 01.01.2017 г. составила 1477,9 тыс. чел. [Численность населения... 2017]. Общий прирост населения

демонстрирует стабильный рост с 2006 г. за счёт естественного и миграционного прироста населения, при этом показатель по УФО и автономным округам имеет волнообразный результат. Несмотря на кризисное состояние экономики в целом, Тюменская область по-прежнему остаётся относительно благополучным и привлекательным регионом.

С целью изучения особенностей здоровьесберегающего поведения населения репродуктивного возраста (родители школьников) и их детей проведён опрос по репрезентативной гнездовой выборке методом анкетирования. В исследовании приняли участие родители (n = 677) и школьники (n = 744) 34-х дневных общеобразовательных школ из пяти городов и десяти сельских районов Тюменской области (без автономных округов; из числа респондентов-школьников 66,9% проживают в городах, 33,1% – в сельской местности). Выборка вероятностная, гнездовая; отбор гнёзд пропорционален численности школьников. Полевой этап исследования – 2013 г. [Ковальжина 2014]. Статистическая ошибка выборки не превышает 4%. Для установления меры связанности для номинальных переменных использован коэффициент сопряжённости признаков (χ^2 Пирсона), для оценки силы связи коэффициент V Крамера, для определения достоверности связей выбран критерий $p<0,05$. В статье представлен фрагмент исследования.

В поле исследования попали 677 семьей, постоянно проживающих на территории региона, из которых 49,6% проживают на одном месте с рождения родителя-респондента, 28,4% семей более 15 лет, ранее переехав из других регионов. 1115 лет на одном месте проживают 8,1% и менее 10 лет 13,9% семей респондентов. По данным, представленным родителями, 81,1% детей с рождения проживают в своём населённым пункте. Из числа респондентов-школьников 66,9% проживают в городах, 33,1% – в сельской местности.

Из числа респондентов-родителей подавляющая часть (71,8%) состоят в браке (из них 58,3% семей имеют двоих детей, 19,6% одного ребёнка, троих детей 13,1%, более трёх детей в 9% семей); 10,3% респондентов отметили, что состоят в гражданском браке, разведены 10,8% родителей, 4% респондентов холосты (не замужем), в 3,1% семей родитель вдовец/вдова. Между переменными «Брачный статус» и «Число детей в семье» отмечается высокозначимая связь (Хи-квадрат (χ^2) = 51, степени свободы (df) = 28, уровень значимости (p) = 0,005; коэффициент Кремера (V Крамера) = 0,14, наблюдаемая частота (n) = 648). В семьях респондентов в среднем двое детей. Среди семей, проживающих в городе, наибольшая доля (52,2%) имеют двоих детей, третья часть (27,6%) одного ребёнка. В сельской местности наблюдается смещение в сторону большего числа детей. Между переменными

«Местность проживания: городская/сельская» и «Число детей в семье» наблюдается значимая связь ($\chi 2$ = 17,35, df = 7, p = 0,015; V Крамера = 0,163, n = 657).

Подавляющее большинство родителей 80,9% отнесли себя к группе работающих, 14,2% домохозяйки, 2,8% пенсионеры, 1,6% безработные, 0,5% студенты.

Большая часть респондентов 66,2% оценили свой уровень жизни как «средний», среди сельских жителей доля выше (69,7%), чем у городских жителей (64,5%). К уровню жизни «выше среднего» отнесли себя 13,9% респондентов (в городах 14,9%, в сельской местности 11,8%). Ниже среднего уровень жизни оценили 9% опрошенных, а низкий 3,2%. Высокий уровень жизни отмечают 2,5% родителей (в городах 3,3%, на селе 0,9%). Затруднились с оценкой 5,2% опрошенных.

Более половины родителей (56,3%) и школьников (49,2%) отметили, что они ведут здоровый образ жизни (ответ «Скорее, да»), при этом 13,9% родителей и 36,2% школьников более категоричны в оценке (ответ «Да, безусловно»); респондентов, затруднившихся с оценкой, не было.

Оценка здорового образа жизни школьников и их родителей

Изучая, как школьники и их родители оценивают соблюдение здорового образа жизни, можно отметить следующее: более половины родителей (56,3%) и школьников (49,2%) отметили, что они ведут ЗОЖ (ответ «Скорее, да»), при этом 13,9% родителей и 36,2% школьников более категоричны в оценке своего ведения ЗОЖ (ответ «Да, безусловно»); респондентов, затруднившихся с оценкой, не было (см. рис. 1).

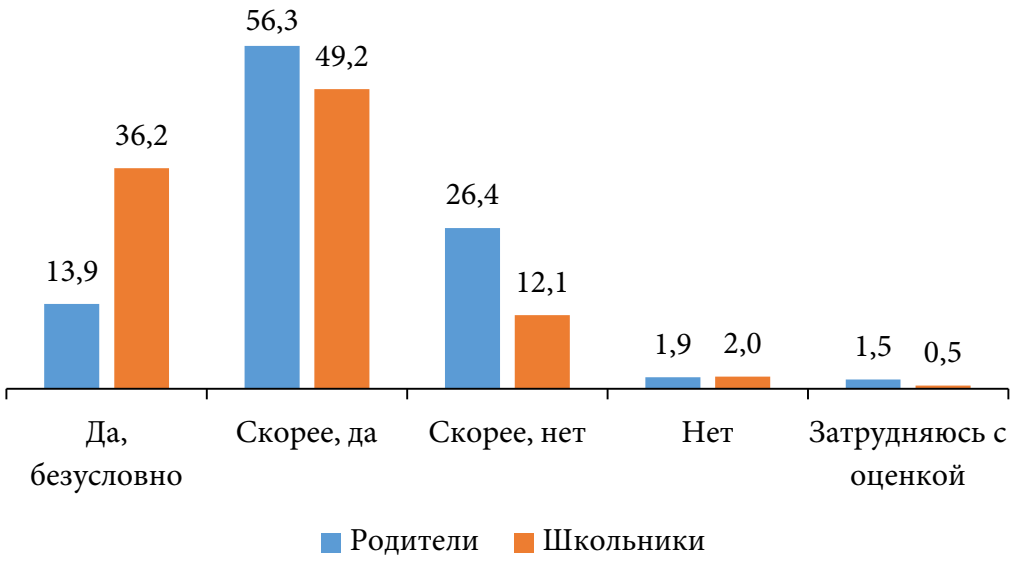

Рис. 1 Распределение ответов на вопрос: «Ведёте ли вы здоровый образ жизни?», %

Рассматривая оценку ведения ЗОЖ родителей и их детей, наблюдаем высокозначимую связь (χ^2 Пирсона = 22,3, df = 9, p = 0,008, V Крамера = 0,107, n = 651).

В распределении оценок ведения здорового образа жизни в группе родителей значимой связи с полом, возрастом и местностью проживания не обнаружено ($p>0,05$). В группе родителей наблюдается зависимость знания от уровня образования, связь статистически высокодостоверная ($df = 18$, $p = 0,007$, V Крамера = 0,135, $n = 625$; отношение правдоподобия (ОП) = 35,856), связь ответов с оценкой уровня жизни высокодостоверная (ОП = 26,992, $df = 12$, $p = 0,008$, V Крамера = 0,106, $n = 636$). При ответе на вопрос «Ведёте ли Вы здоровый образ жизни?» отмечена высокая статистически значимая связь ($\rho \leq 0,001$) ответов родителей от самооценки качества жизни и наличия вредной привычки курения (у матерей школьников). В группе родителей отмечена связь ($\rho \leq 0,05$) ответов с такими факторами, как «наличие хронических заболеваний у матери», «удовлетворённость общим развитием своего ребёнка» и «профессиональный статус».

С ростом уровня жизни респондентов наблюдается и увеличение числа ведущих здоровый образ жизни среди опрошенных.

Таблица 1

Распределение ответов школьников и родителей на вопрос о ведении здорового образа жизни, %

Школьники	Родители				Итого
	Да, безусловно	Скорее, да	Скорее, нет	Нет	
Да, безусловно	6,5	19,8	9,7	0,2	36,2
Скорее, да	5,8	30,4	11,4	1,5	49,1
Скорее, нет	1,2	6,0	5,1	0,2	12,5
Нет	0,3	0,9	0,8	0,2	2,2
Итого	13,8	57,1	27,0	2,1	100,0

В распределении ответов школьников о персональном ведении ЗОЖ отмечается слабая, высокодостоверная связь ответов с возрастом (χ^2 Пирсона = 30,677, $df = 6$, $p = 0,000$, V Крамера = 0,144, $n = 740$) и полом респондентов (χ^2 Пирсона = 15,393, $df = 3$, $p = 0,002$, V Крамера = 0,144, $n = 740$). Такая же связь наблюдается в группе школьников с образованием респондентов (χ^2 Пирсона = 14,566, $df = 3$, $p = 0,002$, V Крамера = 0,140, $n = 740$) и с местностью проживания (χ^2 Пирсона = 9,53, $df = 3$, $p = 0,023$, V Крамера = 0,113, $n = 740$). Оценивая влияние фактора проживания в городской или сельской местности, необходимо отметить более высокие оценки ведения ЗОЖ у сельских школьников, чем у городских.

С ростом уровня жизни респондентов наблюдается и увеличение числа ведущих ЗОЖ среди опрошенных. Так, среди родителей с низким уровнем жизни нет «безусловно ведущих ЗОЖ», а в группе родителей с высоким уровнем жизни их доля составляет 29,4%.

Описывая своё понимание термина «здоровый образ жизни», большая часть родителей (72%) отметили показатель «не курить», поставив его на первое место, в группе школьников этот показатель смещён на второе место (75,3%) (см. таблицу 2).

Таблица 2

Понимание респондентами термина «здоровый образ жизни» и оценка личного соблюдения ЗОЖ, %

Варианты ответов*	Вопрос: «Как Вы думаете, в чём выражается здоровый образ жизни?»				Вопрос: «Если Вы придерживаетесь ЗОЖ, укажите, в чём это выражается?»			
	Родители		Школьники		Родители		Школьники	
	Доля	Рейтинг	Доля	Рейтинг	Доля	Рейтинг	Доля	Рейтинг
В питании: не злоупотреблять жирной, острой пищей	34,3	13	41,5	9	49,7	4	36,4	7
В питании: соблюдать баланс витаминов, микроэлементов	40,6	11	43,0	7	27,4	13	29,1	11
Питаться в меру (не переедать)	49,8	7	42,1	8	51,4	3	41,7	4
Регулярно питаться	50,4	5	33,7	11	43,8	6	32,6	8
Заниматься спортом	60,1	3	78,0	1	24,2	15	66,0	2
Заниматься физкультурой	42,4	10	48,5	5	27,8	12	40,9	5
Пить комплексные витамины	27,5	14	21,5	15	30,1	10	21,3	12
Пить очищенную воду (фильтрованную)	38,7	12	33,6	12	42,1	7	37,6	6
Не употреблять спиртные напитки	50,1	6	66,0	3	41,7	8	нд	нд
Не злоупотреблять спиртным	49,3	8	33,3	13	54,7	2	нд	нд
Больше двигаться, гулять	67,8	2	58,1	4	46,3	5	57,8	3
Не курить	72,1	1	75,3	2	69,3	1	72,9	1
Высыпаться ночами	56,6	4	48,0	6	32,8	9	31,0	9
Меньше смотреть телевизор	26,3	15	26,3	14	26,9	14	29,3	10
Избегать стрессов	45,9	9	34,1	10	21,7	16	20,6	13
Работа на дачном участке	24,1	16	14,7	16	29,9	11	15,7	14

*Респондентам предлагалось выбрать любое число вариантов ответа.

Показатель «больше двигаться, гулять» среди родителей занимает второе место в рейтинге (67,8%), среди школьников данный критерий на четвёртом месте (58,1%). «Заниматься спортом» выбрали более половины родителей (60,1%, третье место в рейтинге); доля школьников, выбравших спортивный образ жизни, составляет 78% (первое место в рейтинге). Более половины родителей отметили важность такого фактора, как необходимость «высыпаться ночами» – 56,6% (4-е место), школьники относят этот показатель на 6-е место (выбор 48%). «Регулярно питаться» важно для 50,4% родителей и всего 33,7% детей. Важность отказа от спиртных напитков отмечают 50,1% родителей (6-е место) и 66,0% школьников (по значимости они ставят этот фактор на 3-е место).

В понимании здорового образа жизни превалируют показатели физической активности и отказ от вредных привычек. При этом школьники приоритет отдают показателям физической активности, а родители – отказу от вредных привычек. Показатели соблюдения режима, рациональности питания и избегания стресса имеют значительно меньший рейтинг.

Сгруппировав показатели ЗОЖ, выбранные респондентами различных групп, можно отметить, что в понимании здорового образа жизни превалируют показатели физической активности и отказ от вредных привычек. При этом школьники приоритет отдают показателям физической активности, а родители – отказу от вредных привычек. Показатели соблюдения режима, рациональности питания и избегания стресса имеют значительно меньший рейтинг.

Среди родителей, ведущих здоровый образ жизни, более половины не курят (69,3%), не злоупотребляют спиртным (54,7%), питаются в меру (51,4%) и регулярно (43,8%), в питании не злоупотребляют жирной и острой пищей (49,7%), стараются больше двигаться, гулять (46,3%). Подавляющая часть таких школьников не курят 72,9% и занимаются спортом 66%; стараются больше двигаться и гулять 57,8%; питаются в меру 41,7%, занимаются физкультурой 40,9%.

Анализ вторичных данных исследования, проводимого ВЦИОМ среди взрослого населения России (2014 г.), показывает, что 28% респондентов правильно питаются, 35% не курят и не пьют спиртные напитки, 24% занимаются физкультурой и спортом, 22% регулярно проверяют своё здоровье и проходят диспансеризацию, 6% регулярно смотрят передачи о здоровье по телевидению, читают медицинские книги и журналы [Правильное питание...]. В сравнении с представленными показателями родители школьников Тюменской области лучше следят за своим питанием и меньше употребляют спиртные напитки, при этом отмечается одинаковая спортивная ориентация.

Заключение

Результаты исследования демонстрируют важность продолжения стратегии целенаправленного формирования установок населения на здоровый образ жизни, который

должен формироваться в течение всей жизни человека и быть устойчивым вне зависимости от жизненных обстоятельств и ситуаций.

Ориентация индивида на здоровый образ жизни и профилактику в повседневной жизнедеятельности отвечает интересам личности и общества. В связи с этим необходимо дальнейшее активное формирование знаний, навыков и внутренней необходимости здорового образа жизни для детей, подростков, родителей и учащейся молодёжи при активном взаимодействии таких социальных институтов, как семья, образование, здравоохранение.

Стимулирование здорового образа жизни имеет решающее значение для здоровья населения, социальной и демографической стабильности страны в будущем.

Специфика здорового образа жизни молодёжи состоит в том, что поведение должно быть осознанным и целенаправленным, обеспечивающим формирование ценностных ориентаций профилактики и сохранения здоровья. Основными составляющими здорового образа жизни молодого поколения должны стать личная и общественная гигиена, рациональное питание, оптимально организованный режим и физическая активность. Стимулирование здорового образа жизни имеет решающее значение для здоровья населения, социальной и демографической стабильности страны в будущем.

Библиографический список

Аубанова Г. К., Силин А. Н. 2005. Общественное здоровье: концептуальные подходы и управление на уровне региона. Павлодар: ЭКО. 140 с.

Журавлева И. В. 1998. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья // Социология в России. 2-е изд. / Под ред. В. А. Ядова. М.: Институт социологии РАН. 694 с.

Казначеев В. П. 1983. Очерки теории и практики экологии человека / АН СССР, Науч. совет по проблемам биосферы. М.: Наука. 260 с.

Ковальжина Л. С. 2014. Социальные технологии управления профилактикой микронутриентной недостаточности населения. Тюмень: ТюмГНГУ. 182 с.

Лисицын Ю. П. 2010. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа. 512 с.

Маркин В. В., Нелюбин А. А. 2009. Социальное моделирование пространственных трансформаций. Мониторинг региональных органов власти // Россия реформирующаяся. Вып. 8. 466 с.

Маркин В. В. 2014. Региональная социология и управление: «дорожная карта» взаимодействия // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. № 5 (35). С. 135142.

Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета. 23.11.2011 г.

Правильное питание, спорт и отказ от вредных привычек три составляющих здорового образа жизни // ВЦИОМ. Релиз № 2831 URL: http://infographics.wciom.ru/theme-archive/society/religion-lifestyle/fooddiet/ article/pravilnoe-pitanie-sport-i-otkaz-ot-vrednykh-privychek [Дата посещения: 23.03.2016].

Прохоров Б. Б. 2011. Регионы России на пути в медико-демографическое будущее // Проблемы прогнозирования. № 1. С. 115135.

Силин А. Н. 2013. Общественное здоровье на Крайнем Севере // Проблемы Севера и Арктики Российской Федерации. Вып. 12. М: Совет Федерации. С. 1518.

Устав ВОЗ // URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf [Дата посещения: 20.03.2015].

Численность населения в разрезе городских округов и муниципальных районов Тюменской области без автономных округов на начало 2017 года URL:http://tumstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tumstat/ru/statistics/tumStat/population/ [Дата посещения: 20.04.2017].

DOI: 10.19181/vis.2017.21.2.457

Healthy Lifestyle in the Tyumen Region

Silin Anatoly Nikolaevitch

Doctor of Sociology, Professor, Main researcher, Tiumen branch of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, Tiumen, Russia. E-mail: sm-2004@rambler.ru

Koval`zhina Larissa Sergeevna

Candidate of Sociology, Aassociate professor, Department of Management of Tiumen Industrial University, Tiumen, Russia. E-mail: kls77@mail.ru

Abstract. Presented in this article are the results of a sociological study of healthy lifestyle based on evaluations from school pupils and their parents. The survey was conducted on the territory of Tyumen province, with a representative nested sample and by method of questionnaire survey. Parents (n=677) and school pupils (n=744) took part in this survey, from 34 secondary day schools in five cities and ten rural zones of Tyumen province. Examined are the specifics of leading a healthy lifestyle (HL), as well as various approaches to defining the term “health”, a review is conducted of the groups of factors which effect health condition. Conducted is an analysis of the respondents’ understanding of the meaning of the term “healthy lifestyle”, as well as a comparison to a group of respondents which lead such a lifestyle. Physical activity parameters and rejecting harmful habits prevail in the respondents’ understanding of healthy lifestyle. School pupils’ priorities went to physical activities, while parents’ main priority was rejecting harmful habits. Such parameters as “adhering to a regimen”, “rational nutrition” and “avoiding stress” rank lower down in the rating. Considering the relevance of a healthy lifestyle, emphasized is the need to shape conscious and intentional behavior orientated towards preventive methods and conserving health. Noted is the relevance of getting the population to lead a healthy lifestyle, the main components of the latter having to be personal and public hygiene, rational nutrition, a thoroughly organized regimen and physical activity, which bears crucial importance when it comes to public health, as well as social and demographical stability for the country in the future.

Keywords: healthy lifestyle, healthy lifestyle evaluation, health, parents, school pupils, Tyumen province.

References

Aubanova G. K., Silin A. N. Obschestvennoe zdorov'e: konceptual'nye podhody i upravlenie na urovne regiona [Public Health: Conceptual Approaches and Management at the Regional Level]. Pavlodar, EKO, 2005. 140 p.

Chislennost' naselenija v razreze gorodskih okrugov i municipal'nyh rajonov Tiumenskoy oblasti bez avtonomnyh okrugov na nachalo 2017 goda [Population in the Context of Urban and Municipal Districts of the Tyumen Region without Autonomous Districts at the beginning of 2017]. TiumStat Official website. URL:http://tumstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/tumstat/ru/statistics/tumStat/population/ [date of visit: 20.04.17].

Kaznacheev V. P. Ocherki teorii i praktiki jekologii cheloveka [Essays on the Theory and Practice of Human Ecology]. Moscow, Nauka, 1983. 260 p.

Koval'zhina L. S. Social'nye tehnologii upravlenija profilaktikoy mikronutrientnoy nedostatochnosti naselenija [Social Technologies of Management of the Prevention of Micronutrient Deficiency of the Population]. Tiumen, TiumGNGU, 2014. 182 p.

Lisicyn Y. P. Obschestvennoe zdorov'e i zdravoohranenie: uchebnoe posobie [Public health and health care: a tutorial]. Moscow, GEOTAR-Media, 2010. 512 p.

Markin V. V. Regional'naja sociologija i upravlenie: «dorozhnaja karta» vzaimodejstvija [Regional Sociology and Management: the "Road Map" of Interaction]. Economicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz, 2014, no 5 (35), pp. 135142.

Markin V.V., Neliubin A.A. Social'noe modelirovanie prostranstvennykh transformaciy. Monitoring regional'nykh organov vlasti [Social Modeling of Spatial Transformations. Monitoring of Regional Authorities]. Rossija reformirujuschajasia. V. 8. Moscow, IS RAS publ., 2009. 466 p.

Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossiyskoy Federacii [On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation]. Federal'ny zakon ot 21.11.2011 no 323-FZ.

Pravil'noe pitanie, sport i otkaz ot vrednykh privychek: tri sostavliajuschih zdorovogo obraza zhizni [Proper Nutrition, Sports and Rejection of Bad Habits are the Three Components of a Healthy Lifestyle]. VCIOM Release 2016, no 2831. URL: http://infographics.wciom.ru/theme-archive/society/religion-lifestyle/fooddiet/ article/pravilnoe-pitanie-sport-i-otkaz-ot-vrednykh-privychek [date of visit: 23.03.16].

Prohorov B. B. Regiony Rossii na puti v mediko-demograficheskoe buduschee [Regions of Russia on Their Way to the Medical and Demographic Future]. Problemy prognozirovanija, 2011, no 1, pp. 115135.

Silin A. N. Obschestvennoe zdorov'e na Kraynem Severe [Public Health in the Far North]. Problemy Severa i Arktiki Rossiyskoy Federacii, 2013, V. 12. Moscow, Sovet Federacii FS RF, pp. 518.

Ustav VOZ. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf [date of visit: 20.03.15].

Zhuravliova I. V. Zdorov'e naselenija kak mezhdisciplinarnaja problema. Stanovlenie sociologii zdorov'ja [Public Health as an Interdisciplinary Problem. The Formation of the Sociology of Health]. Sociologija v Rossii. Second edition. Ed. by V. A. Yadov. Moscow, IS RAS publ., 1998. 694 p.