

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Институт Наук о Земле

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА НА СТЕПЕНЬ
БАКАЛАВРА

На тему: «Сравнительный анализ состояния здоровьесбережения в
Тверской и Новгородской областях России»

Направление 05.03.02 «География»

Студент: Одиноква Екатерина Васильевна

Научный руководитель: д-р. геогр. наук, профессор,

Чистобаев Анатолий Иванович

Рецензент: канд. геогр. наук., Кулаковский Евгений Сергеевич

Российский научный фонд, грант №23-28-
00279 «Траектории развития рынка
российского медицинского туризма в
условиях переформатирования мирового
порядка»

Санкт-Петербург

2024

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Сфера здоровьесбережения как объект социально-географических исследований.....	6
1.1. Терминирование здоровьесбережения.....	6
1.2. Структура здоровьесбережения.....	7
1.3. Подходы и методы исследования сферы здоровьесбережения...9	
Глава 2. Уровень жизни и состояние общественного здоровья в Тверской и Новгородской областях.....	11
2.1. Динамика демографической структуры.....	11
2.2. Ожидаемая продолжительность жизни населения.....	19
2.3. Экономически активное население, его занятость.....	22
Глава 3. Особенности и динамика развития сферы здравоохранения в Новгородской и Тверской областях.....	28
3.1. Специализация лечебно-оздоровительных учреждений	28
3.2. Оценка достигнутого уровня развития здравоохранения.....	35
3.3. Результативность реализации национальных проектов	42
Заключение.....	46
Список использованных источников.....	48
Приложение 1. Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Тверской области.....	54
Приложение 2. Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Новгородской области.....	55
Приложение 3. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) – 2023 г. в Тверской области.....	56

Приложение 4. Статистика трудовых ресурсов здравоохранения в Новгородской области.....	57
Приложение 5. Обеспеченность населения области больничными койками круглосуточного пребывания (на 1000 населения) в Тверской области.....	58
Приложение 6. Обеспеченность населения области больничными койками круглосуточного пребывания (на 1000 населения) в Новгородской области.....	59
Приложение 7. Заболеваемость населения (все контингенты) на 1000 населения в Тверской области.....	60
Приложение 8. Общая заболеваемость (по обращаемости) по классам болезней (на 1000 взрослого населения) в Новгородской области.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования заключается в быстром изменении системы здоровьесбережения в Тверской и Новгородской областях, благодаря выгодному расположению между двумя крупнейшими городами России. Также необходимо исследовать систему здоровьесбережения и повышать уровень здравоохранения в регионах, в связи с естественной убылью населения. Кроме того, не было найдено материалов о проведении подобного исследования.

Объект исследования: система учреждений и организаций по обеспечению здоровьесбережения на уровне регионов – субъектов РФ – Тверской и Новгородской областей.

Предмет исследования: динамика состояния общественного здоровья и сферы здоровьесбережения областей.

Цель исследования: оценка состояния уровня развития сферы общественного здоровья и здравоохранения Тверской и Новгородской областей.

Для достижения обозначенной цели исследования необходимо решение следующих задач:

- Изучить структуру здоровьесбережения;
- Определить подходы и методы исследования сферы здоровьесбережения;
- Рассмотреть демографическую структуру населения Тверской и Новгородской областей;
- Обозначить специализацию лечебно-оздоровительных учреждений;
- Оценить достигнутый уровень развития здравоохранения в регионах.

Теоретические и эмпирические основы исследования.

Литературные источники. При анализе особенностей социально-экономического и политического развития использовались работы авторов: Чистобаева А.И., Шарыгина М.Д., Семеновой., З.А. Григорьева Л.Г., Козловой Н.Н, Селищева Е.Н., Палёновой А.Е., Макуниной И.В., Кометиани Е.А., Дятловой А.С., Корзина А.Б., Шелухина А.Ф., Верещагиной Е.Ю., Джемальдиновой Н.В.,

Федоровой Т.Н., Кулакова В.Г., Дербенева Д.П., Шукиной А.С., Кузиной, С. В., Шаркова Ю.А., Монаховой, Ю. А., Усановой, Н. А., Урсова Ф.П., А. В., Малышевой Е.Н., Пальцевой.

Информационная база включает статистические данные, аналитические и другие материалы на русском и английском языках. Основными источниками статистических материалов являются материалы Росстат по состоянию общественного здоровья и здравоохранения. Используется статистика региональных и муниципальных уровней развития территории.

Методы, используемые в ВКР для решения поставленных задач: сравнительный, библиографический, географического описания, ГИС-технологий, системно-структурный, математический, статистический.

Структура ВКР: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы и приложений общим объёмом - 61 страница. Работа содержит 6 картосхем, 5 графиков, две диаграммы и одну таблицу. В первой главе проводится терминоведение здоровьесбережения и определяется его структура. Во второй главе исследуется демографическая структура населения Тверской и Новгородской областей. В третьей главе проводится сравнительный анализ состояния сферы здравоохранения в Тверской и Новгородской областях: определяется состояние больничного фонда и специализация лечебно-оздоровительных учреждений. Кроме того, в третьей главе оценивается результативность национальных проектов.

Научная новизна исследования состоит в комплексном исследовании систем здоровьесбережения Тверской и Новгородской областей с помощью метода дерева целей.

Глава 1. Сфера здоровьесбережения как объект социально-географических исследований.

1.1. Терминирование здоровьесбережения

Всемирная организация здравоохранения дает определение здоровью, как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1]. Здоровьесбережение – это более широкий и сложный термин.

Есть несколько подходов к определению здоровьесбережения. Викторов Д.М. и Айткаулов С.А. в статье «Концепция физкультурного образования в аспекте новой образовательной парадигмы» рассматривали здоровьесбережение, как сущностную динамическую характеристику процесса жизнедеятельности человека, которая характеризуется наличием знаний, умений и навыков, которые необходимы для осуществления здоровьесберегающей деятельности и устанавливающей в образовательном социуме приоритеты здоровой личности (Викторов, Айткаулов, 2014). Авторы отмечают, что понимание здоровья сейчас расширяется и углубляется, охватывая все более широкий контекст.

Бутакова Ольга Алексеевна, кандидат педагогических наук, рассматривала здоровьесбережение в образовании. Она понимает здоровьесбережение, как единство психофизиологических, медико-экологических и педагогических условий, обеспечивающих здоровосозидание и качество образованности (Бутакова, 2009).

Здравоохранение в образовании также изучала Панчук Наталья Сергеевна, диссертация которой была посвящена здоровьесберегающей ответственности студентов. Она объясняет, что здоровьесбережение предполагает систему мероприятий, обеспечивающих гармоничное духовное и физическое развитие личности студента, предупреждение заболеваний, а также деятельность, направленную на сохранение и повышение уровня их здоровья (Панчук, 2007).

Здоровьесбережение предполагает сохранение и улучшение общественного здоровья. Чистобаев А.И., Семёнова З.А. понимают общественное здоровье, как

многомерное динамическое состояние социума, ресурс продуктивной жизнедеятельности, а не совокупность показателей индивидуального здоровья (Чистобаев, Семёнова, 2011). Таким образом, можно дать определение здоровьесбережению, как комплекс стратегий и мероприятий, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья, а также на предотвращение возникновения заболеваний. В общем понимании здоровьесбережение заключается в комплексном подходе к улучшению качества жизни, придающем приоритет здоровью и благополучию. Оно предполагает активное взаимодействие с учетом индивидуальных особенностей и контекста, с целью предотвращения возникновения заболеваний и повышения общего уровня благополучия.

1.2. Структура здоровьесбережения.

Структуру здоровьесбережения представил Викторов Д.В. Он выделил технологии, которые обеспечивают улучшение общественного здоровья: лечебно-восстанавливающая технология, когда оздоровление осуществляется посредством использования лечебных мероприятий: физио-, фито-, психотерапевтических, лечебной физкультуры и др.; медико-гигиеническая технология, если развитие получает стратегия сохранения и восстановления здоровья через рациональную организацию учебного процесса; Физкультурно-оздоровительная; Эколого-сохраняющие технологии; Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности; Учебно-воспитательная технология; Конфессиональная технология (Викторов, 2014).

В этом исследовании рассматриваются основные компоненты здоровьесбережения, которые выделены на основе анализа литературных источников. В систему здоровьесбережения входят медицинские организации. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская организация понимается, как «юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве

основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности» [2]. В этом законе также прописано понятие медицинской деятельности. Она определяется, как «профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях».

В исследовании также рассматриваются медико-оздоровительные организации, как составляющие здоровьесбережения. Медико-оздоровительные организации представляют собой учреждения здравоохранения, занимающиеся предоставлением медицинских и оздоровительных услуг с целью поддержания и улучшения здоровья населения. Они осуществляют широкий спектр мероприятий, включая медицинскую диагностику, консультации, профилактику заболеваний, реабилитацию пациентов, а также организацию физкультурно-оздоровительной работы. В зависимости от формы собственности медико-оздоровительные организации могут быть как государственными (например, поликлиники, санатории), так и частными (медицинские центры, клиники). Их главной задачей является поддержание и улучшение здоровья населения через обеспечение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг.

В системе здоровьесбережения также рассматриваются санаторно-курортные объекты и учреждения. Санаторно-курортные учреждения (СКУ) представляют собой специализированные организации, направленные на оздоровление и медицинское лечение людей. В рамках своей деятельности они предлагают разнообразные медицинские и профилактические услуги с целью улучшения здоровья и повышения общего тонуса, включая лечебные мероприятия, специальное питание, физические упражнения, водные процедуры и другие меры. СКО играют важную роль в поддержании и восстановлении

здоровья, особенно у людей с хроническими заболеваниями, позволяя им отдохнуть, поправить свое физическое и психическое состояние. Кроме того, санаторно-курортные учреждения являются популярным местом для отдыха и релаксации, помогая людям избавиться от стресса и напряжения, насладиться природой и улучшить качество жизни.

1.3. Подходы и методы исследования сферы здоровьесбережения.

Оценка состояния общественного здоровья произведена с помощью модели системной динамики. Такая модель была использована в исследовании [25]. Модель системной динамики при оценке состояния общественного здоровья учитывает сложные взаимодействия между различными аспектами здоровья и факторами, включая социальные, экономические, и поведенческие факторы. С помощью модели системной динамики можно анализировать долгосрочные тенденции и эффекты различных мероприятий на общественное здоровье, что помогает принимать более информированные решения в области здравоохранения и разработке политики.

Под методом понимается способ достижения цели в теоретической и практической деятельности.

Одним из методов, используемых в исследовании является сравнительный. С помощью сравнительного метода можно переходить от конкретных случаев к общим закономерностям и от общих закономерностей к еще более общим, чтобы выявить универсальные характеристики, присущие всем обществам (Петтацциони, 2014). Для достижения цели исследования необходимо провести сравнительный анализ состояния системы здоровьесбережения в двух субъектах России – Тверской и Новгородской областях.

Для проведения сравнительного анализа необходимо предварительно изучить регионы, состояние общественного здоровья в них. Для этого используется метод географического описания. Этот метод включает в себя сбор, анализ и интерпретацию географических данных. Метод географического

описания позволяет получить более полное представление о географическом объекте или явлении, что помогает лучше понять его структуру, динамику и взаимосвязи с другими элементами окружающей среды.

Чтобы провести сравнительный анализ и подробно изучить систему здоровьесбережения в регионах необходимо использовать статистический метод. Статистический метод – это совокупность взаимосвязанных специфических приемов и способов исследования, направленных на изучение количественных закономерностей, проявляющихся в структуре, динамике и взаимосвязях социально-экономических явлений (Полякова, Шаброва, 2015). Основными источниками статистических материалов являются материалы Росстат по состоянию общественного здоровья и здравоохранения. Используется статистика региональных и муниципальных уровней развития территории.

Также используется метод ГИС-технологий. ГИС представляют собой информационные системы, обеспечивающие сбор, хранение, обработку, доступ, отображение и распространение пространственно-координированных данных (Красовская, 2015). В ходе исследования были созданы картосхемы для визуализации и анализа данных. Они позволяют лучше понять взаимосвязи и закономерности между различными географическими объектами или явлениями.

Для оценки уровня развития системы здоровьесбережения в регионах были выбраны несколько показателей: обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями, число врачей и обеспеченность медицинским персоналом, число медицинских коек и обеспеченность ими. Также рассматривается численность санаторно-курортных организаций в регионах, и изменение числа таких организаций, начиная с 2002 года. Кроме того, рассматривается заболеваемость населения на 1000 человек по муниципальным образованиям.

Глава 2. Уровень жизни и состояние общественного здоровья в Тверской и Новгородской областях.

2.1. Динамика демографической структуры.

Тверская область – это субъект Российской Федерации. Регион относится к Центральному федеральному округу. Область расположена в центральной части европейской части страны. Площадь региона составляет более 84 тысяч кв.км. Административным центром Тверской области является город Тверь. Территория Тверской области состоит из административно-территориальных единиц, включающих в себя территориальные единицы [60]. Тверская область является важным экономическим центром, с развитыми отраслями промышленности, сельского хозяйства и транспорта. Протяженность Тверской области с запада на восток составляет 450 км, с севера на юг – 250 км. Тверская область граничит с Вологодской областью на севере, с Новгородской областью на северо-западе, с Ярославской на юго-востоке, на западе – с Псковской областью, на юге – со Смоленской и на юго-востоке – с Московской [50].

Новгородская область является частью Северо-Западного федерального округа. Область простирается с запада на восток на 385 км, а с севера на юг – на 250 км., граничит с Псковской, Тверской, Ленинградской и Вологодской областями. Площадь Новгородской области - 55,3 тыс. кв. км [59]. Административным центром Новгородской области является город Великий Новгород. В экономике области значительное значение имеют промышленность, сельское хозяйство и туризм.

Демографическая структура населения описывает состав и распределение населения по различным характеристикам, таким как возраст, пол, этническая принадлежность, образование и другие. Эта структура является важным аспектом анализа и планирования различных областей, включая социальную политику, здравоохранение, образование и экономику. Демографическая структура населения может существенно варьироваться в разных регионах и со временем, и её изучение позволяет понять динамику и особенности развития общества.

Ежегодно в Постсоветский период в Тверской области снижается численность населения. В регионе наблюдается отрицательный естественный прирост. Одной из его причин является снижение рождаемости и вследствие этого - старение населения, кроме того, фактором естественной убыли населения является миграция. Молодые и работоспособные люди уезжают из региона в поисках лучших возможностей, а старшее поколение остается, это также способствует естественной убыли населения. Численность населения Тверской области на 2023 год по данным Росстата составляет 1 211 183 чел. В 1991 году численность населения составляла - 1 662 810 человек. [64]

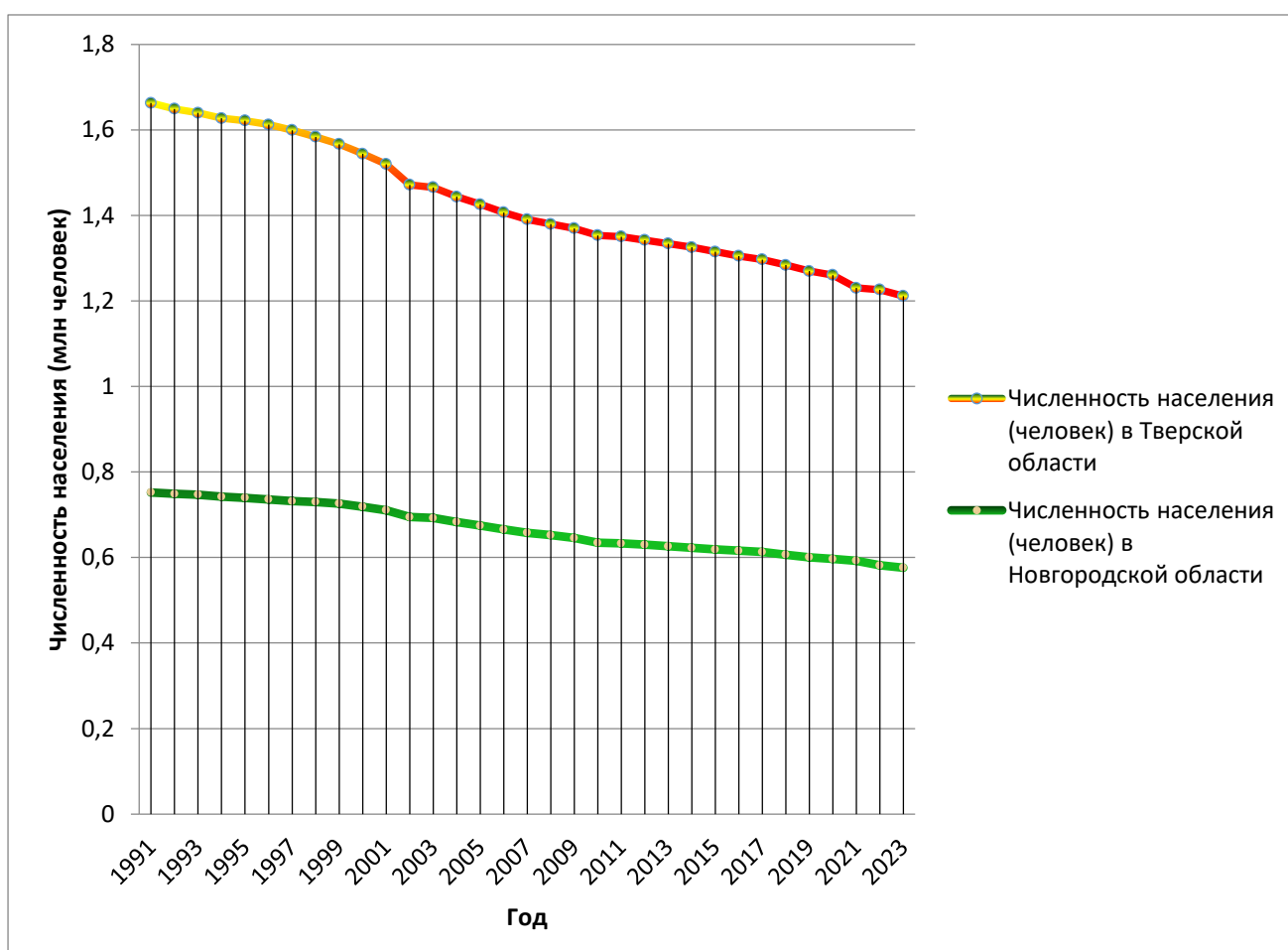


Рисунок 1. Численность населения Тверской области. Составлено автором по данным Росстат [64].

В Новгородской области, как и в Тверской, наблюдается убыль населения и ежегодный отрицательный естественный прирост. Причины естественной убыли населения в Новгородской области схожи с причинами, увеличивающими естественную убыль в других регионах, и в Тверской области в том числе. Это старение населения, низкая рождаемость. В 2022 году в новгородской области на 1000 человек рождаемость составила 7.4 человека, а смертность – 17.1. Численность населения Новгородской области примерно в два раза меньше, чем в Тверской области. По данным Росстата на 2023 год численность населения составляет 575 926 человек. В 1991 году численность населения региона составляла - 751 908 человек [62].

Естественный прирост населения - это разница между рождаемостью и смертностью в определенном регионе за определенный период времени. Высокий уровень рождаемости и низкая смертность обычно свидетельствуют о доступности качественной медицинской помощи и здоровом образе жизни. В регионах с развитой системой здравоохранения часто наблюдается высокий естественный прирост. Низкий естественный прирост может быть связан с проблемами в здравоохранении, такими как ограниченный доступ к медицинским услугам, высокий уровень заболеваемости или недостаточное соблюдение медицинских рекомендаций. Естественный прирост населения в Новгородской области в 2022 году составил -5593 человек, что меньше, чем в 2021 году, когда естественный прирост составил -8547 человек. Коэффициент естественного прироста в 2022 году составил -9,7 ‰, а в 2021 – (-14,5)‰. За последние 15 лет наименьшая естественная убыль населения наблюдалась в 2014 году – (-3342) человек, а наибольшая – в 2021 году – (-8547) человек. В 2022 году наибольшая естественная убыль населения наблюдалась в Старорусском муниципальном районе – (-547) человек, общий коэффициент естественного прироста в этом районе составил -14,3‰. Наименьшая естественная убыль населения наблюдалась в Поддорском муниципальном районе – (-53) человека, а коэффициент естественного прироста составил -16‰. В Мошенском муниципальном районе в

2022 году был по модулю наибольший коэффициент естественного прироста – (-22,3)‰, а наименьший был – в Новгородском МР – (-4,8)‰. [62]

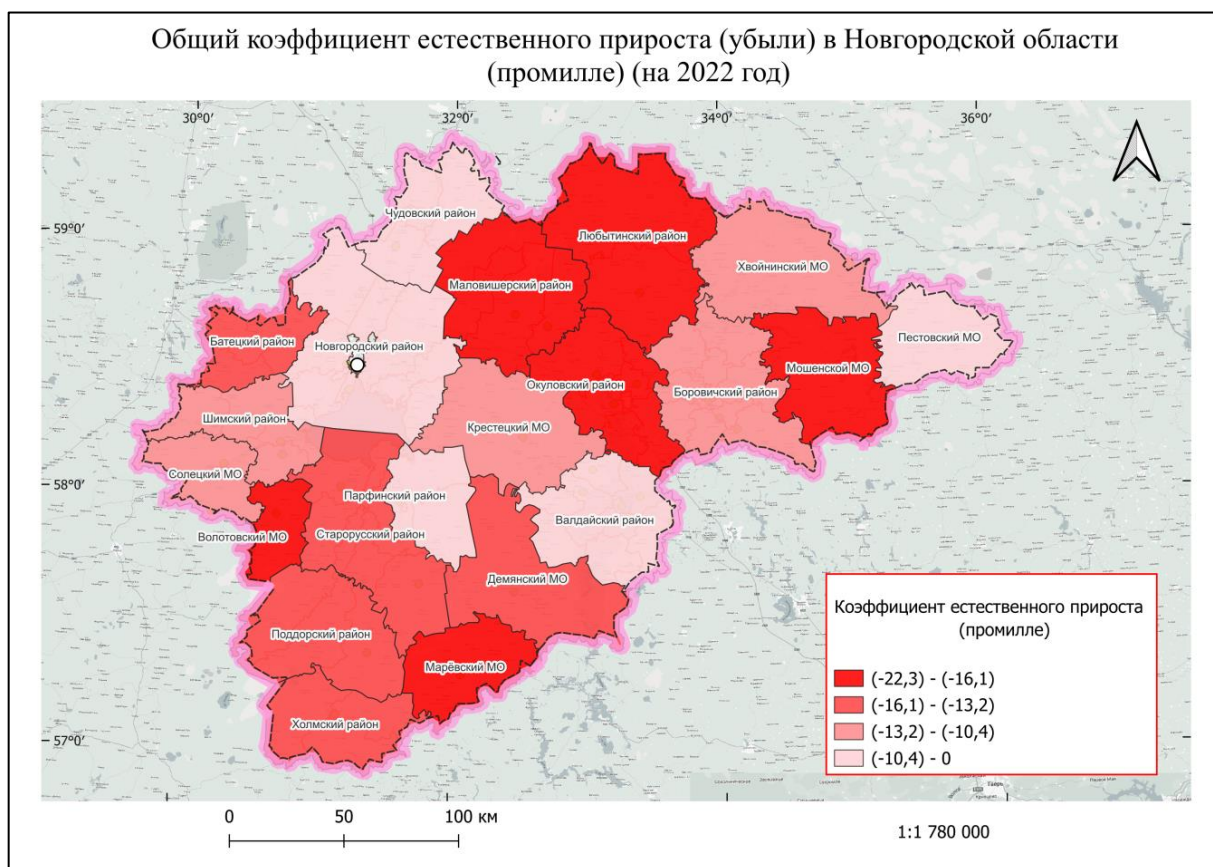


Рисунок 2. Естественный прирост в Новгородской области. Составлено автором по [62].

Естественная убыль населения Тверской области постепенно снижается, в отличие от Новгородской области, где такое не происходит. Наибольшая убыль населения наблюдалась в 1994 году и составила -22 047 человек. К 2023 году она снизилась в два раза и составила -11 103 человек. В 2022 году естественная убыль населения составила -13 094 человек. Общий коэффициент естественного прироста в Тверской области в 2023 году составил -9,2‰, а в 2022 году - -10,7‰. За последние 15 лет наименьший коэффициент общего прироста был в 2015 и 2016 году - -6,4‰ [50]. В 2022 году наибольшая естественная убыль населения была в Твери - -2701 человек, на втором месте – Конаковский муниципальный район - -1238 человек. Наименьшая естественная убыль населения наблюдалась в Спировском муниципальном округе - -79 человек. Наиболее показательным

является является общий коэффициент естественного прироста, который показывает прирост (убыль населения на 1000 человек). Наибольший по модулю общий коэффициент естественного прироста наблюдался в Жарковском муниципальном районе – (-21,3)‰, а наименьший в Калининском муниципальном районе – (-3,9)‰. [63] И в Тверской, и Новгородской областях наблюдается наименьший коэффициент естественного прироста в районах примыкающих к административным центрам регионов – Новгородском и Калининском муниципальных районах. Также наблюдается частые небольшие коэффициенты естественного прироста в районах, примыкающих к трассе М-10 Москва-Санкт-Петербург, но есть и исключения.

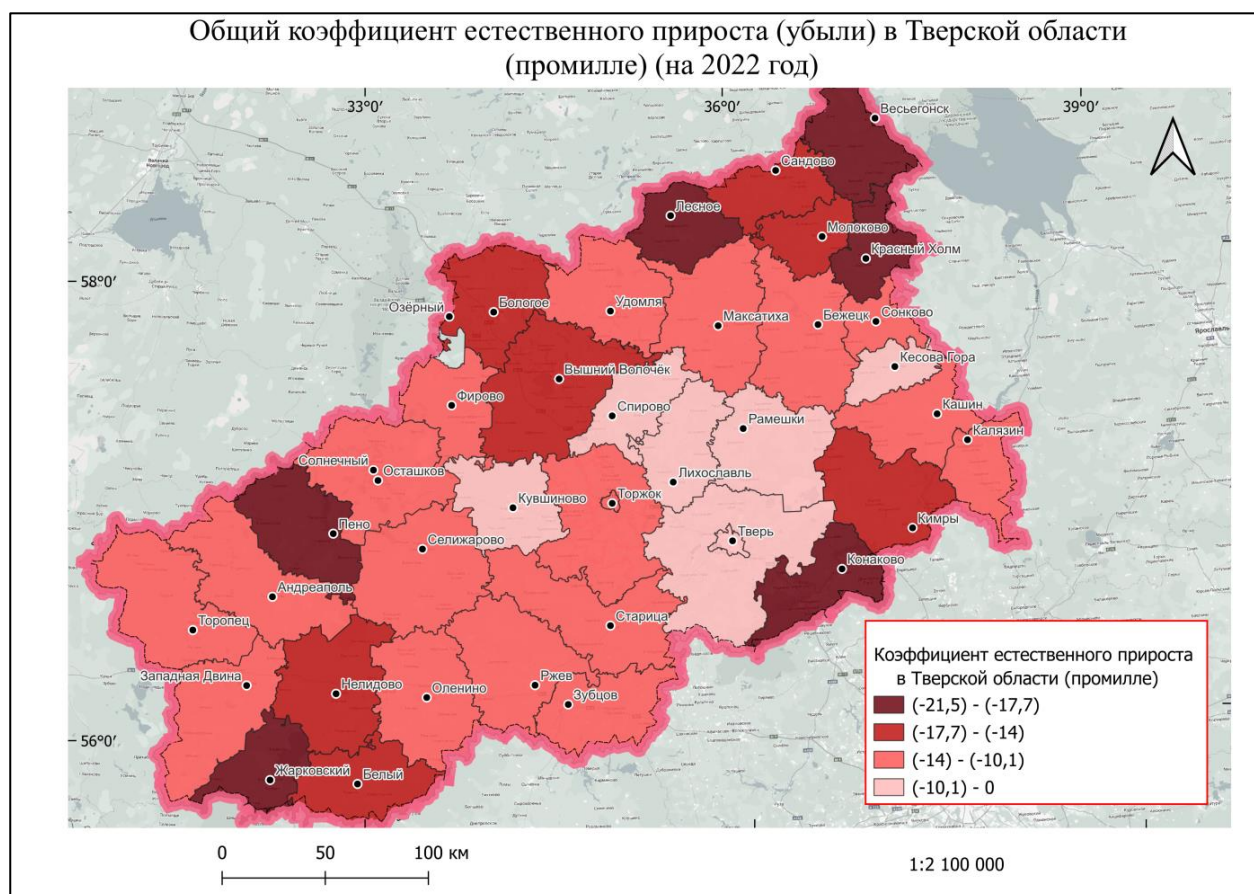


Рисунок 3. Естественный прирост в Тверской области. Составлено автором по [64].

Половозрастная структура населения региона оказывает значительное влияние на систему здоровьесбережения. Различные возрастные группы имеют разные потребности в здравоохранении. Например, дети и подростки могут требовать специализированной педиатрической медицинской помощи, в то время как пожилые люди могут нуждаться в уходе при хронических заболеваниях или реабилитации после инцидентов. Структура населения определяет, какие ресурсы необходимы для обеспечения здравоохранения. Например, если в регионе много пожилых людей, может потребоваться больше средств на медицинскую помощь для хронических заболеваний и ухода. Здравоохранение должно учитывать особенности разных возрастных групп при разработке программ профилактики и образа жизни. Например, программы вакцинации могут быть нацелены на защиту детей от инфекционных заболеваний, а программы по борьбе с ожирением могут быть приоритетными среди взрослого населения. Разнообразная половозрастная структура населения требует наличия разнообразного медицинского персонала, способного предоставлять услуги для всех возрастных категорий, от педиатрии до гериатрии. Анализ половозрастной структуры населения позволяет здравоохранительным учреждениям прогнозировать будущие потребности и адаптировать систему здравоохранения с учетом изменяющихся демографических тенденций.

Согласно данным Тверьстат на 2022 год, средний возраст жителя Тверской области – 43 года. Мужчины выходят на пенсию в возрасте 61 год, а женщины – в 56 лет. Более половины – 55% населения региона составляет трудоспособное население, 28% - пенсионеры и 17% - дети и подростки [64] В Тверской области больше женщин. На 1 января 2024 года в регионе насчитывалось 652 987 женщин, из них - 506 875 – городское население и 146 112 сельское. 321 072 женщин были в трудоспособном возрасте на 1 января 2024 года, и 235 872 старше трудоспособного возраста. Мужчин в Тверской области примерно на 16% меньше, чем женщин - 546 760 на 1 января 2024 года. Из них – 408 318 – городское население и 138 442 сельское. Мужчин в трудоспособном возрасте в

Тверской области на 1 января 2024 года было 353 435 человек, а старше трудоспособного возраста – 92 851. [51]

Половозрастная структура населения Новгородской области практически не отличается от структуры населения Тверской области. Трудоспособное население составляет 55% от общей численности населения региона. Моложе трудоспособного населения – 18%, а старше 28%. [62] Женщин в Новгородской области, как и в Тверской области, больше. На 1 января 2024 года в Тверской области насчитывалось 315 146 женщин, из них – 234 861 человек – городское население и 80 245 – сельское. 154 720 женщин были в трудоспособном возрасте на 1 января 2024 года и 112 454 – старше трудоспособного возраста. Численность мужчин в Новгородской области – 256 301, это на 19% меньше, чем женщин. Из них 183 533 – городское население и 72 768 – сельское. Численность мужчин трудоспособного возраста на 1 января 2024 года составляла 164 135 человек, а старше трудоспособного возраста – 40 754 человека. [62]

Конфессиональная структура населения региона также оказывает влияние на систему здоровьесбережения. Различные религиозные группы могут иметь свои уникальные практики и убеждения относительно здоровья и медицинского обслуживания. Например, некоторые религиозные группы могут придерживаться определенных диетических ограничений или относиться к определенным медицинским процедурам с осторожностью. В некоторых случаях конфессиональная принадлежность может влиять на выбор медицинских учреждений или специалистов. Например, члены определенной религиозной группы могут предпочитать обращаться к врачам, которые понимают их культурные и религиозные убеждения. Некоторые медицинские процедуры или методы лечения могут вызывать этические дилеммы с точки зрения религиозных убеждений. Например, вопросы, связанные с абортами, эвтаназией или использованием определенных видов терапии, могут быть обсуждены с учетом конфессиональных особенностей. Понимание конфессиональной структуры населения региона позволяет адаптировать систему здравоохранения таким образом, чтобы учитывать культурные и религиозные потребности населения и

обеспечить равный доступ к качественным медицинским услугам для всех групп.

Большинство жителей Тверской области исповедуют православие, в Твери и Ржеве также встречается лютеранство. Кроме того, в Твери есть жители исповедующие католицизм и мусульманство. Большинство населения – русскоговорящие, встречаются карелы, говорящие на карельском языке, больше всего их насчитывается в Лихославльском районе. По итогам Всероссийской переписи 2020 года, в Тверской области, численность населения региона составляет 1 230 171 человек, из них национальную принадлежность указали 1 085 761 человек. 1 022 391 – или 83,1% населения составляют русские. На втором месте таджики – численность населения по итогам переписи - 7 237 человек. 6 270 человек составляют армяне и 6 023 украинцы. В Спировском МО на втором месте по численности населения после русских составляют Карелы – 441 человек – 5%. В Сандовском муниципальном округе 67 человек чеченцев, также второе место после русского населения, это 1,3% от численности всего населения округа. В Лихославльском муниципальном округе значительное число карелов - 1 015 человек – 4,0% от общей численности населения. В Сонковском муниципальном районе 277 человек – киргизы – 4,1% от общей численности населения. На втором месте после русских киргизы и в Бежецком муниципальном районе – 785 человек, что составляет 2,5% от всего населения. [63]

Как и в Тверской области, большинство жителей Новгородской области исповедуют православие, есть небольшой процент католиков. В регионе насчитывается 129 религиозных организаций, из них 102 организации (79 %) принадлежат Русской православной церкви, 20 организаций (15,5 %) – протестантские. Доля русских в Новгородской области значительно больше, чем в Тверской - 95,4%. [56] Такие различия могут быть вызваны историческими особенностями. Новгородская область является одним из древнейших российских регионов, с богатой историей и культурой. Русские народы сформировались здесь с древних времен, и с течением времени их численность только увеличивалась. В то время как Тверская область, хоть и находится сравнительно близко к Москве, может иметь другие этнические группы, которые жили здесь на протяжении

многих лет. Согласно итогам Всероссийской переписи населения 2020 года, в Новгородской области насчитывается 481 858 русских, 2 931 украинцев и 2 498 цыган. Русским языком владеют 501 445 человек, а используют его в повседневной жизни - 500 485 человек. В Великом Новгороде после русских и украинцев по численности населения идут белорусы – 622 человека. В Боровичском районе 126 азербайджанцев, что составляет 0,293% от лиц, указавших национальную принадлежность, это 3 место после русских и украинцев. В Мошенском районе на втором месте после русских – таджики – 155 человек, что составляет 2,62% процента. В Новгородском районе также на втором месте таджики – 809 человек – это 1,32% от всех лиц, указавших национальную принадлежность. [62]

2.2. Ожидаемая продолжительность жизни населения

Ожидаемая продолжительность жизни определяется как среднее количество лет, которое ожидается, что человек проживет в определенной стране или регионе, исходя из текущих условий здравоохранения, образа жизни, социально-экономических условий и других факторов. Это статистический показатель, который может быть использован для оценки долголетия и качества жизни населения. Ожидаемая продолжительность жизни в регионе может быть связана с эффективностью системы здоровьесбережения. Чем более доступной, качественной и эффективной является система здравоохранения в регионе, тем выше вероятность, что жители этого региона будут получать своевременное и эффективное медицинское обслуживание, что в свою очередь может способствовать увеличению ожидаемой продолжительности их жизни. Таким образом, система здоровьесбережения может оказывать влияние на здоровье населения и долголетие жителей региона.

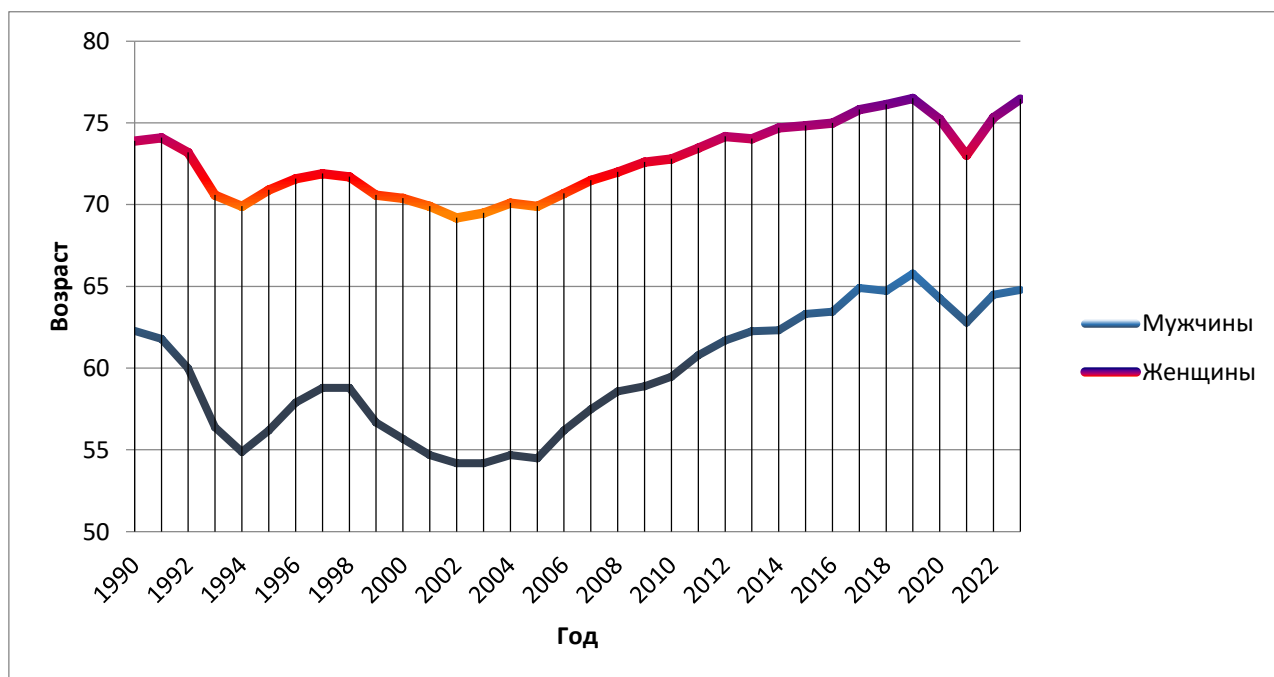


Рисунок 4. Ожидаемая продолжительность жизни в Тверской области. Составлено автором по [51]

Ожидаемая продолжительность жизни в Тверской области в 1990 году для мужчин составила 62,3 года, а для женщин – 73,9 года. К 2023 году она выросла на 2-3 года и составила для мужчин 64,8 лет, а для женщин - 76,46 лет. Низкая ожидаемая продолжительность жизни при рождении наблюдалась в 1994 году – 54,9 лет для мужчин и 69,9 лет для женщин. Затем, до 1997 продолжительность жизни увеличивалась до 58,8 лет для мужчин и 71,9 лет для женщин. Начиная с 1998 года продолжительность жизни начала снижаться и в 2002 году достигла минимального значения – 54,2 года для мужчин и 69,2 года для женщин. После наблюдался постепенный рост до 65,79 лет для мужчин и 76,51 лет для женщин в 2019 году. Затем на два года снова произошло снижение. И в 2021 году ожидаемая продолжительность жизни составила 62,81 года для мужчин и 73,04 года для женщин. Снижение ожидаемой продолжительности жизни в Тверской области в 1990-е годы и в начале 2000-х можно объяснить рядом факторов, которые были характерны для многих регионов России в этот период. В 1990-е годы страна переживала значительные социально-экономические потрясения, связанные с переходом от плановой экономики к рыночной. Это привело к

ухудшению экономической ситуации – происходило сокращение производства, росла безработица и снижались реальные доходы населения.

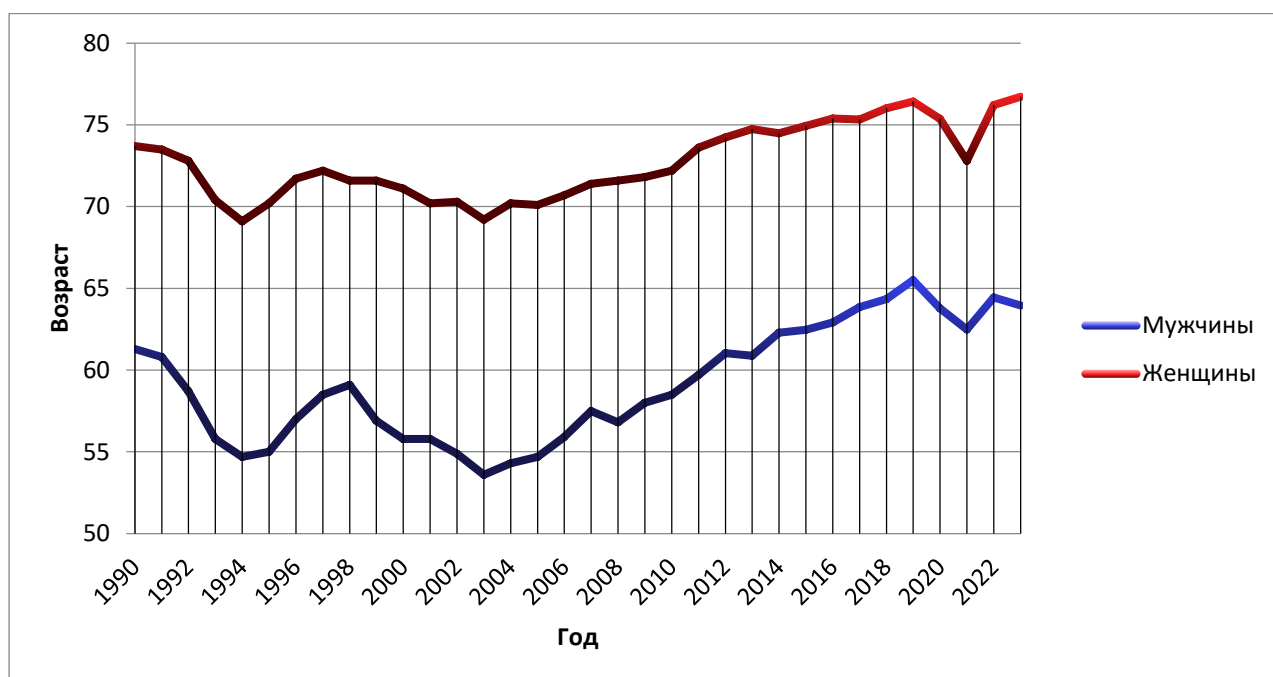


Рисунок 5. Ожидаемая продолжительность жизни в Новгородской области. Составлено автором по [51]

График ожидаемой продолжительности жизни в Новгородской области незначительно отличается от аналогичного графика по Тверской области. Но линия графика по Новгородской области более ломаная, то есть изменение продолжительности жизни происходит более резко, чем в Тверской области. В Новгородской области минимальная ожидаемая продолжительности жизни наблюдалась в 2003 году, когда как в Тверской области – в 2002. В 2003 году продолжительность жизни для мужчин составила 53,6 лет, что на 0,6 года ниже, чем минимальное значение в Тверской области. А для женщин на 15,6 лет больше – 69,2 года, что совпадает с минимальным значением в Тверской области. Наибольшая ожидаемая продолжительность жизни при рождении для женщин в Новгородской области составила 76,73 года, этого значения она достигла в 2023 году. Для мужчин максимальное значение – 65,51 лет – продолжительность жизни в 2019 году, в 2023 году значение было на полтора года меньше – 63,96. В Тверской области и для женщин и для мужчин максимальное значение было в 2019 году. Максимальная ожидаемая продолжительность жизни для мужчин в

Тверской области была незначительно выше – 65,79, а для женщин ниже – 76,51, но разница всего 0,2-0,3 года.

Для более точной оценки следует сравнить данные по Тверской и Новгородской областям с средними данными по России. В 2023 в России ожидаемая продолжительность жизни для мужчин составила 68,04 лет, а для женщин – 78,74. Эти данные выше максимальных значений в исследуемых регионах, что может означать низкий уровень экономического развития в регионах, низкое качество медицинских услуг. В 2003 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России составляла для женщин 71,9 лет, а для мужчин – 58,6 лет, что тоже ниже, чем в Тверской и Новгородской областях. В 1990 году в России для мужчин ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 63,7 лет, а для женщин – 74,3 года. [51]

2.3. Экономически активное население, его занятость

Федеральная служба государственной статистики в методологических положениях по статистике определяет экономически активное население (рабочая сила) как часть населения, обеспечивающая предложение рабочей силы для производства товаров и услуг. Численность экономически активного населения включает занятых и безработных [14]. Отмечается, что основой определений являются понятия, которые приняты Международными Конференциями Статистиков Труда, также используются рекомендации Международной Организации Труда (МОТ), учитываются национальные особенности Российской Федерации. Существует понятие уровня экономической активности населения, которое означает долю численности экономически активного населения в общей численности населения (в соответствующей возрастной группе). Занятыми в экономике считаются лица в возрасте старше 16 лет, а также лица младшего возраста, которые работали в рассматриваемый период или отсутствовали на работе в связи болезнью, отпуском и других причин. Безработными считаются

лица старше 16 лет, которые в рассматриваемый период не имели работу, но занимались её поиском и были готовы приступить к работе [14].

Экономически активное население влияет на уровень здоровьесбережения. Экономически активное население способствует увеличению налоговых поступлений, которые могут быть направлены на финансирование системы здравоохранения. Кроме того, рост экономической активности обеспечивает создание новых рабочих мест, включая сферу здравоохранения, что улучшает доступность и качество медицинских услуг. Высокий уровень экономической активности обычно коррелирует с высокими доходами, что позволяет людям больше вкладывать в свое здоровье, в том числе через частные медицинские страховки. Экономически активные регионы часто имеют лучшие образовательные ресурсы, что способствует повышению осведомленности о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний. Экономическое развитие ведет к улучшению инфраструктуры, включая транспорт, что делает медицинские услуги более доступными. Таким образом, экономическая активность является ключевым фактором, который может способствовать улучшению здоровья населения и повышению уровня здоровьесбережения в регионе.

В марте 2021 года численность рабочей силы в Тверской области составила 643,9 тысяч человек, что составляет чуть более половины от общей численности населения в регионе в 2021 году – 52,34%. Численность рабочей силы в Новгородской области в этот же период составила 298,8 тысяч человек, что составляет около половины от общей численности населения – 50,44%. Общая численность рабочей силы в России в этот период составила 75 015,5 тысяч человек [51].

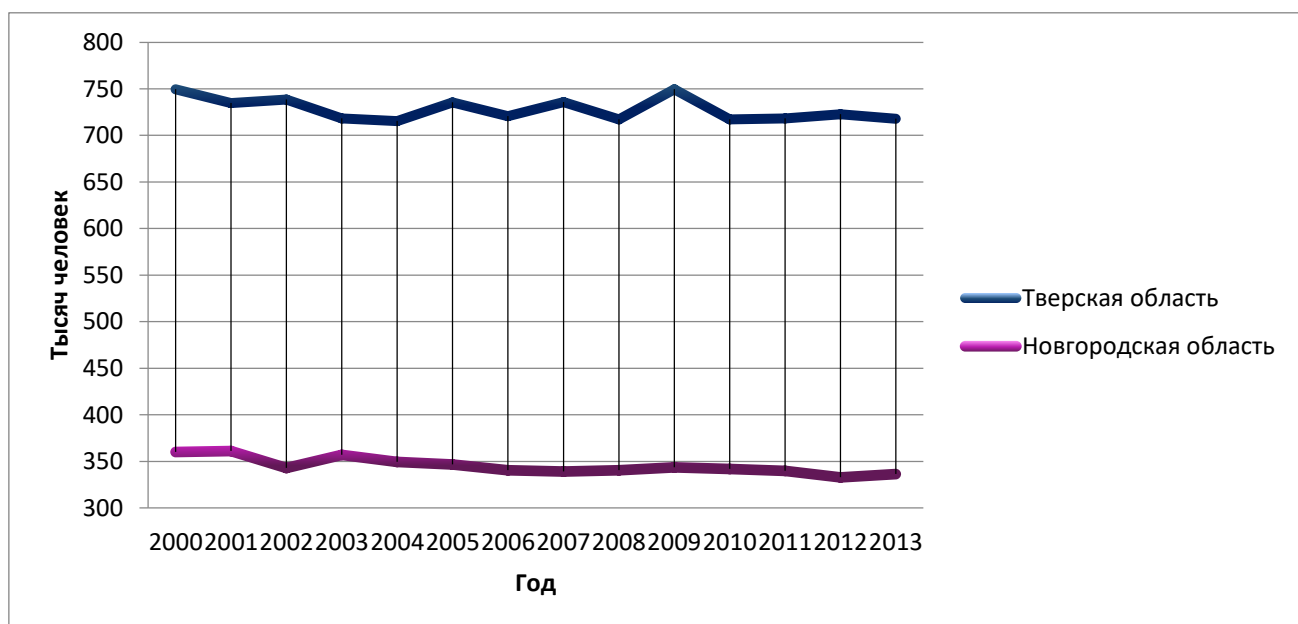


Рисунок 6. Численность рабочей силы в Тверской и Новгородской областях. Составлено автором по [51]

Численность рабочей силы в Тверской области в 2000 году составила 749,5 тысяч человек, что на 105,6 тысяч больше, чем в 2021 году. К 2008 году численность снизилась до 717,2 тысяч человек, затем в 2009 году резко выросла до 749,6 тысяч человек. В 2010-2013 годах численность рабочей силы незначительно колебалась с 717 тысяч человек до 723.

Численность рабочей силы в Новгородской области в рассматриваемый период изменялась меньше, чем в Тверской области. За весь период с 2000 по 2013 год численность рабочей силы составляла от 332 тысяч человек до 361 тысячи. В 2000 году численность составила 360,3 тыс человек, в 2001 - 361,2 тыс человек, а в 2002 году было падение до 343,1 тыс человек, в то время как в Тверской области в 2002 году наблюдался небольшой рост – 738,6 тысяч человек против 735 тысяч человек в 2001 году. В 2003 году численность рабочей силы в Новгородской области составила 357,1 тысяч человек, и за 10 лет к 2013 году снизилась до 336,4 тысяч человек.

Оказать влияние на уровень здоровьесбережения в регионе также могут трущиеся-мигранты. Интеграция мигрантов в общество и доступ к здравоохранению для них могут влиять на общий уровень здоровья населения. Мигранты могут способствовать обмену знаниями и практиками в области

здоровья между странами, что положительно сказывается на здоровьесбережении. В то же время, большое количество мигрантов может увеличить нагрузку на медицинские учреждения, особенно если миграция происходит быстро и в больших объемах. Согласно официальной статистике, в Тверской области численность международных трудящихся-мигрантов составила 26 тысяч человек, в Новгородской области – почти в 3 раза меньше – 7 тысяч человек. Всего в Российской Федерации в 2019 году насчитывалось 2,688 млн международных трудящихся-мигрантов. [51]

Важным показателем является количество юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в регионе. Увеличение числа юридических лиц в регионе обычно сопровождается ростом экономической активности, что создает новые рабочие места и увеличивает количество экономически занятого населения. С увеличением количества юридических лиц растут налоговые поступления, что позволяет правительству инвестировать в социальные программы, повышая тем самым уровень экономической занятости. Наличие большого количества юридических лиц может быть индикатором здоровой экономики и высокого уровня экономической занятости населения.

Всего в Новгородской области в 2020 году осуществляли деятельность 4 673 юридических лица, из них 2 956 - в Великом Новгороде, 358 - в Боровичском районе, 320 – в Новгородском муниципальном районе, 151 – в Пестовском муниципальном районе, 130 – в Старорусском муниципальном районе, 118 – в Валдайском МР, 102 – в Окуловском муниципальном районе. В других районах Новгородской области число юридических лиц по типу крупные, средние и малые организации в 2020 году было менее 100.

В 2020 году в Новгородской области насчитывалось 2 184 индивидуальных предпринимателей, которые привлекали наёмных работников. Из них почти половина – 1032 ИП работали в сфере оптовой и розничной торговли и в сфере ремонта автотранспортных средств и мотоциклов. 204 индивидуальных предпринимателя работали в обрабатывающем производстве, 192 – в сфере транспортировки и хранения, 184 – в сфере сельского, лесного хозяйства, охоты,

рыболовства и рыбоводства, 126 – в деятельности гостиниц и предприятий общественного питания, 116 индивидуальных предпринимателей занимались строительством. В области здравоохранения и социальных услуг занято всего три индивидуальных предпринимателя. (См. рисунок 7) [62]



Рисунок 7. Деятельность ИП в Новгородской области. Составлено автором по [62].

В Великом Новгороде насчитывается 878 индивидуальных предпринимателей, из них 427 заняты в торговле и ремонте автотранспортных средств и мотоциклов, 2 из трех предпринимателя, занятых в сфере здравоохранения, зарегистрированы в Великом Новгороде. В Боровичском муниципальном районе - 255 индивидуальных предпринимателей, из них в торговле и в ремонте занято более половины – 131 предприниматель, 1 ИП занят в области здравоохранения и социальных услуг. В Новгородском муниципальном районе в 2020 году насчитывалось 150 индивидуальных предпринимателей, из них в торговле, лидирующей отрасли занят всего 51 предприниматель, 32 предпринимателя работают в сфере сельского, лесного хозяйства, охоты, рыболовства и рыбоводства. [62]

Согласно итогам Сплошного статистического наблюдения малого и среднего бизнеса – 2020, в Тверской области насчитывалось 11 106 юридических

лиц. Из них 3138 юридических лиц были заняты в оптовой и розничной торговле, ремонте автотранспортных средств и мотоциклов, 1409 – в обрабатывающем производстве, 1322 – в строительстве, 1187 – в деятельности, связанной с операциями с недвижимым имуществом. Из 11 106 юридических лиц, осуществляющих деятельность в 2020 году, 7 399 были зарегистрированы в городском округе – город Тверь. В Конаковском муниципальном районе насчитывалось 497 юридических лиц, 366 – в Калининском, 287 – в Вышневолоцком городском округе, 283 в городском округе – город Кимры, 258 – в городском округе – город Ржев, 225 – в городском округе – город Торжок. В других муниципальных образованиях численность юридических лиц была менее 200.

В Тверской области в 2020 году насчитывалось 17 325 индивидуальных предпринимателя, наёмных работников насчитывалось 25 166 человек. 5044 индивидуальных предпринимателя привлекали наёмных работников, из них около половины – 2542 ИП были заняты в области торговли и ремонта автотранспортных средств и мотоциклов, 561 индивидуальный предприниматель был занят в сфере транспортировки и хранения, 410 были заняты в обрабатывающем производстве. Лидирующая отрасль в обрабатывающем производстве это - обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство изделий из соломки и материалов для плетения. Из 2542 индивидуальных предпринимателей, занятых в торговле и ремонте, 2108 – были заняты в области розничной торговли, кроме торговли автотранспортными средствами и мотоциклами. 507 ИП, занятых в сфере транспортировки и хранения, занимались деятельностью сухопутного и трубопроводного транспорта и 426 были заняты в деятельности автомобильного грузового транспорта и услугам по перевозкам. (См. рисунок 8) [63]



Рисунок 8. Деятельность ИП в Тверской области. Составлено автором по [63].

Из 17 325 индивидуальных предпринимателей, 6 784 ИП были зарегистрированы в городском округе – город Тверь, из них 2 144 были заняты в сфере оптовой и розничной торговли. 1 043 индивидуальных предпринимателя были зарегистрированы в Конаковском муниципальном районе, из них 444 были заняты торговлей. 907 индивидуальных предпринимателей были зарегистрированы в городском округе – город Кимры, 826 - в Вышневолоцком городском округе, 823 - в городском округе – город Ржев, 749 в Калининском муниципальном районе. [63]

Глава 3. Особенности и динамика развития сферы здравоохранения в Новгородской и Тверской областях.

3.1. Специализация лечебно-оздоровительных учреждений.

Согласно сборнику «Основные показатели здравоохранения Тверской области за 2023 год, опубликованному ГКУЗ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр», в Тверской области насчитывается 84 лечебно-

профилактических учреждения, которые подчиняются министерству здравоохранения Тверской области. Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) — это организации, которые оказывают медицинские услуги населению и занимаются профилактикой заболеваний. Из 84 ЛПУ, 46 составляют больничные учреждения – это 45 больниц и 1 госпиталь. Больницы – это стационарные учреждения, где пациенты получают круглосуточное лечение. Из 45 больниц 35 – это центральные районные больницы. В регионе насчитывается 6 диспансеров: врачебно-физкультурный, кардиологический, наркологический, онкологический, противотуберкулезный и психоневрологический. В Тверской области 12 амбулаторно-поликлинических учреждения, из них 11 – стоматологических. В регионе 3 научно-практических центра. В Тверской области существует 1 станция скорой медицинской помощи и 1 станция переливания крови. В регионе 9 учреждений охраны материнства и детства и 6 санаторно-культурных учреждений [54].

Туберкулез является одним из самых распространенных инфекционных заболеваний в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2021 году было зарегистрировано около 10,6 миллионов новых случаев заболевания туберкулезом и 1,6 миллиона смертей от этой болезни. Несмотря на то, что туберкулез является излечимым заболеванием, его распространение остается серьезной проблемой общественного здравоохранения. В Тверской области в среднем в 2022 и 2023 году 72,8% человек (от подлежащего населения) проходили профилактические осмотры с целью выявления туберкулезных заболеваний. Высокий процент наблюдается в Конаковском районе - 79,1% в 2022 году и 98,8 % в 2023 году. Также выше среднего процент в Сонковском районе - 73,3% в 2022 году и 74,85% в 2023. Также высокий процент наблюдается в Бологовском районе - 73,6% в 2022 году и 77,6% в 2023 году. Самый высокий процент населения, которое посещало медицинские осмотры с целью выявления туберкулезных заболеваний, наблюдался в ЗАТО «Озерный» - 83,7% в 2022 году и 91,3% в 2023 году. Наименьший показатель был в Спировском районе - 19,1% в 2022 году и 21,6% в 2023 году.

В среднем в Тверской области смертность от туберкулеза составила в 2022 году 2.9 (на 100 тыс. человек), а в 2023 году снизилась до 2.2. Значительно снизилась заболеваемость активным туберкулезом. В 2022 году она составляла 16,7 на 100 тыс. населения, а в 2023 году снизилась до 2.5. В 2023 году самая высокая заболеваемость активным туберкулёзом была в Андреапольском районе - 89.5 на 100 тыс. населения, на втором месте – Максатихинский район - 57.0 на 100 тыс. населения [54].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 году во всем мире было зарегистрировано около 19,3 миллиона новых случаев заболевания раком. Это означает, что примерно каждый пятый человек в мире заболевает раком в течение своей жизни. Раннее выявление и лечение рака имеет решающее значение для улучшения результатов лечения и снижения смертности. ВОЗ рекомендует странам внедрять программы скрининга для выявления распространенных видов рака, таких как рак молочной железы, рак шейки матки и рак толстой кишки. В среднем по области в 2023 году заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась – с 509,4 (на 100 тыс. населения) в 2022 году до 551,3 в 2023 году. Самая высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2023 году была в Калининском районе - 689,9 на 100 тыс. населения. Самая низкая заболеваемость была зафиксирована в Селижаровском районе - 370,0 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных образований в 2023 году снизилась и составила 219,1 на 100 тыс. населения против 223,6 в 2022 году.

Дерматовенерологическая служба - это раздел медицины, который занимается диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний кожи, волос, ногтей и слизистых оболочек, а также венерических заболеваний (ЗППП). В Тверской области в 2023 году снизилась заболеваемость сифилисом – и составила 18,2 на 100 тыс. человек, в 2022 году этот показатель был 25,3. Заболеваемость гонореей в 2023 году увеличилась и составила 4,6 против 3,1 в 2022 году. Самая высокая заболеваемость сифилисом и в 2022 году, и в 2023 была в Твери - 43,0 на

100 тыс. населения в 2023 году. Самая высокая заболеваемость гонореей наблюдалась в 2023 году в Оленинском районе - 18,3 на 100 тыс. населения [54].

Наличие детских медицинских учреждений в регионах позволяет повысить доступность и качество специализированной медицинской помощи для детей и подростков, снизить детскую смертность и заболеваемость, а также улучшить качество жизни детей и подростков. Всего на 1000 подростков средняя заболеваемость в 2023 году в Тверской области составила 2 211,3. Самая низкая заболеваемость наблюдалась в Калининском районе - 717,2, а самая высокая – в Кимрском районе - 5 261,3.

Акушерско-гинекологическая служба - это раздел медицины, который занимается здоровьем женщин в период беременности, родов и послеродового периода, а также здоровьем женской репродуктивной системы [65]. В Тверской области в 2023 году снизилось число аборт до 2367, в 2022 году было зафиксировано 2697 абортов. Всего было принято 8207 родов, из них 546 родов – преждевременные (22-37 недель). Заболеваемость и смертность новорождённых снизилась в 2023 году. В 2022 году заболеваемость составила в среднем по региону - 292,8 (на 1000 родившихся живыми), в 2023 году заболеваемость новорождённых снизилась до 276,9. Смертность новорождённых в 2022 году составила 2,5, а в 2023 году снизилась до 2,1.

Стоматологическая служба играет важную роль в здравоохранении региона, обеспечивая профилактику, диагностику и лечение заболеваний полости рта, а также способствуя общему благополучию и экономическому развитию. В среднем в Тверской области было 36,6% санированных от первично обратившихся. 100% санированы в Сонковском районе, наименьший процент был в Максатихинском районе - 8,6%. В среднем, вылеченные зубы к удалённым относятся, как 2,5/1. Наилучший показатель был в Селижаровском районе – 6,4/1.

Показатели работы скорой медицинской помощи (СМП) могут отражать уровень здравоохранения в регионе. Высокий уровень госпитализации может свидетельствовать о недостаточном доступе к первичной медико-санитарной помощи. Высокие показатели выживаемости пациентов, доставленных в

больницу СМП, указывают на эффективную систему оказания экстренной помощи, которая может спасти жизни. Высокая загруженность системы СМП может указывать на нехватку ресурсов, увеличение числа экстренных вызовов или неэффективное использование услуг СМП. В Тверской области в 2023 году снизилось число обращений за скорой медицинской помощью и составило 267,1 (на 1000 населения), в 2022 году этот показатель составил 294,9. В 2023 году снизилось число пациентов, которым оказана скорая медицинская помощь в связи с острым и повторным инфарктом миокарда – 3185 человек, против 4373 в 2022 году. Число пациентов, которым оказана СМП в связи с острыми цереброваскулярными болезнями в 2023 году выросло и составило 9172 человек, что на 1525 больше, чем в 2022 году – 7647 человек [64].

Всего в Новгородской области насчитывается 45 медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Новгородской области. Из 45 организаций в регионе, 22 расположены в г. Великий Новгород. Кроме нескольких клинических больниц, в Великом Новгороде располагаются: онкологический диспансер, перинатальный центр имени В.Ю. Мишекурина, специализированный центр психиатрии, специализированный центр фтизиопульмонологии", кожно-венерологический диспансер, станция переливания крови, наркологический диспансер "Катарсис", центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями "Хелпер", бюро судебно-медицинской экспертизы, центр общественного здоровья и медицинской профилактики, информационно-аналитический центр, центр сертификации и контроля качества лекарственных средств, станция скорой медицинской помощи, Профессиональный медицинский кадровый центр Новгородской области, Новгородский детский санаторий "Ромашка, Клинический центр медицинской реабилитации и Новгородский врачебно-физкультурный диспансер. Из 23 медицинских организаций области, которые располагаются не в административном центре, 15 – это центральные районные больницы, кроме того в регионе располагаются три санатория: "Санаторий

семейный", "Валдайский областной санаторий "Загорье", "Детский санаторий "Тёсово-2" [52].

Согласно сборнику «Основные показатели состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения Новгородской области за 2023 год», опубликованному ГОБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», в Новгородской области заболеваемость злокачественными образованиями составила 568,13 на 100 тыс. населения, что выше средних показателей по России - 425,1 и по Северо-Западному федеральному округу - 465,8 (100 тыс. нас.). В Тверской области заболеваемость злокачественными образованиями была в 2023 году на 16,83 (на 100 тыс. населения) меньше. Смертность от злокачественных образований, в Новгородской области составила 233,6 на 100 тыс. населения, что на 14.5 выше, чем в Тверской области.

В среднем в Новгородской области заболеваемость сифилисом 8,2 (первичная заболеваемость на 100 тыс. населения), это ниже, чем в целом по России - 18,9 и Северо-Западному Федеральному округу - 16,2 на 100 тыс. населения. В Тверской области заболеваемость сифилисом была на 10,0 выше. Самая высокая заболеваемость сифилисом наблюдалась в Холмском районе Новгородской области - 23,95, на втором месте – г. Великий Новгород, заболеваемость сифилисом в нём составила 10,44 на 100 тыс. населения. Заболеваемость гонореей в Новгородской области в среднем составляет 6,08 на 100 тыс. населения, что также ниже значения в России - 8,1 и Северо-Западном Федеральном округе - 10,0. Заболеваемость гонореей в Тверской области была на 1,48 ниже, чем в Новгородской области. Самая высокая заболеваемость гонореей составила 10,88 на 100 тыс. населения и наблюдалась в Пестовском районе Новгородской области.

В Новгородской области 74,8% населения проходили медосмотр на туберкулёз, что лучше, чем показатели в России (73,6%) и в Северо-Западном Федеральном округе (59,8%). Самый высокий процент наблюдался в Батецком районе - 98,5%. В Тверской области этот показатель был хуже и составил 72,8%. Смертность от активного туберкулеза (на 100 тыс. населения) в Новгородской

области составила 0,9, что лучше, чем в России (3,1) и в Северо-Западном Федеральном округе (1,4). В Тверской области смертность от активного туберкулеза на 1,6 выше, чем в Новгородской. Самая высокая смертность в Новгородской области наблюдалась в городе Боровичи - 2,1.

В Новгородской области в 2023 году было проведено 1519 аборта, а в Тверской области – 2367, что на 848 больше. Всего в Новгородской области родилось 3914 детей, из них – 3894 живыми.

В Новгородской области в среднем обеспеченность населения скорой медицинской помощью - 238,7. Самый лучший показатель – в Окуловском районе - 376,3 на 1000 человек, наименьший показатель – в Валдайском районе - 62,4. 84,1% выездов скорой медицинской помощи были своевременными - (до 20 минут).

Таблица 1. Некоторые показатели состояния общественного здоровья в Тверской и Новгородской областях. Составлено автором по [54], [52].

	Тверская область	Новгородская область
Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. человек)	<u>2.9</u>	<u>0.9</u>
Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. человек)	<u>18.2</u>	<u>8.2</u>
Заболеваемость гонореей (на 100 тыс. человек)	<u>4.6</u>	<u>6.08</u>
Доля населения, проходившего медосмотр на туберкулез (%)	<u>72.8</u>	<u>74.8</u>
Доля своевременных выездов СМП (до 20 минут) (%)	<u>53.0</u>	<u>84.1</u>

3.2. Оценка достигнутого уровня развития здравоохранения.

Для оценки достигнутого уровня развития здравоохранения в Тверской и Новгородской областях были выбраны несколько показателей: обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями, обеспеченность больничными койками, обеспеченность медицинским персоналом, число санаторно-культурных организаций, заболеваемость на 1000 человек населения и количество израсходованных средств за отчетный период Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования.

Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями имеет прямое влияние на уровень здравоохранения в регионе. Наличие достаточного количества качественных медицинских учреждений позволяет обеспечить доступность медицинской помощи для всех жителей региона, включая удаленные районы и малонаселенные населенные пункты. Кроме того, обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями влияет на качество медицинского обслуживания. Наличие современного оборудования, высококвалифицированных специалистов и доступ к инновационным методам лечения способствует улучшению результатов лечения и снижению смертности от различных заболеваний. Разнообразие медицинских учреждений, таких как больницы, поликлиники, реабилитационные центры и прочие, способствует комплексному подходу к охране здоровья населения и позволяет предоставлять широкий спектр медицинских услуг.

Всего в Тверской области, согласно данным Росстат, насчитывается 669 лечебно-оздоровительных учреждений, из них 285 располагаются в г. Тверь. Численность населения Твери – около 415 тыс. человек, следовательно обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями (учреждений на тысячу человек) в Твери – 0,687. В среднем в Тверской области обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями составляет 1,626 учреждений на 1 тыс. человек. Самая низкая обеспеченность наблюдается в городе Торжок – 0,399 (16 учреждений на 40 тыс. человек), самая высокая обеспеченность – в Сандовском

муниципальном округе – 4,088 (20 учреждений на 4,892 тыс.человек). На втором месте обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Лесном муниципальном округе – 3,577 учр. на 1 тыс. человек (14 учреждений на 3,914 тыс. человек). Можно сделать вывод, что наиболее низкая обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями наблюдается в районах с небольшой численностью населения [64].

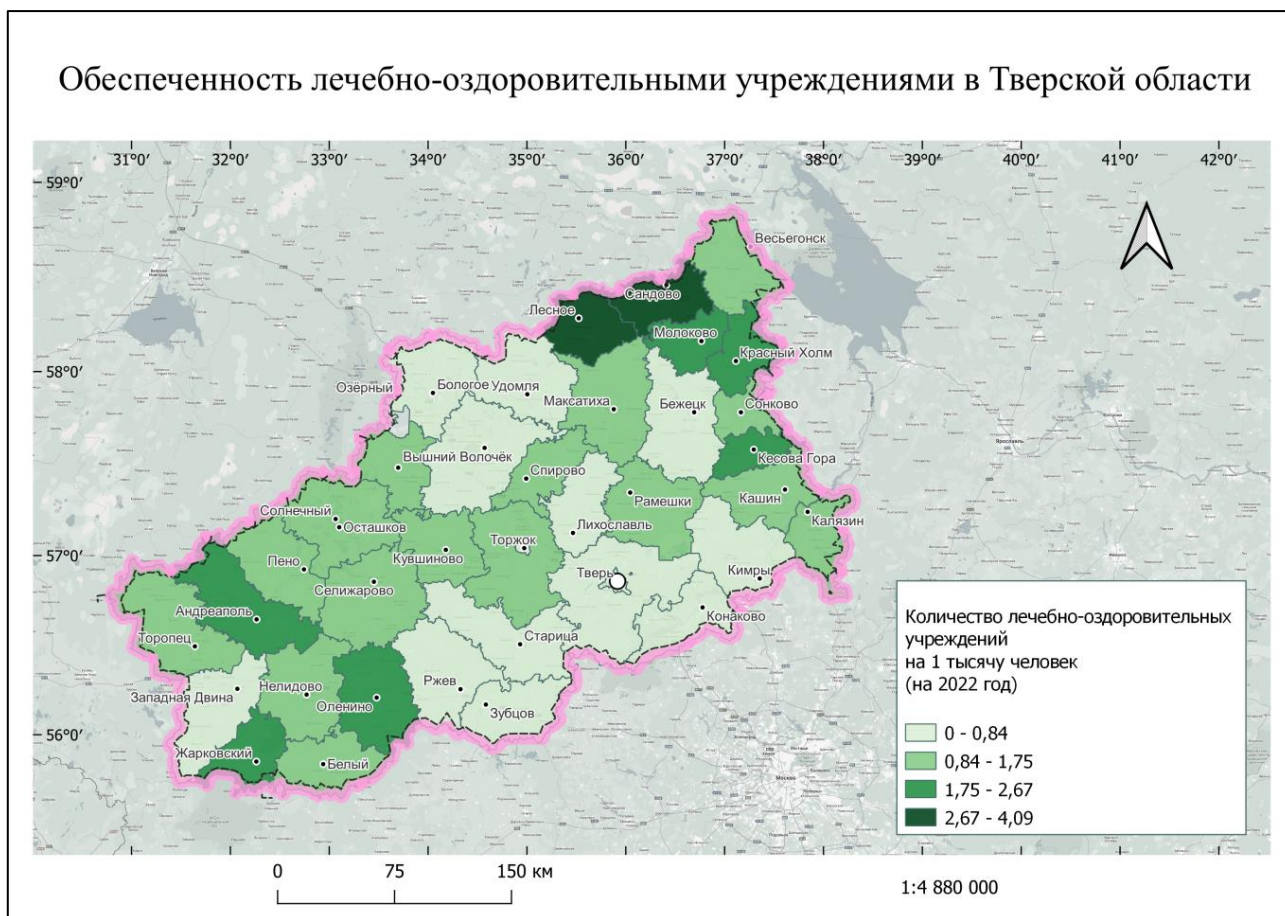


Рисунок 9. Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Тверской области. Составлено автором по [64].

В Новгородской области обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями ниже, чем в Тверской - 1,166 учреждений на 1000 человек, это на 0,46 ниже. Самая высокая обеспеченность была в Волотовском муниципальном округе - 2,672 учреждений на 1 тыс. человек (11 учреждений на 4,116 тыс. человек), это значительно меньше максимального значения в Тверской области (4,088 учр. на тыс. человек). Самая низкая обеспеченность наблюдалась в

Пестовском районе - 0,073 учреждений на 1 тысячу человек, или 1 учреждение на 13,721 тысяч человек [61]. Медианное значение в Новгородской области составляет 0,901, а в Тверской области – 1,078. Таким образом, обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Новгородской области хуже, чем в Тверской области.



Рисунок 10. Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Новгородской области. Составлено автором по [62].

Всего в Тверской области численность медицинских кадров составляет 4252 человека. Из них – 1459 – в г. Тверь. На втором месте по численности медицинских кадров – Конаковский район, численность врачей в котором – 149. На третьем месте, после Конаковского района, располагается Вышневолоцкий район с численностью врачей – 127 человек. Далее идет Кимрский район, численность врачей в нём – 109. Меньше всего врачей насчитывается в Сандовском районе – 4 человека. Также маленькое количество врачей в Жарковском и Бельском районах – по 5 врачей. 6 врачей насчитывается в Лесном

и Молоковском районах. Обеспеченность врачами в Тверской области составляет 35,4 врача на 10 тыс. населения. Самая лучшая обеспеченность врачами – в административном центре региона, в г. Тверь, где обеспеченность составляет 36,0 врачей на 10 тыс. населения. На втором месте по обеспеченности – Пеновский район – 33,7 врачей на 10 тыс. населения или 17 врачей на численность населения около 5 тыс. человек. На третьем месте по обеспеченности медицинским персоналом – Нелидовский район – 23,3 врачей на 10 тыс. населения или 53 врача на 22,74 тысячи человек. Самая низкая обеспеченность врачами, так же, как и по численности медицинского персонала, наблюдается в Сандовском районе – 8,4 врачей на 10 тыс. человек или 4 врача на 4,79 тысячи человек. Это единственное муниципальное образование в регионе, где численность врачей на 10 тысяч человек составлено меньше 10.

В Новгородской области всего насчитывается 1745 врачей, из них 121 врач работает в сельской местности. Большинство врачей работают в г. Великий Новгород – 1242 врача. В Тверской области же в административном центре региона работает менее половины врачей. После Великого Новгорода по численности врачей – Боровичский район – 120 врачей. На третьем месте – Новгородский район, в нём 68 врачей. Меньше всего врачей в Волотовском районе – 2 врача, также небольшое количество врачей в Мошенском районе – 4 врача. Всего в России обеспеченность врачами в 2022 году была 36,8 врачей на 10 тысяч человек, а в Северо-Западном федеральном округе – 43,8 врачей на 10 тыс. чел. В Новгородской области обеспеченность врачами ниже – 30,3. Это на 5,1 меньше, чем в Тверской области. Самая высокая обеспеченность врачами наблюдается в Великом Новгороде – 55,6 врачей на 10 тыс. человек. В Твери же обеспеченность врачами всего 36,0 врачей на 10 тыс. человек. На втором месте по обеспеченности врачами - Маревский район, где врачей на 10 тыс. человек более, чем в два раза меньше, чем в Великом Новгороде - 24,5 врачей на 10 тыс. человек. На третьем месте – Окуловский район с обеспеченностью 23,7 врачей на 10 тыс. человек. Самая низкая обеспеченность врачами наблюдается в Волотовском районе, так же, как и по численности врачей - 4,9 врача на 10 тыс. населения.

Также небольшая обеспеченность врачами наблюдается в Парфинском районе – 5,1 врачей на 10 тыс. человек. [64]

Количество медицинских коек напрямую влияет на качество здоровьесбережения в регионе. Чем больше коек, тем быстрее и проще пациенты получают квалифицированную медицинскую помощь. Это помогает предотвращать осложнения заболеваний, снижать смертность и повышать эффективность лечения. Кроме того, наличие достаточного количества медицинских коек позволяет региону эффективно реагировать на чрезвычайные ситуации, такие как эпидемии или катастрофы. Обеспечение доступа к медицинским услугам в таких случаях может спасти множество жизней и уменьшить негативные последствия для общества. В Тверской области обеспеченность медицинскими койками на 2023 год составляет 8,34 коек на 1000 человек. Самая высокая обеспеченность койками наблюдается в Пеновском районе – 10,3 коек на тысячу человек. На втором месте по обеспеченности населения больничными койками круглосуточного пребывания - Сонковский район – 9,76 коек на 1000 человек. На третьем месте - Нелидовский район, обеспеченность койками в нём – 9,32 коек на тысячу человек. Наименьшая обеспеченность койками наблюдается в Калининском районе - 2,06 коек на тысячу человек. Также небольшая обеспеченность наблюдается в Старицком и Рамешковском районах – 2,97 и 2,98 коек на 1000 человек. В Новгородской области обеспеченность койками хуже – 8,05 коек на тысячу человек, но этот показатель лучше, чем в среднем в России – 6,80 и в Северо-Западном федеральном округе – 6,89. Самая высокая обеспеченность койками наблюдается в Великом Новгороде – 14,07, на втором месте - Валдайский район – 10,92 коек на тысячу человек. Низкая обеспеченность койками – в Марёвском районе – 3,07 коек на тысячу человек. Также небольшая обеспеченность наблюдается в Хвойнинском и Любытинском районах – 3,45 и 3,48 коек на тысячу человек соответственно.

Заболееваемость населения - это показатель, который характеризует количество людей в определенной группе, например, население региона, которые

страдают от определенного заболевания за определенный период времени. Заболеваемость является важным показателем для мониторинга состояния здоровья населения и планирования мероприятий по борьбе с заболеваниями. Всего в Новгородской области средняя заболеваемость (по обращаемости) на 1000 человек составляет – 1436,94, это меньше, чем в среднем в России - 1595,4 и в Северо-Западном федеральном округе - 1973,3. Самая большая заболеваемость наблюдается в Марёвском районе - 2097,43 обращений на 1000 человек. На втором месте – Солецкий район с заболеваемостью 2011,64 обращений на 1000 человек. В других районах Новгородской области заболеваемость составляет менее 2000 обращений на 1000 человек.

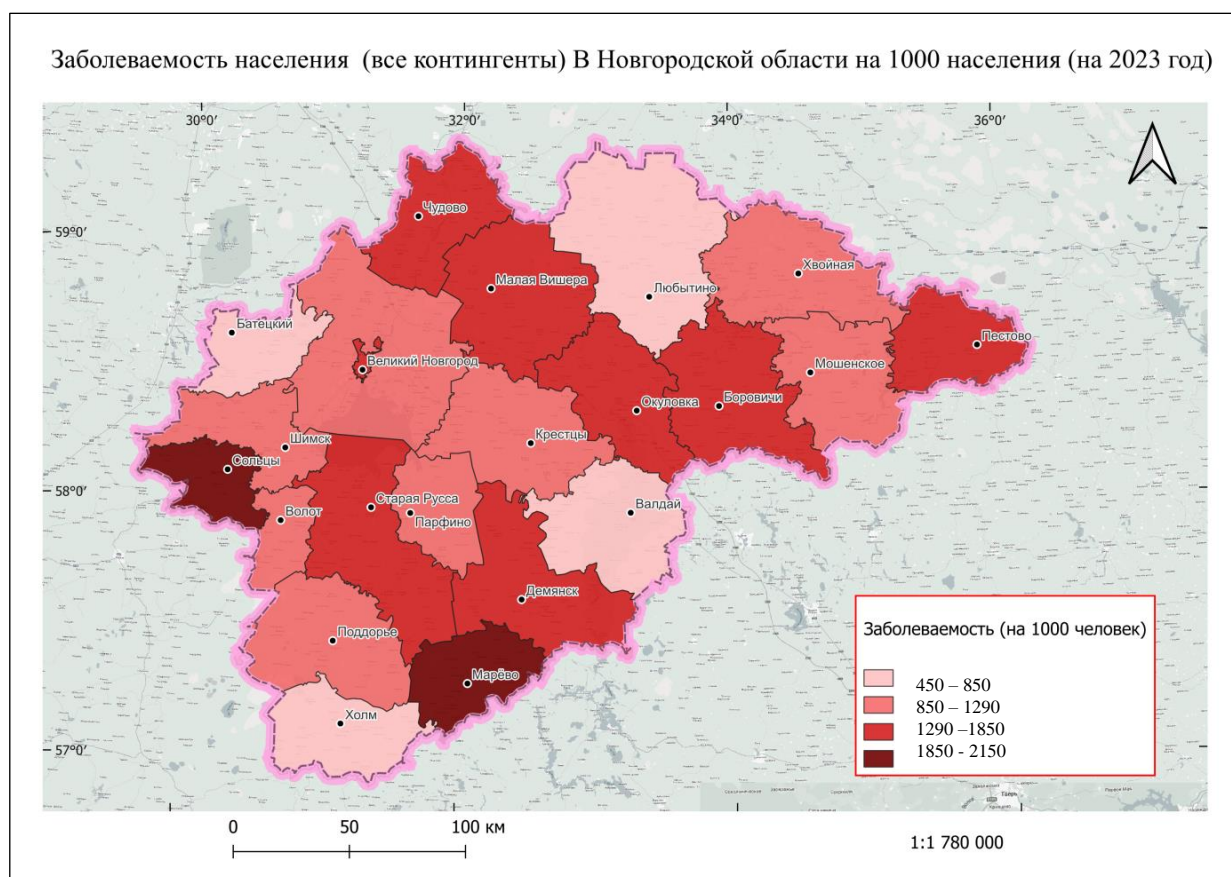


Рисунок 11. Заболеваемость в Новгородской области. Составлено автором по [64].

Заболеваемость в Тверской области на 1000 человек выше, чем в Новгородской области и в среднем по России - 1640,4. Самая высокая заболеваемость наблюдается в Кимрском районе и составляет 2426,5, это больше

максимальной заболеваемости в Новгородской области. На втором месте по заболеваемости – Молоковский район, с заболеваемостью 2138,6 на 1000 человек. Наименьшая заболеваемость наблюдается в Калязинском районе - 717,7 заболеваний на 1000 человек. Также небольшая заболеваемость наблюдается в Лесном и Весьегонском районах - 864,1 и 891,5 заболеваний соответственно.

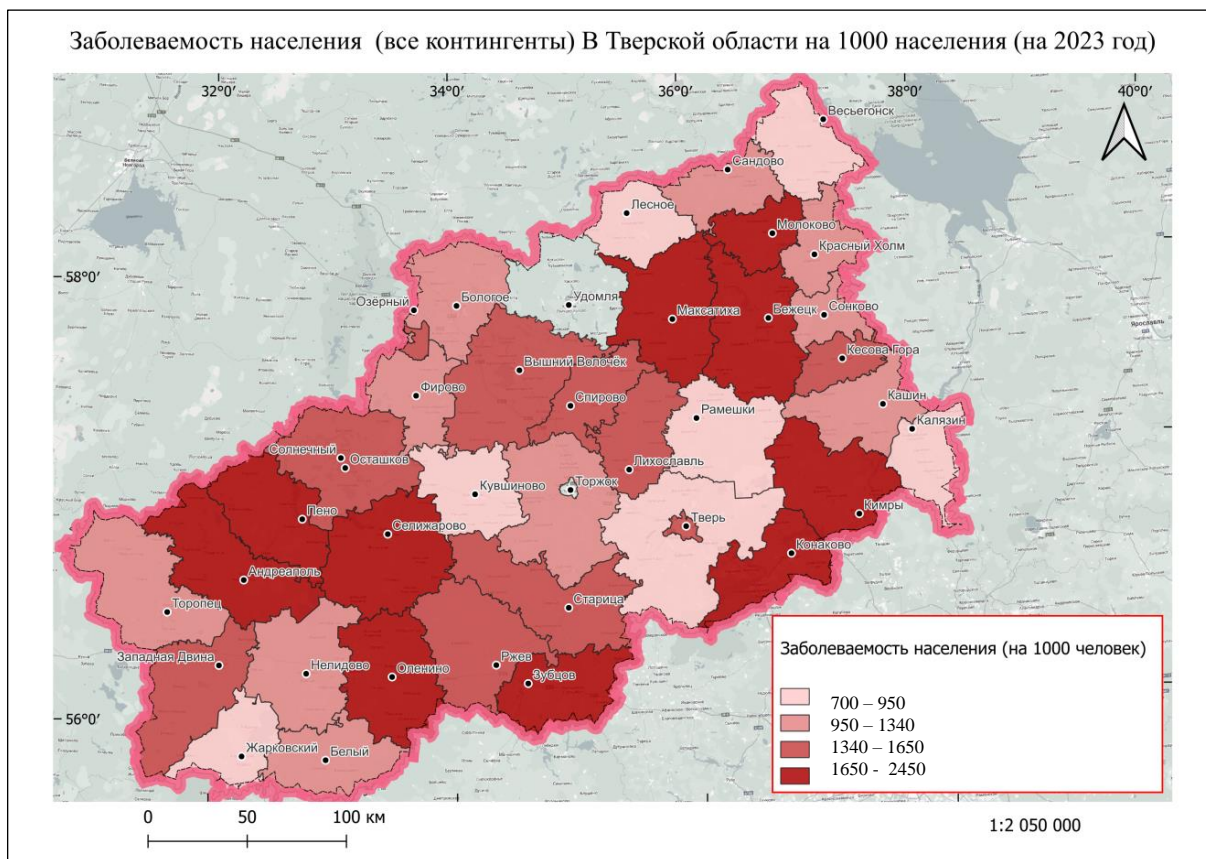


Рисунок 12. Заболеваемость в Тверской области. Составлено автором по [64].

Количество санаторно-курортных организаций в регионе может быть индикатором доступности и развития здоровьесберегающих услуг. Чем больше таких организаций в регионе, тем больше возможностей для людей получать качественные лечебно-оздоровительные услуги. Это может свидетельствовать о внимании к здоровью населения и развитию медицинского туризма в регионе. Всего в России в 2023 году насчитывалось 1740 санаторно-курортных организаций, в Центральном федеральном округе – 291, в Северо-Западном – 127. В Тверской области насчитывается 15 санаторно-курортных организаций, в Новгородской области – 12, что всего на 3 меньше, чем в Тверской области. В

Тверской области число санаторно-курортных организаций с начала 2000-х снизилось более чем в два раза. В 2002 году число организаций было 33. В Новгородской области число почти не изменилось – В 2002 году в Новгородской области насчитывалось 14 организаций.

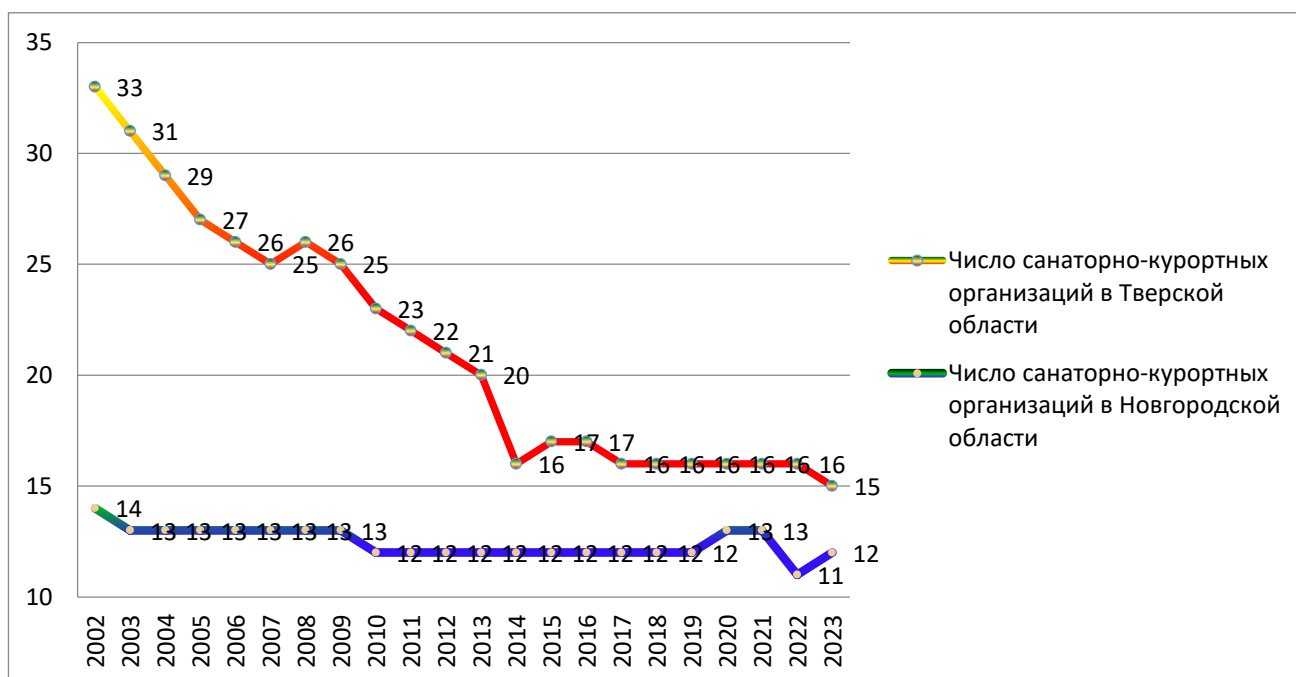


Рисунок 13. Число санаторно-курортных организаций в Тверской и Новгородской областях. Составлено автором по [51].

3.3. Результативность реализации национальных проектов.

В регионах реализуется национальный проект «Здравоохранение», который реализуется в России с 2019 по 2024 год. Задачами проекта являются: улучшение показателей здравоохранения, таких как снижение уровня младенческой смертности и смертности населения трудоспособного возраста, борьба с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, улучшение результатов лечения инфаркта и инсульта, обеспечение полной штатности врачей и медсестер в амбулаторных учреждениях, внедрение эффективных методов

управления в медицинских организациях, регулярное проведение профилактических медосмотров граждан не реже одного раза в год [53].

В Новгородской области кроме национального проекта «Здравоохранение» реализуются федеральные проекты: «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Первичная медико-санитарная помощь», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Развитие экспорта медицинских услуг» и «Цифровой контур здравоохранения». Также в Новгородской области реализуются региональные проекты: «Медицинские кадры Новгородской области», «Детское здравоохранение Новгородской области» и другие [55].

В Новгородской области в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» было создано более 350 новых фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий; в 2019 и 2020 году приобреталось более 500 мобильных медицинских комплексов в год.

Основной целью регионального проекта министерства здравоохранения Новгородской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 187,3 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. Основными показателями проекта являются достижение в 2024 году: увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 59,3%, увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 55,3% и снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 19,2%.

В 2023 году в Новгородской области было выдано 247 направлений на процедуру экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в рамках федерального проекта "Финансовая поддержка семей при рождении детей" из национального проекта "Здравоохранение" [58].

За период с 2019 по 2022 год в инфраструктуре здравоохранения региона было осуществлено впечатляющее количество улучшений. В частности, приобретено 42 мобильных медицинских комплекса, проведен капитальный ремонт 15 зданий медицинских организаций. Кроме того, в различные учреждения здравоохранения передано 810 единиц необходимого медицинского оборудования. В целях повышения эффективности оказания медицинских услуг в пользование медицинских организаций закуплено 112 новых автомобилей. Кроме того, в этот же период были открыты три современных амбулаторных онкологических центра, что еще больше расширило доступ пациентов к специализированной помощи.

В 2023 году была введена инициатива «Новгородский доктор» — новаторский проект, который предоставляет выдающимся медицинским специалистам в конкретных областях возможность получить щедрую единовременную выплату в размере 500 тысяч рублей. К 2023 году этой престижной награды были удостоены 50 заслуженных врачей.

В своем годовом отчете губернатор Новгородской области Андрей Никитин подчеркнул, что в 2022 году всего было привлечено 107 медицинских работников из разных регионов, а в область медицины пришли 178 специалистов из различных вузов и колледжей [61].

В Тверской области также реализуется национальный проект «Здравоохранение». Целью является повышение ожидаемой продолжительности жизни.

В 2023 году в рамках проекта «Здравоохранение» были введены в эксплуатацию 2 детских поликлиники в г. Кимры, введена в эксплуатацию поликлиника в г. Старица, в сельской местности установлены 6 модульных

врачебных амбулаторий и 27 модульных фельдшерско-акушерских пунктов; приобретено 25 автомобилей и др.

В 2022 году в регионе были установлены 5 врачебных амбулаторий и 21 фельдшерско-акушерский пункт, открыт центр амбулаторной онкологической помощи на базе Ржевской ЦРБ. Также в 2022 году было завершено проведение ремонтных работ в поликлиниках (г. Конаково, г. Ржев, г. Осташков) [57].

В 2021 году в Твери приобретен ангиограф в областную клиническую больницу; приобретено 9 диагностических комплексов УЗИ в региональные сердечно-сосудистые центры; кроме того, был приобретен маммограф и 23 единицы оборудования в областной онкологический диспансер;

В 2019-2020 годах в Тверской области более 70 единиц оборудования поставлено в сердечно-сосудистые центры и отделения региона. Кроме того был оснащен оборудованием онкологический диспансер. Также оснащено 19 детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинским оборудованием, в том числе приобретено 6 ед. рентгеновских диагностических стационарных комплексов для 6 детских поликлиник [57].

Заключение

Был проведен сравнительный анализ состояния здоровьесбережения в Тверской и Новгородской областях. В результате исследования было получено, что в Новгородской области система здоровьесбережения в целом развита лучше.

Естественная убыль населения в Тверской области меньше, чем в Новгородской. Коэффициент естественного прироста в Тверской области по данным Росстат в 2023 году составил -9,2‰, а в Новгородской – (-9,7‰). Следовательно, можно сделать вывод, что качество здоровьесберегающих услуг не оказывает большое воздействие на естественное движение населения, так как качество здоровьесбережения выше в Новгородской области.

Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Новгородской области хуже, чем в Тверской области. Медианное значение в Новгородской области - составляет 0,901, а в Тверской области – 1,078 лечебно-оздоровительных учреждений на 1 тысячу человек.

Более показательной является обеспеченность населения медицинским персоналом. В Новгородской области обеспеченность врачами составляет 30,3 врачей на тысячу населения. Это на 5,1 меньше, чем в Тверской области. Кроме того, следует отметить, что в Новгородской области всего насчитывается 1745 врачей, большинство врачей работают в г. Великий Новгород – 1242 врача. В Тверской области же в административном центре региона работает менее половины врачей. Это свидетельствует не только о разнице в количестве муниципальных образований, но и о недостаточном количестве врачей в районах Новгородской области.

Количество медицинских коек напрямую влияет на качество здоровьесбережения в регионе. Чем больше коек, тем быстрее и проще пациенты получают квалифицированную медицинскую помощь. В Новгородской области обеспеченность койками хуже, чем в Тверской – 8,05 коек на тысячу человек, против 8,34 коек на 1000 человек в 2023 году в Тверской области.

Таким образом, по трём важным показателям (обеспеченность населения лечебно-оздоровительными учреждениями, медицинским персоналом и койками) можно сделать вывод, что в Тверской области система здоровьесбережения развита лучше, чем в Новгородской.

Однако в Новгородской области заболеваемость населения (по всем контингентам болезней) ниже, чем в Тверской области - 1436,94 на тысячу человек, тогда как в Тверской области заболеваемость составляет 1640,4 на 1000 человек. Но этот показатель – это количество обращений в медицинские организации, поэтому он свидетельствует не о высоком уровне развития здравоохранения в Новгородской области, а скорее наоборот. Так как небольшое количество обращений в медицинские организации скорее всего означает низкую доступность медицинских услуг, недостаточную обеспеченность населения учреждениями здравоохранения и медицинским персоналом, что и было получено в ходе исследования.

В Новгородской области также выше обеспеченность населения санаторно-курортными учреждениями, что также не свидетельствует о развитой системе здоровьесбережения, так как нужно проводить дополнительное исследование, чтобы посмотреть количество мест в этих учреждениях, порядок предоставления путёвок, специализацию этих учреждений, их укомплектованность, популярность среди населения региона и др.

Исследование проведено, задачи выполнены, цель достигнута. Полученные результаты сравнительного анализа состояния здоровьесбережения могут использоваться в территориальном планировании. Методика исследования может применяться для изучения других регионов.

Список использованных источников

Нормативные источники:

[1] Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 года
URL: <https://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения: 27.02.24)

[2] Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024) (дата обращения: 22.03.2024).

Литературные источники:

[3] Артамонова, О. Е. Социальная дифференциация населения в сфере здоровья (по материалам регионального исследования) : специальность 22.00.04 "Социальная структура, социальные институты и процессы" : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук / Артамонова Ольга Евгеньевна. – Санкт-Петербург, 2009. – 19 с. – EDN ZNXLQL.

[4] Боголаев, В. Е. Система взаимодействия учреждений Здравоохранения и Фонда социального страхования при экспертизе нетрудоспособности и качества медицинской помощи (на примере Новгородской области) : специальность 14.00.33 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Боголаев Вадим Евгеньевич. – Москва, 2002. – 32 с. – EDN ZKKYCD.

[5] Бутакова Ольга Алексеевна Компетентность и здоровьесбережение в образовании: принцип паритетности // Вестник ЮУрГГПУ. 2009. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnost-i-zdoroviesberezhenie-v-obrazovanii-printsip-paritetnosti> (дата обращения: 22.02.2024).

[6] Викторов Дмитрий Валерьевич, Айткулов Саит Ахметканович Концепция физкультурного образования в аспекте новой образовательной парадигмы // Вестник ЮУрГГПУ. 2014. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-fizkulturnogo-obrazovaniya-v-aspekte-novoy-obrazovatelnoy-paradigmy> (дата обращения: 20.02.2024).

[7] Дербенев Д. П., Балашова Л. А., Королюк Е. Г. [и др.] / Анализ показателей рождаемости и смертности в Тверской области по официальным статистическим данным // Тверской медицинский журнал. – 2019. – № 4. – С. 41-48. – EDN ZVFVYW.

[8] Дружнова, М. П. Динамика возрастной структуры населения Новгородской области за 1989-2021 год / М. П. Дружнова, А. А. Степанова // Устойчивое экономическое развитие: проблемы и перспективы : Сборник научных статей по материалам II Всероссийской научно-практической конференции, Новосибирск, 12 ноября 2022 года. – Новосибирск: Новосибирский государственный университет экономики и управления "НИНХ", 2022. – С. 153-158. – EDN RDCTYV.

[9] Дятлова, А. С. Организация специализированной медицинской помощи в Тверской области: географический анализ / А. С. Дятлова // Вестник Тверского государственного

университета. Серия: География и геоэкология. – 2020. – № 4(32). – С. 69-79. – DOI 10.26456/2226-7719-2020-4-69-79. – EDN JQZNYV.

[10] Егоров А.А., Гуржий И.С. ТИПЫ КУЛЬТУРНО – ДОСУГОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ИХ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ «РАДИЩЕВСКИЙ РАЙОННЫЙ ДОМ КУЛЬТУРЫ») // Материалы XIII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2021/article/2018027352> (дата обращения: 23.03.2024)

[11] Красовская И.А., Курлович Д.М., Галкин А.Н.. / Гис-технологии : курс лекций - Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2015. – 52 с

[12] Кулаков, В. Г. Об изменении численности и возрастно - полового состава населения Тверской области / В. Г. Кулаков // Актуальные проблемы и перспективы развития государственной статистики в современных условиях : Сборник материалов V Международной научно-практической конференции. В 2-х томах, Саратов, 19–21 декабря 2018 года. – Саратов: Саратовский социально-экономический институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова", 2019. – С. 88-91. – EDN ZBDVRJ.

[13] Макунина, И. В. Проблемы демографии Тверской области и пути их решений / И. В. Макунина, А. В. Миронцева // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2012. – Т. 8. – № 3(144). – С. 54-60. – EDN ONUSJZ.

[14] Методологические положения по статистике (выпуск 1,2,3,4,5). Федеральная служба государственной статистики URL: <https://rosstat.gov.ru/bgd/free...> дата обращения: 08.05.24

[15] Невзоров, В. А. Оценка устойчивости муниципальных образований регионов Верхневолжья (на примере Костромской, Тверской и Ярославской областей) / В. А. Невзоров, Е. Н. Селищев // Теоретические и прикладные проблемы географической науки: демографический, социальный, правовой, экономический и экологический аспекты : Материалы международной научно-практической конференции, Воронеж, 12–16 ноября 2019 года / Отв. ред. Н.В. Яковенко. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2019. – С. 462-467. – EDN JRPXGE.

[16] Нумерицкая, К. П. Социальная эффективность региональной системы здравоохранения на примере Новгородской области / К. П. Нумерицкая, Д. С. Штрейс, М. Е. Рисс // Вестник Новгородского филиала РАНХиГС. – 2022. – Т. 12, № 1(14). – С. 19-28. – EDN GJFAGE.

[17] Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2015. – № 1. – С. 48-64. – EDN TORFVD.

[18] Панчук, Н. С. Теоретическое обоснование проблемы формирования здоровьесберегающей ответственности студентов вуза [Текст] / Н. С. Панчук // Стратегия и пути развития национального образования России: сборник научных трудов XXVIII научно-методической конференция. - Кемерово, 2007. - С . 421-425 (0,25 п. л.). URL: http://irbis.gnpbu.ru/Aref_2007/Panchuk_N_S_2007.pdf (дата обращения: 22.02.2024).

[19] Пенкина Н.В., Шахова О.Ю., Никифорова А.А. О.В. Чернявская. / Туристско-рекреационная система: теория и практика организации: учебно-методическое пособие -

Нижевартовск: Нижевартовский государственный университет, 2020 – 122 с. (дата обращения: 25.03.24)

[20] Петтациони Раффаэле Сравнительный метод // Религиоведческие исследования. 2014. №9-10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-metod> (дата обращения: 26.03.2024).

[21] Полякова В. В., Шаброва Н. В.; Основы теории статистики : [учеб. пособие] / М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – 2-е изд., испр. и доп. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015 – 148 с.

[22] Семенова З. А., Чистобаев А. И. - Медицинская география и здоровье населения: эволюция знаний [Текст] : монография - Санкт-Петербург : Европейский дом, 2015. - 250 с. : ил., табл.; 22 см.; ISBN 978-5-8015-0358-5 : 500 экз.

[23] Тверская область в цифрах... : статистический ежегодник / Федеральная служба гос. статистики, Территориальный орган Федеральной службы гос. статистики по Тверской обл. (ТВЕРЬСТАТ) ; [редкол.: В. Г. Кулаков (пред.) и др.]. – Офиц. изд.. – Тверь : Территориальный орган Федеральной службы гос. статистики по Тверской обл., 2012. – 29 с. – ISBN 978-5-9903830-2-9. – EDN QVKOZN.

[24] Тверская область. Энциклопедический справочник. Т.: Тверское областное книжно-журнальное издательство, 1994.

[25] Чистобаев А. И., Дмитриев В. В., Семенова З. А. [и др.] / Интегральная оценка и картографическое моделирование общественного здоровья как индикатора качества жизни // ИнтерКарто. ИнтерГИС. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 91-104. – DOI 10.35595/2414-9179-2020-3-26-91-104. – EDN RKPPLZ.

[26] Чистобаев А. И., Красовская О. В., Скатерщиков С. В. / Территориальное планирование на уровне субъектов России : монография / Санкт-Петербургский гос. ун-т, Фак. география и геоэкология, Науч.-проектный ин-т пространственного планирования "ЭНКО". - Санкт-Петербург : Инкери, 2010. - 295 с. : цв. ил., табл.; 24 см.; ISBN 978-5-903562-11-4
Усанова, Н. А. Состояние и перспективы развития региональной экономики (Тверская область) / Н. А. Усанова // Инфраструктурные отрасли экономики: проблемы и перспективы развития. – 2014. – № 4. – С. 40-47. – EDN RXOZBT.

[27] Чистобаев Анатолий Иванович, Семенова Зоя Анатольевна Индивидуальное и общественное здоровье как категория медицинской географии // Вестник СПбГУ. Науки о Земле. 2011. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/individualnoe-i-obschestvennoe-zdorovie-kak-kategoriya-meditsinskoj-geografii> (дата обращения: 28.02.2024).

[28] Шаманина, Е. А. Исследование проблем народонаселения Новгородской области / Е. А. Шаманина, П. Н. Финагеева // Исследование инновационного потенциала общества и формирование направлений его стратегического развития : сборник научных статей 6-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Курск, 29–30 декабря 2016 года. – Курск: Закрытое акционерное общество "Университетская книга", 2016. – С. 307-314. – EDN ХНВНМТ.

[29] Шарков, Ю. А. Актуальные проблемы регионального развития в свете представлений о территориальных интересах (на примере Тверской области) / Ю. А. Шарков // Территориальные интересы : сборник научных трудов / Твер. гос. ун-т; [Науч. ред. А.А. Ткаченко]. – Тверь : Тверской государственный университет, 1999. – С. 73-92. – EDN TQXHP.

[30] Шарьгин М. Д. / Современные проблемы экономической и социальной географии : учебное пособие / Федеральное агентство по образованию, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Пермский гос. ун-т". - Пермь, 2008. - 426 с. : ил.; 21 см.; ISBN 978-5-7944-1101-0

[31] Шелухин, А. Ф. Правовые и организационные проблемы повышения инвестиционной активности органов местного самоуправления (по результатам экспериментов в Тверской области) : специальность 12.00.14 "Административное право; административный процесс" : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Шелухин Александр Федорович. – Москва, 2003. – 230 с. – EDN NMGHOR.

[32] Шишкин С. В., Бесстремянная Г. Е., Красильникова М. Д. [и др.]. / Российское здравоохранение: оплата за наличный расчет / Москва : Независимый институт социальной политики, 2004. – 248 с. – ISBN 5-7598-0269-0. – EDN TUNHJL.

[33] Штрейс Д. С., Нумерицкая К. П., Рисс М. Е., Гридасов И. А. / О социальной эффективности региональной системы здравоохранения на примере Новгородской области // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2022. – Т. 12, № 7-1. – С. 45-54. – DOI 10.34670/AR.2022.73.17.004. – EDN YHANWV.

[34] Щукина, А. С. Проблемы и перспективы демографического развития Тверской области / А. С. Щукина // Вестник Тверского государственного университета. Серия: География и геоэкология. – 2019. – № 3(27). – С. 14-24. – EDN WLTPFC.

[35] Юданова, А. В. Организационно-экономический механизм технического обеспечения сельскохозяйственного производства (на материалах Тверской области) / А. В. Юданова // Инженерно-техническое обеспечение АПК. Реферативный журнал. – 2010. – № 4. – С. 961. – EDN MWIFEN.

[36] Aishuk, N. A. Ethical examination of scientific publications in medicine: foreign experience and Russian practice / N. A. Aishuk, S. A. Kostenko, O. Yu. Golitsyna // Bioethics. – 2021. – No. 2(28). – P. 33-38. – DOI 10.19163/2070-1586-2021-2(28)-33-38. – EDN AJVGQZ.

[37] Between Two Capitals: Population Migrations of Tver Oblast and Their Reflection on the Social Network Vkontakte / A. I. Alekseev, D. M. Vinogradov, I. P. Smirnov, A. A. Smirnova // Regional Research of Russia. – 2021. – Vol. 11. – No 1. – P. 71-79. – DOI 10.1134/S2079970521010020. – EDN ZSHSSJ.

[38] Chistobaev, A. I.; Semenova, Z. A.; Grudtcyn, N. A. Dynamics and strategic directions of public health preservation in Russian Federation. Entrepreneurship and Sustainability Issues, 2019. 6(3): 1380–1392. DOI: 10.9770/jesi.2019.6.3(23)

[39] Davtyan, S. A. The new model of value attitude towards life. Hospices and relaxing medicine / S. A. Davtyan, S. A. Davtyan // Bioethics. – 2021. – No. 2(28). – P. 22-25. – DOI 10.19163/2070-1586-2021-2(28)-22-25. – EDN VABFFN.

[40] Genetic and demographic structure of Russian populations from Tver and Rostov oblast / G. I. El'chinova, R. A. Zinchenko, E. K. Ginter, P. V. Izhevskii // Russian Journal of Genetics. – 2003. – Vol. 39. – No 1. – P. 91-94. – DOI 10.1023/A:1022083113645. – EDN LHQKYL.

[41] Guidelines on Forensic Medicine. Gunshot injuries / I. V. Buromsky, Yu. V. Ermakova, N. N. Kachina [et al.] : Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 2021. – 44 p. – ISBN 978-5-88458-518-8. – EDN DMOJQP.

[42] Kleimenov, A. The socioeconomic condition of Tver Oblast / A. Kleimenov, V. Golov // Problems of Economic Transition. – 1999. – Vol. 42. – No 7. – P. 88. – EDN DSJGVZ.

[43] Kosmanev, A. L. Geographical analysis of the conditions for tourist accommodation in Tver oblast / A. L. Kosmanev // Regional Research of Russia. – 2012. – Vol. 2. – No 3. – P. 200-205. – DOI 10.1134/S2079970512030045. – EDN WNKMVQ.

[44] Kulakov, A. V. Problems and prospects farmhouse based on farms Tver region / A. V. Kulakov // European Journal of Natural History. – 2014. – No 3. – P. 31-33. – EDN TAEQXH.

[45] Margaryan, E. Sociology of Medicine: Gender Problems of the Competitiveness of Women Dentists / E. Margaryan // Journal of Sociology: Bulletin of Yerevan University. – 2020. – Vol. 11, No. 2(32). – P. 14-20. – DOI 10.46991/BYSU:F/2020.11.2.014. – EDN WDHZXF.

[46] Quality control and metrological service in the field of medicine / B. Khamdamov, A. Yusufov, G. Ubaydullayeva, Kh. Abduvokhidov // Universum: технические науки. – 2021. – No. 9-2(90). – P. 61-64. – DOI 10.32743/UniTech.2021.90.9.12284. – EDN JZQPXV.

[47] Sedova, N. N. Ethics of decision making in medicine in the era of technical revolution / N. N. Sedova, T. I. Cuba // Bioethics. – 2021. – No. 2(28). – P. 10-16. – DOI 10.19163/2070-1586-2021-2(28)-10-16. – EDN YHILLO.

[48] Serova, I. A. Content analysis of types of rationality in the concepts of medicine of the future / I. A. Serova, A. U. Yagodina, V. I. Abramenko // Bioethics. – 2021. – No. 2(28). – P. 5-9. – DOI 10.19163/2070-1586-2021-2(28)-5-9. – EDN CDURTV.

[49] Zhukov S.V. Social Characteristics of young doctors working in the territory of Tver region / Zhukov S.V Potapov M. YU. / Tver State Medical University / 03.12.2020

Электронные ресурсы:

[50] Главное управление МЧС по Тверской области <https://69.mchs.gov.ru/glavnoe-upravlenie/harakteristika-subekta/geograficheskaya-harakteristika-tverskoj-oblasti> дата обращения: 24.04.24

[51] Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) <https://www.fedstat.ru> 18

[52] Министерство здравоохранения Новгородской области <https://minzdrav.novreg.ru/> дата обращения: 14.05.24 27 24

[53] Министерство здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie> дата обращения: 21.05.24 25

[54] Министерство здравоохранения Тверской области <https://минздрав.тверскаяобласть.рф/statistika/?special=y> 23

[55] Министерство инвестиционной политики Новгородской области [https://mininvest.novreg.ru/activity/proektnaya-deyatelnost/...](https://mininvest.novreg.ru/activity/proektnaya-deyatelnost/) дата обращения: 21.05.24 26

[56] Министерство иностранных дел Российской Федерации [https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/economic_diplomacy/...](https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/economic_diplomacy/) дата обращения: 06.05.24 21

[57] Министерство экономического развития Тверской области
<https://минэконом.тверскаяобласть.рф/national-project/projects/zdrav/fakt/> дата обращения:
21.05.24 29

[58] Областной клинический перинатальный центр <https://novokrd53.ru/novosti/967-natsionalnyj-proekt-zdravookhranenie> дата обращения: 21.05.24 27

[59] Правительство Новгородской области <https://www.novreg.ru/o-regione/obshchaya-informatsiya/> дата обращения: 24.04.24

[60] Правительство Тверской области <https://тверскаяобласть.рф/tverskaya-oblast/tverskaya-oblast-obshchie-svedeniya/> дата обращения: 24.04.24

[61] Региональный информационный портал Новгородской области
<https://vnru.ru/news/kak-v-novgorodskoj-oblasti-realizuetsya-naczprojekt-zdravookhranenie.html> дата
обращения: 21.05.24 28

[62] Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по
Новгородской области <https://53.rosstat.gov.ru> 17

[63] Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по
Тверской области <https://69.rosstat.gov.ru> 20

[64] Федеральная служба государственной статистики <https://rosstat.gov.ru> 16 19

[65] 2024 CloudHospital <https://icloudhospital.com/ru/departments/akusherstvo-i-ginekologiya>
дата обращения: 13.05.24 24

Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Тверской области.

Составлено автором по [64]

Район	Число леч.-озд. учреждений	Численность населения (тыс. человек)	Обеспеченность
Торжок	16	40,172	0,398
Удомельский	14	30,006	0,467
Западнодвинский	8	12,137	0,659
Тверь	285	414,756	0,687
Вышневолоцкий	46	65,168	0,706
Лихославльский	20	24,715	0,809
Осташковский	24	21,354	1,124
Кашинский	29	22,975	1,262
Селижаровский	13	10,050	1,294
Рамешковский	20	14,847	1,347
Нелидовский	32	23,173	1,381
Спировский	13	8,567	1,517
Весьегонский	15	9,715	1,544
Бельский	8	4,940	1,619
Пеновский	9	5,136	1,752
Андреапольский	20	10,059	1,988
Оленинский	30	11,529	2,602
Краснохолмский	23	8,654	2,658
Молоковский	10	3,747	2,669
Лесной	14	3,914	3,577
Сандовский	20	4,892	4,088
	Сумма: 669		Ср. знач: 1,626

Обеспеченность лечебно-оздоровительными учреждениями в Новгородской области.

Составлено автором по [62]

Район	Число леч.-озд. учреждений	Численность населения (тыс. человек)	Обеспеченность
Пестовское	1	13,721	0,073
Панковское	3	10,284	0,292
Парфинское	2	6,404	0,312
Холмское	1	3,137	0,319
город Старая Русса	11	28,051	0,392
Кулотинское	1	2,293	0,436
Крестецкое	4	8,854	0,452
город Чудово	7	14,023	0,499
Валдайское	9	14,556	0,618
Новгородский мр	42	64,063	0,656
Угловское	2	2,682	0,746
Маловишерский мр	10	13,275	0,753
Чудовский мр	15	18,546	0,809
город Боровичи	39	47,353	0,824
Великий Новгород	201	223,191	0,901
Пестовский мр	17	18,377	0,925
Боровичский мр	58	60,848	0,953
Старорусский мр	38	37,988	1,000
Валдайский мр	22	21,976	1,001
Крестецкий мр	12	11,386	1,054
Окуловский мр	21	18,528	1,133
Парфинский мр	14	11,684	1,198
Холмский мр	7	4,724	1,482
Любытинский мр	11	7,179	1,532
Демянский мр	15	9,662	1,552
Солецкий мо	18	10,914	1,649
Хвойнинский мо	25	13,321	1,877
Батецкий мр	11	4,815	2,285
Шимский мр	22	9,125	2,411
Поддорский мр	8	3,266	2,449
Марёвский мо	8	3,26	2,454
Мошенской мр	15	5,682	2,640
Волотовский мо	11	4,116	2,672

Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) – 2023 г. в Тверской области.

Источник: [64]

Наименование районов	Население (тыс. человек)	Занятые должности	Показатель по занятым должностям	Физические лица	Показатель по физическим лицам
Тверь (без обл.уч.)	413,1	1994,75	48,3	1489	36,0
Андреапольский	9,74	24,25	24,9	16	16,4
Бежецкий	30,57	11,5	26,5	60	19,6
Бельский	4,85	6,75	13,9	5	10,3
Бологовский	30,3	75,75	25,0	33	10,9
Весьегонский	9,47	31,75	33,5	17	18,0
В-Волоцкий	63,81	196,25	30,8	127	19,9
Жарковский	3,93	9,5	24,2	5	12,7
Западнодвинский	11,96	38,25	32,0	25	20,9
Зубцовский	14,25	39,00	27,4	32	22,5
Калининский	59,64	99,5	16,7	79	13,2
Калязинский	19,02	42,5	22,3	34	17,9
Кашинский	22,7	71,00	31,3	42	18,5
Кесовогорский	7,26	21,50	29,6	14	19,3
Кимрский	51,76	188,75	36,5	109	21,1
Конаковский	67,93	226,75	33,4	149	21,9
Краснохолмский	8,51	15,00	17,6	9	10,6
Кувшиновский	12,61	19,00	15,1	13	10,3
Лесной	3,83	10,50	27,4	6	15,7
Лихославльский	24,35	38,50	15,8	35	14,4
Максатихинский	13,8	29,75	21,6	18	13,0
Молоковский	3,69	9,75	26,4	6	16,3
Нелидовский	22,74	72,00	31,7	53	23,3
Оленинский	11,37	24,75	21,8	17	15,0
Осташковский	21	47,25	22,5	42	20,0
Пеновский	5,05	23,75	47,0	17	33,7
Рамешковский	17,78	31,00	21,0	17	11,5
Ржевский	63,83	187,75	29,4	102	16,0
Сандовский	4,79	12,25	25,6	4	8,4
Селижаровский	9,93	19,75	19,9	15	15,1
Сонковский	6,45	16,75	26,0	9	14,0
Спировский	8,4	22,00	26,2	16	19,0
Старицкий	20,88	39,25	18,8	28	13,4
Торжокский	58,28	160,5	27,5	101	17,3
Торопецкий	16,13	41,25	25,6	29	18,0
Фировский	7,87	16,00	20,3	12	15,2
ЗАТО "Озерный"	10,45	33,25	31,8	22	21,1
Показатель по территории	1200,36	6007,25	50,0	4252	35,4

Статистика трудовых ресурсов здравоохранения в Новгородской области.

Источник: [62]

	Врачи		
	Физ. лица основных работников	Укомплектованность (%)	Обеспеченность на 10 тыс.нас.
Батецкий район	5	88,9%	10,4
Боровичский район	120	89,3%	19,7
Валдайский район	16	77,9%	7,3
Волотовский район	2	34,6%	4,9
Демянский район	12	86,6%	12,4
Любытинский район	10	79,4%	13,9
Крестецкий район	11	94,5%	9,7
Маловишерский район	18	63,0%	13,6
Маревский район	8	91,7%	24,5
Мошенский район	4	92,9%	7,0
Новгородский район	68	91,0%	10,6
Окуловский район	44	90,9%	23,7
Парфинский район	6	57,6%	5,1
Пестовский район	29	89,9%	15,8
Поддорский район	5	81,3%	15,3
Солецкий район	13	80,5%	11,9
Старорусский район	75	94,3%	19,7
Хвойнинский район	20	93,5%	15,0
Холмский район	6	92,7%	12,7
Чудовский район	19	89,2%	10,2
Шимский район	12	81,6%	13,2
Великий Новгород	1242	86,3%	55,6
ОБЛАСТЬ	1745	86,7%	30,3
<i>в т.ч. в сельской местности</i>	<i>121</i>	<i>85,6%</i>	<i>7,8</i>
<i>РФ-2022г.</i>	<i>541530</i>		<i>36,8</i>
<i>СЗФО-2022г.</i>	<i>60979</i>		<i>43,8</i>

*Обеспеченность населения области больничными койками
круглосуточного пребывания (на 1000 населения) в Тверской области*

Источник:[64]

Наименование районов	Всего	
	2022 г.	2023 г.
Тверь	4,48	4,63
Андреапольский	7,34	6,26
Бежецкий	7,41	7,36
Бельский	6,32	5,57
Бологовский	4,15	4,35
Весьегонский	4,39	5,28
В-Волоцкий	6,72	6,78
Жарковский	5,95	6,10
Западнодвинский	6,32	6,44
Зубцовский	3,02	3,23
Калининский	2,12	2,06
Калязинский	4,63	4,52
Кашинский	5,49	5,46
Кесовогорский	3,74	3,72
Кимрский	5,35	5,37
Конаковский	3,39	3,18
Краснохолмский	4,27	4,69
Кувшиновский	4,14	4,44
Лесной	6,15	6,52
Лихославльский	3,49	3,32
Максатихинский	3,55	6,48
Молоковский	4,15	4,07
Нелидовский	9,24	9,32
Оленинский	6,18	5,89
Осташковский	6,99	6,52
Пеновский	9,96	10,3
Рамешковский	2,91	2,98
Ржевский	5,99	6,05
Сандовский	5,51	5,63
Селижаровский	4,24	5,03
Сонковский	8,45	9,76
Спировский	5,87	7,38
Старицкий	2,90	2,97
Торжокский	4,80	4,92
Торопецкий	4,95	4,59
Фировский	5,42	4,7
ЗАТО «Озерный»	3,26	3,34
Среднеобластной показатель	8,25	8,34

Обеспеченность населения области больничными койками
круглосуточного пребывания (на 1000 населения) в Новгородской области.

Источник:[62]

	Койки круглосуточного пребывания	
	Число коек	на 10 тыс. нас.
Батецкий район	28	58,2
Боровичский район	352	57,8
Валдайский район	240	109,2
Волотовский район	0	0,0
Демянский район	47	48,6
Любытинский район	25	34,8
Крестецкий район	20	17,6
Маловишерский район	52	39,2
Маревский район	10	30,7
Мошенский район	0	0,0
Новгородский район	56	8,7
Окуловский район	85	45,9
Парфинский район	0	0,0
Пестовский район	81	44,1
Поддорский район	25	76,5
Солецкий район	40	36,7
Старорусский район	309	81,3
Хвойнинский район	46	34,5
Холмский район	23	48,7
Чудовский район	55	29,7
Шимский район	0	0,0
Великий Новгород	3141	140,7
ОБЛАСТЬ	4635	80,5
<i>РФ-2022г.</i>	<i>999517</i>	<i>68,0</i>
<i>СЗФО-2022г.</i>	<i>96747</i>	<i>69,6</i>

*Заболееваемость населения (все контингенты) на 1000 населения
в Тверской области*

Источник:[64]

Наименование районов	Общая		В т. ч. с впервые устан. диагнозом	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
Тверь	1611,9	1578,3	958,2	807,2
Андреапольский	1521,9	1690,5	796,7	800,0
Бежецкий	1832,7	1991,6	562,3	590,7
Бельский	1122,8	990,1	514,6	353,0
Бологовский	1104,8	1138,1	861,9	828,9
Весьегонский	1143,6	891,5	612,8	393,3
В-Волоцкий	1670,5	1649,5	1136,4	1029,2
Жарковский	1076,1	919,9	645,5	474,8
Западнодвинский	1787,3	1546,5	1102,8	795,7
Зубцовский	1950,0	2002,0	1238,2	1216,7
Калининский	1197,7	933,0	745,7	541,1
Калязинский	994,5	717,7	647,8	396,0
Кашинский	1368,9	1298,2	693,3	505,2
Кесовогорский	1479,6	1536,4	814,9	823,0
Кимрский	2502,3	2426,5	1642,8	1417,1
Конаковский	1786,2	1927,2	1230,8	1046,1
Краснохолмский	1064,3	1135,8	727,8	753,3
Кувшиновский	923,4	937,8	544,5	635,6
Лесной	910,4	864,1	623,7	515,3
Лихославльский	1527,2	1531,7	855,3	766,0
Максатихинский	1928,3	2111,1	1291,3	1408,6
Молоковский	1648,3	2138,6	925,5	917,5
Нелидовский	1344,2	1338,8	852,9	774,4
Оленинский	1585,9	1695,4	998,7	906,8
Осташковский	1769,9	1523,5	1010,7	795,8
Пеновский	1940,8	1801,5	1278,2	1075,0
Рамешковский	1097,5	921,0	598,2	457,8
Ржевский	1533,2	1470,4	753,9	718,9
Сандовский	1251,8	1077,0	588,1	481,2
Селижаровский	1471,3	1705,0	819,1	761,9
Сонковский	1148,6	1121,0	748,6	657,8
Спировский	1470,9	1369,7	966,4	835,9
Старицкий	1199,2	1347,2	780,7	856,8
Торжокский	1073,8	1034,9	544,9	488,5
Торопецкий	1129,1	1009,6	669,9	538,9
Фировский	1315,1	1046,0	706,8	556,2
ЗАТО Озерный	1362,1	1377,8	673,6	807,2
Среднеобластной показатель	1649,9	1640,4	954,6	857,7

Общая заболеваемость (по обращаемости) по классам болезней
(на 1000 взрослого населения) в Новгородской области.

Источник: [62]

Район	всего
Батецкий	882,49
Боровичский	1469,97
Валдайский	453,37
Волотовский	1140,63
Демянский	1644,20
Крестецкий	915,91
Любытинский	677,40
Маловишерский	1614,32
Маревский	2097,43
Мошенской	881,93
Новгородский	1048,60
Окуловский	1298,97
Парфинский	1111,74
Пестовский	1269,17
Поддорский	1023,58
Солецкий	2011,64
Старорусский	1351,17
Хвойнинский	997,05
Холмский	649,54
Чудовский	1492,89
Шимский	1091,68
г.В.Новгород	1785,74
ОБЛАСТЬ	1436,94
<i>РФ-2022г.</i>	<i>1595,4</i>
<i>СЗФО-2022г.</i>	<i>1973,3</i>