Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/magisterskaya-rabota/58206>

Тип работы: Магистерская работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 5

1.1. Сущность понятия «здоровье населения» и влияющие на него факторы 5

1.2. Динамические особенности здоровья населения Российской Федерации 21

Выводы по первой главе 24

ГЛАВА 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ 25

2.1. Социально-демографические характеристики городского населения Тульской области 25

2.2. Заболевания городского населения Тульской области, связанные с экологией 31

2.3. Травмы, связанные с жизнью в черте города в Тульской области 41

2.4. Стресс как фактор ухудшения здоровья городских жителей Тульской области 45

Выводы по второй главе 48

ГЛАВА 3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ 49

3.1. Социально-демографические характеристики сельского населения Тульской области 49

3.2. Экономические проблемы сельской местности как фактор ухудшения здоровья населения Тульской области 52

3.3. Качество оказания медицинской помощи населению в сельской местности как фактор роста смертности населения от травм и заболеваний в Тульской области 59

3.4. Бытовые проблемы как фактор здоровья населения сельской местности в Тульской области 63

Выводы по третьей главе 66

ГЛАВА 4. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ 67

4.1. Сравнение состояния здоровья городского и сельского населения Тульской области, связанного с экологическими проблемами 67

4.2. Сравнительный анализ травматизма городского и сельского населения Тульской области 69

4.3. Психологическое состояние жителей сельской и городской местности Тульской области 71

4.4. Анализ уровня смертности городских и сельских жителей Тульской области 73

Выводы по четвертой главе 75

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ 76

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 78

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 80

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы исследования, которая рассматривается в данной выпускной квалификационной работе, связана с тем, что в последние годы многие городские жители стараются переехать на постоянное жительство в сельскую местность.

Процесс урбанизации постепенно стихает, сельская местность стала более комфортным местом обитания для людей. Некоторые считают, что в сельской местности они смогут лучше сохранить свое здоровье, увеличить продолжительность жизни. Но, к сожалению, многие из них не интересуются экологической ситуацией в том регионе, куда они переезжают, а потому не могут в полной мере оценить риски проживания на той или иной территории, где расположены села и поселки.

Проведенное исследование в данной выпускной квалификационной работе, говорит о довольно сложной ситуации, которая складывается как в городской, так и сельской местности.

Жители многих регионов страдают от различных заболеваний, которые связаны с рядом факторов, о которых многие из них не имеют никакого представления, а, соответственно, не могут защитить себя от возникновения заболеваний.

Цель исследования: провести сравнительный анализ состояния здоровья населения в городской и сельской

местности в Тульской области.

Объект исследования: здоровье населения городской и сельской местности в Тульской области.

Предмет исследования: факторы, влияющие на здоровье населения городской и сельской местности.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить ряд теоретических и практических задач исследования:

1. Охарактеризовать факторы, влияющие на здоровье населения.
2. Проследить динамические особенности здоровья городского и сельского населения Российской Федерации и Тульской области.
3. Провести сравнение состояния здоровья городского и сельского населения, связанного с экологическими проблемами.
4. Провести анализ уровня смертности городских и сельских жителей Тульской области.

Теоретическая значимость исследования связана с тем, что проведенное исследование и собранный материал, касаемый статистических показателей здоровья городского и сельского населения может быть направлен на снижение заболеваемости и смертности населения Тульской области.

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения и списка литературы.

ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1. Сущность понятия «здоровье населения» и влияющие на него факторы

Здоровье является важнейшим фактором социального развития во всех экономических системах. Однако потребность в здоровье наиболее значительна в странах с социально ориентированной рыночной экономикой. Основной целью социальной рыночной экономики является достижение высокого уровня качества жизни населения, важнейшей частью которого выступает сохранение и укрепление здоровья [10, с. 123].

В социально ориентированной рыночной экономике потребность в здоровье становится системообразующим фактором, а сама экономическая система заставляет человека укреплять свое индивидуальное здоровье. Таким образом, здоровье людей – это не только самоцель, но и одно из необходимых условий экономического роста страны.

Здоровье касается ключевого элемента производительных сил – непосредственно производителя с его способностями к работе и навыками для работы. Здоровье оказывает непосредственное влияние на производительность труда, и только хорошее здоровье позволяет достичь высокой производительности [19, с. 88].

Будучи неотъемлемым условием функционирования трудовых ресурсов, здоровье наряду с другими качественными характеристиками рабочей силы (образование, квалификация) оказывает существенное влияние на темпы социально-экономического развития общества. Состояние здоровья населения предопределяет благосостояние семей, предприятий разных профилей, экономическое благополучие региона, а также количественные и качественные характеристики рабочей силы и социально-экономическую и трудовую активность населения.

Это, в свою очередь, напрямую влияет на уровень важнейших макроэкономических показателей (ВВП, национальный доход и т. д.).

Второй аспект взаимоотношений общественного здравоохранения с экономикой регионов и страны, в целом, заключается в объеме расходов на здравоохранение. Во всех развитых и развивающихся странах наблюдается увеличение расходов за счет финансирования из различных источников (из государственного бюджета, через медицинское страхование или путем оплаты непосредственно пациентом) [27, с. 107].

Взаимосвязь между здоровьем населения страны, с одной стороны, и экономическим ростом, с другой, признается медицинскими и экономическими науками. В условиях старения населения, наблюдаемого в последние десятилетия, взаимное влияние здоровья и экономического роста выходит на первый план в качестве компенсационного механизма для поддержания экономического роста при одновременном сокращении притока рабочей силы.

Улучшение здоровья населения за счет расширения трудоспособности приводит к увеличению предложения рабочей силы, производительности труда и, следовательно, показателей экономического развития – как отдельных регионов, так и страны в целом.

Во все времена здоровье человека считалось величайшим благословением и естественной, абсолютной и долговременной ценностью, поэтому оно имеет первостепенное значение при планировании и реализации

государственной экономической политики [19, с. 90].

Экономика здравоохранения неразрывно связана с экономическим благосостоянием страны. Между здравоохранением и всеми отраслями народного хозяйства существует тесная связь, которая предопределяет [29, с. 99]:

- влияние общественного здравоохранения на развитие национальной экономики в целом и отдельных ее секторов;

- влияние экономики отдельных отраслей на здоровье населения.

Это означает, что экономика здравоохранения является отраслевой экономической наукой, которая изучает взаимодействие здравоохранения с экономикой народного хозяйства, формирование, распределение и использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов в здравоохранении [21, с. 38].

Состояние системы здравоохранения влияет на развитие национальной экономики через поддержание здоровья населения (снижение смертности в трудоспособном возрасте, снижение младенческой и детской смертности у детей, снижение заболеваемости и инвалидности, увеличение продолжительности жизни). Из данных официальной медицинской статистики можно получить показатели заболеваемости населения (в целом, по причинам смерти; с временной утратой трудоспособности, инфекционными, профессиональными и другими заболеваниями). Однако они не всегда достаточно полны, поскольку не охватывают все возможные источники информации о заболеваемости населения, отражая в основном реальный поток обращений в конкретные типы медицинских учреждений, и не содержат полных данных о сопутствующих заболеваниях [10, с. 143].

Также возможна перерегистрация диагнозов. Кроме того, они не привязаны к конкретной популяции. Именно поэтому наиболее точную информацию об уровне и структуре заболеваемости можно получить только с помощью специальных методик. Проведение соответствующих исследований позволяет изучать тенденции изменения не только общего уровня заболеваемости и частоты новых случаев заболевания в зависимости от привлекательности населения для лечения и профилактической помощи, но также и распространенности определенных (чаще всего хронических) болезни в популяции.

Последние получены после уточнения данных о научной ценности материалов специально проведенных комплексных медицинских осмотров населения.

Информация о физическом развитии населения обычно собирается с помощью антропометрических измерений определенных групп населения, которые могут быть сделаны во время медицинских осмотров или во время специальных исследований [19, с. 95].

Собранные антропометрические материалы подвергаются вариационно-статистической обработке с обязательным разделением субъектов на группы, однородные по полу, возрасту, этнической и социальной принадлежности. На основании полученных результатов составляются специальные оценочные таблицы. Исследования состояния общественного здравоохранения становятся сложными и масштабными в Российской Федерации в годы переписи. Важной особенностью этих работ является то, что они являются многоцелевыми и всесторонними, выполняются по единой методологии и позволяют рассматривать в отношении многих показателей, характеризующих состояние здоровья населения [27, с. 110].

Показатели состояния здоровья населения лежат в основе расчета нормативов потребностей населения в специализированных видах медицинской помощи, больничных койках, поликлиниках и медицинском персонале. Оценки гармонии физического развития (соотношение роста, веса, окружности грудной клетки с учетом возрастных и половых особенностей испытуемых) широко используются в здравоохранении.

Стандарты физического развития, используемые в этом процессе, являются постоянным рабочим инструментом врачей при оценке результатов исследований. Обобщенные интегральные показатели состояния общественного здравоохранения также все чаще используются. К ним, в частности, относятся такие характеристики, как средняя ожидаемая продолжительность жизни населения, индекс здоровья детей в первый год жизни, прогнозный медицинский и социальный потенциал трудоспособности.

В контексте неуклонно растущей социальной ценности здоровья важно оценить влияние на здоровье населения, в целом, и каждого человека в отдельности различных факторов: социальных, биологических, материальных, духовных и т.д. Важную роль играет выявление воздействия на общественное здоровье социально-географической среды и изучения возникающих в контексте научно-технической революции новых адаптивно-биологических связей между организмом человека и внешними факторами [21, с. 40].

Следует помнить, что среди многочисленных факторов, влияющих на уровень, динамику и темпы изменения состояния здоровья населения, важнейшая роль принадлежит социально-экономическим. Однако обусловленность социально-экономических условий жизни населения состоянием здоровья населения не умаляет значения биологических закономерностей, на которые влияют эти условия.

Следует отметить, что не логично предполагать наличие прямой, непосредственной и всеобщей зависимости между состоянием здоровья и изменениями социально-экономических условий жизни населения. Формирование оптимального здоровья населения включает в себя множество взаимосвязанных социальных, гигиенических, экономических, медико-организационных и других мер, что определяет необходимость использования методов кибернетического анализа в управлении этими процессами [27, с. 115].

Если до недавнего времени исследователи учитывали только прямые связи между причиной и следствием, то теперь, чтобы учесть все факторы, влияющие на уровень общественного здравоохранения, необходимо, не ограничиваясь выявлением линейных (прямых) отношений, обратиться к многомерному анализу.

Основные факторы, влияющие на здоровье населения: образ жизни, экологическая и социально-экономическая ситуация, биологические факторы (наследственность), государственная политика в области здравоохранения.

Трудно определить долю влияния каждого из этих факторов, поскольку все они взаимосвязаны и в значительной степени изменены политикой общественного здравоохранения, которая осуществляется через систему здравоохранения [29, с. 102].

Согласно определению в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», охрана здоровья населения представляет собой систему политических мер экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарного и противозидемического (профилактического) характера, направленного на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долгой активной жизни, оказание ему медицинской помощи [3].

Для реализации программ по охране здоровья были созданы органы управления (министерства) здравоохранения.

Согласно этому определению и в соответствии с рекомендациями ВОЗ, целью министерства здравоохранения является улучшение общественного здравоохранения. Их деятельность включает в себя оказание медицинской помощи больным, реализацию программ общественного здравоохранения по профилактике заболеваний и координацию межведомственных программ по повышению приверженности населения здоровому образу жизни [19, с. 97].

В развитых странах термин «общественное здравоохранение» означает, что деятельность службы общественного здравоохранения направлена на общество, в целом, а не на отдельных членов. В Российской Федерации эту деятельность осуществляют санитарно-эпидемиологическая служба Роспотребнадзора, федеральные и региональные органы здравоохранения.

Такое широкое толкование ответственности Министерства здравоохранения определяет более высокую степень воздействия его деятельности на здоровье населения. При комплексном воздействии на здоровье населения санитарно-эпидемиологических мероприятий, санитарного просвещения, профилактической иммунизации и лечения серьезных заболеваний антибиотиками влияние системы здравоохранения составит 70-80%. Некоторые эксперты указывают на эффект на уровне 10-15%, имея в виду только медицинское обслуживание больных с достаточно хорошо финансируемой системой здравоохранения [10, с. 152].

В странах с развитой рыночной экономикой, в которых на здравоохранение выделяется достаточно средств, а население получает практически полный набор всех возможных медицинских услуг, дополнительное увеличение финансирования системы приведет к относительно небольшому эффекту по сравнению с страны с резервами роста в этом направлении. В Российской Федерации увеличение финансирования и повышение эффективности системы здравоохранения окажут большее влияние на улучшение здоровья, чем в странах ЕС.

ВОЗ оценивает влияние образа жизни на здоровье в 2-2,5 раза выше, чем другие факторы. Более 80% случаев сердечно-сосудистых заболеваний и диабета типа II, около 40% случаев злокачественных опухолей можно предотвратить, изменив образ жизни человека и уменьшив влияние факторов риска [15, с. 39].

Анализ эпидемиологических данных позволяет выявить влияние различных причин на заболеваемость и смертность населения, определить факторы риска. Наличие фактора риска указывает на повышенную вероятность развития неблагоприятного события, а его величина указывает на уровень этой вероятности. Наличие фактора риска у конкретного человека может не привести к заболеванию или смерти, но величина фактора риска может определять его влияние на здоровье населения в целом.

Число лет жизни с инвалидностью является обобщенным показателем здоровья населения с учетом смертности, заболеваемости и степени инвалидности. Он рассчитывается для страны как сумма лет жизни с инвалидностью вследствие преждевременной смертности от всех причин во всех возрастных группах,

инвалидности и временной нетрудоспособности. Эти годы рассчитываются по частоте и продолжительности различных видов инвалидности, умноженной на коэффициент (удельный вес), который учитывает степень инвалидности по сравнению с гибелью людей [21, с. 42].

Четыре фактора риска – высокое кровяное давление и уровень холестерина, курение и чрезмерное употребление алкоголя – вместе определяют 87,5% общей смертности в стране и 58,5% доли лет жизни с инвалидностью. В то же время злоупотребление алкоголем находится на 1-м месте по показателю влияния на количество лет жизни с инвалидностью – 16,5%. По оценкам экспертов, за последние 6 лет относительные показатели мало изменились.

Злоупотребление алкоголем – это основная проблема общественного здравоохранения, причина катастрофически высокого уровня смертности (особенно среди мужчин) в России. Преждевременная смертность составляет около 0,5 млн. чел. в год [27, с. 120].

Выделяют следующие основные последствия злоупотребления алкоголем в России [29, с. 105]:

- сверхсмертность, снижение ожидаемой продолжительности жизни, потеря здоровья, снижение рождаемости, ухудшение наследственности и здоровья детей;
- деградация социальной и духовно-нравственной среды, распад семей;
- экономические потери от уничтожения человеческого потенциала во много раз превышают доходы от производства и обращения алкоголя.

Злоупотребление алкоголем увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, высокое артериальное давление, геморрагический инсульт, аритмия, кардиомиопатия), несчастных случаев, травм и внезапной остановки сердца.

По данным Роспотребнадзора, реальное потребление алкоголя на душу населения с учетом оборота спиртосодержащей продукции, в том числе парфюмерно-косметической, бытовой химии и т.д. В России уровень потребления составляет около 18 литров чистого алкоголя на человека в год [15, с. 41].

По данным Роспотребнадзора, в последние годы потребление алкоголя на душу населения увеличилось в 2,5 раза, в основном, за счет увеличения потребления пива. Ежедневно в Российской Федерации алкогольные напитки (включая пиво) выпивают 33% юношей и 20% девушек, около 70% мужчин и 47% женщин.

В большинстве стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), в частности в США, уровень потребления алкоголя ниже, хотя он также высок, но не вызывает аномально высокой смертности. Причина в том, что разные виды алкогольной продукции по-разному влияют на здоровье, а важным фактором риска является крепость самого популярного напитка в стране [17, с. 50].

Потребление крепких алкогольных напитков в абсолютных показателях в Российской Федерации не уменьшилось, хотя в структуре потребления их доля снизилась до 15% из-за резко возросшего потребления пива. В большинстве стран ЕС основными алкогольными напитками являются вино и пиво. Эта разница, наряду с массовым распространением курения, является основной причиной высокой смертности среди мужчин трудоспособного возраста в России.

По оценкам Центра профилактической медицины Минздрава России, 220 тысяч человек в год в стране умирают от болезней, связанных с курением. Это вызывает рост БСК, приводит к хроническим заболеваниям легких и множеству онкологических заболеваний. Курение является причиной смерти от рака легких – 90%, от ОМЛ – 75%, от болезней сердца – 25%. Приблизительно 25% курильщиков умирают преждевременно, курение сокращает продолжительность жизни в среднем на 10-15 лет (Роспотребнадзор). С курением связана 40% смертности русских мужчин от БСК. Более высокий уровень смертности среди курящих мужчин приводит к сокращению доли мужчин в возрасте старше 55 лет в 1,5 раза [38].

В Российской Федерации курят 63% мужчин и 30% женщин, 40% юношей и 7% девушек. Доля курения среди взрослого населения в России одна из самых высоких в мире и в 2 раза больше, чем в США и странах ЕС – 25%.

Курение является предотвратимой причиной болезни. Во многих странах мира (США, страны ЕС) существуют национальные программы по борьбе с курением. Их реализация позволяет снизить распространенность курения и связанную с ним смертность в 1,5–2 раза. Очень важно, что в 2008 году Россия, наконец, ратифицировала Рамочную конвенцию по борьбе с курением, которую сегодня подписали 172 из 192 государств-членов ООН [1].

Также принят в наиболее строгой редакции Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», предложенный Правительством Российской Федерации (15 февраля 2013 года № 15-ФЗ) [2].

I. Нормативно-правовые акты

1. Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака от 27 февраля 2005 года (в действ. ред.) // World Health Organization. Official site. – [Электронный ресурс] https://www.who.int/fctc/text_download/ru/ (Дата обращения: 03.04.2019)
2. Федеральный закон Российской Федерации № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23 февраля 2013 года (в действ. ред. от 01 марта 2019 года) // Консультант Плюс. Информационно-правовой портал. – [Электронный ресурс] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/ (Дата обращения: 04.04.2019)
3. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года (в действ. ред. от 06 марта 2019 года) // Консультант Плюс. Информационно-правовой портал. – [Электронный ресурс] http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (Дата обращения: 03.04.2019)

II. Монографии и коллективные труды

4. Борисов Г.П., Сычева Ю.С. Основные принципы организации травматологического лечения. – Ярославль: Азимут, 2017. – 400 с.
5. Васильев Я.Н. Инновации в травматологии. – Мурманск: ИД Полярные зори, 2016. – 388 с.
6. Ерофеева О.В. Стресс как медицинская проблема. Монография. – М.: Проспект, 2016. – 172 с.
7. Коровкин В.В. Охрана здоровья граждан в Российской Федерации. – М.: Магистр, Инфра-М, 2017. – 496 с.
8. Кузнецова О.В. Теоретические и практические исследования стресса и депрессивных состояний. Монография. – М.: КноРус, 2016. – 208 с.
9. Лаевская И.Т., Сумарокова И.М., Черневская Д.А. Стресс как фактор риска. – Самара: Самарский государственный университет, 2016. – 362 с.
10. Мануйлова С.В., Никольский Е.К., Граченко О.О. Здоровье населения Виды, особенности, перспективы сохранения. – Мурманск: Проспект Ленина, 2018. – 370 с.
11. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Тульской области по показателям социально-гигиенического мониторинга. Информационный бюллетень. – Тула: Центр гигиены и эпидемиологии в Тульской области, 2015. – 45 с.
12. Титоренко В.В. Травматические повреждения: причины, симптомы, профилактика и лечение. – Волгоград: Знамя, 2014. – 328 с.
13. Тульская область в цифрах. Краткий статистический сборник. – Тула: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тульской области, 2018. – 278 с.

III. Статьи и материалы научных конференций

14. Архипенко С.С., Поляковская И.М., Лавриненко С.Г. Структура и особенности современной системы исследования населения // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития современного общества на экономическом, социальном и культурном уровнях». – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2017. – С. 15–27
15. Барабанова А.В. Правила и структура медицинского обслуживания населения в меняющихся социально-экономических условиях // Материалы научно-практической конференции «Социально-правовые проблемы современного общества». – Чита: Читинский государственный университет, 2018. – С. 39–48
16. Вакуленко С.А., Живодерова М.Л., Демиденко С.М. Принципиальные отличия различных типов населения // Сборник статей Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина. Вып. 2. Экономика и право. – Казань: Издательство Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина, 2016. – С. 42–54
17. Головки А.П., Шакуров И.М., Демченко С.А. Основные принципы медицинского обеспечения в современном мире: проблем и перспективы // Сборник статей Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина. Вып. 3. – Казань: Издательство Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина, 2017. – С. 50–59
18. Григорьева С.А., Малышева М.И. «Проблемные места» в организации исследования качества жизни населения в Российской Федерации // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы деятельности органов государственной власти в России и за рубежом». – Нижний

Новгород: Нижегородский государственный университет, 2018. – С. 97–116

19. Ермолова С.М., Газенева Г.А., Чумаковский Ю.Ю. Современные аспекты организации процесса мониторинга здоровья граждан Российской Федерации // Материалы научно-практической конференции «Принципы организации медико-социального обслуживания в России». – Калининград: Балтийский федеральный университет им. И. Канта, 2018. – С. 88–100
20. Колобродова С.М., Хвостикова А.А., Чекуленко И.С. Формат внедрения принципов нормативно-правового регулирования качества жизни и параметров исследования городского населения в Российской Федерации: анализ правовых документов // Сборник статей Балтийского федерального университета. Вып. 1. Правоведение. – Калининград: Издательство Балтийского федерального университета, 2018. – С. 33–42
21. Курникова Г.А., Щекотова А.В., Брандербург И.М. Социальные аспекты исследования здоровья населения в современном российском обществе // Материалы научно-практической конференции «Организация бюджетной деятельности по социальному обслуживанию населения на территории Российской Федерации: история и современность». – Красноярск: Красноярский государственный университет, 2018. – С. 38–50
22. Лаевская И.Т., Сумарокова И.М., Черневская Д.А. Методы реабилитации лиц после перенесенной травмы // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной травматологии». – Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2016. – С. 105–120
23. Москвина Ю.В., Малинина Н.С. Роль социальных, экономических, экологических и других факторов в формировании достойного уровня жизни городского населения в Российской Федерации: практический анализ // Материалы научно-практической конференции «Социальное обеспечение граждан и его роль в процессе повышения качества жизни населения на территории Российской Федерации». – Красноярск: Красноярский государственный университет, 2018. – С. 98–109
24. Оноприенко И.В., Капустин Е.К., Широкоглядова И.Ю. Особенности городского населения Российской Федерации: экономический и правовой аспекты исследования // Сборник статей Омского государственного университета. Вып. 3. – Омск: Издательство Омского государственного университета, 2015. – С. 48–59
25. Пилецкая С.В., Оноприенко А.В., Родионова Г.В. Принципы профилактики и лечения травм в современном обществе // Материалы научно-практической конференции «Особенности формирования современных представлений о травматологическом лечении в современной медицинской практике». – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет, 2016. – С. 100–114
26. Решетников Л.С., Богданова А.С. Экспериментальное исследование влияния различных факторов на повышение качества жизни социальных категорий различного типа (на материале практического эксперимента) // Сборник статей Ижевского государственного университета. Вып. 2. Социология и право. – Ижевск: Издательство Ижевского государственного университета, 2017. – С. 64–72
27. Слуцкая А.П., Алексеева И.Т., Подольская Т.А. Особенности организации работы медицинских учреждений России в различных регионах // Материалы международной научно-практической конференции «Евразийский научный форум». – СПб.: Межрегиональный институт экономики и права при МПА ЕврАзЭС, 2019. – С. 107–122
28. Харченко С.М. История и современное состояние организации исследования городской жизни: российский и зарубежный опыт // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы социального обеспечения в России и за рубежом: история и современность». – Владивосток: Дальневосточный федеральный университет, 2017. – С. 80–94
29. Ягоденко С.М., Крамская И.М., Черепанова А.А. Принципы реализации программ сохранения здоровья населения: кадровое, методическое и материальное обеспечение // Сборник статей Балтийского федерального университета им. И. Канта. – Калининград: Издательство Балтийского федерального университета им. И. Канта, 2017. – С. 99–113

IV. Интернет-ресурсы

30. Андриевская А. ЭкоРоссия: все об экологии в Тульской области // ReCycle. – [Электронный ресурс] <https://recyclemag.ru/article/ekorossiya-kak-ustroena-ekologiya-v-tulskoj-oblasti> (Дата обращения: 09.04.2019)
31. Болезни грязного воздуха, воды и еды // Likar Info. Портал о здоровье. – [Электронный ресурс] <http://www.likar.info/coolhealth/article-80592-bolezni-i-ekologiya-ugroza-s-vozduha-vody-pochvy-i-vashego-doma/> (Дата обращения: 06.04.2019)
32. Большакова Ю.А. Социальные проблемы сельского населения // Киберленинка. Научно-информационный портал. – [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/v/sotsialnye-problemy-selskogo-naseleniya> (Дата

обращения: 08.04.2019)

33. Влияние стресса на здоровье человека // Medimari. Медицинский портал. – [Электронный ресурс] <https://aniramia.ru/vlijanie-stressa-na-zdorovje/> (Дата обращения: 08.04.2019)
34. Вопросы качества оказания медицинской помощи обсудили в Туле // Public.ru. Заседания экспертных групп. – [Электронный ресурс] <https://news.myseldon.com/ru/news/index/147448801> (Дата обращения: 09.04.2019)
35. Всемирная организация здравоохранения. Представительство в Российской Федерации. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <https://www.who.int/countries/rus/ru/> (Дата обращения: 05.04.2019)
36. Город-герой Тула: экология требует внимания // Greenologia. – [Электронный ресурс] <https://greenologia.ru/eko-problemy/goroda/tula.html> (Дата обращения: 06.04.2019)
37. Как предотвратить вымирание Тульской области // Будь подкован. Частный интернет-архив. – [Электронный ресурс] <http://www.bloha.info/view/articles/1060726/> (Дата обращения: 07.04.2019)
38. Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <https://www.gnicpm.ru/> (Дата обращения: 06.04.2019)
39. Не будет людей, им еще лучше. А мы хотим деревню сохранить // Будь подкован. Частный интернет-архив. – [Электронный ресурс] <http://www.bloha.info/view/articles/1047569/> (Дата обращения: 05.04.2019)
40. ОНФ и Фонд «Здоровье» проанализировали динамику показателя смертности россиян трудоспособного возраста за полгода // Общероссийский народный фронт. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <https://onf.ru/2018/11/01/onf-i-fond-zdorove-proanalizirovali-dinamiku-pokazatelya-smertnosti-rossijan/> (Дата обращения: 05.04.2019)
41. Общие сведения о Тульской области // Не сидится. Клуб желающих переехать. – [Электронный ресурс] <https://nesiditsa.ru/region/tulskaya> (Дата обращения: 07.04.2019)
42. Основные проблемы, мешающие Туле развиваться // ТСН 24. Лента новостей. – [Электронный ресурс] <http://www.tsn24.ru/osnovnye-problemy-meshayushhie-tule-razvivatsya.html> (Дата обращения: 07.04.2019)
43. Проблемы российской деревни // Деревня Тильда. – [Электронный ресурс] <http://derevnya.tilda.ws/> (Дата обращения: 10.04.2019)
44. Проблемы Тульской области. Демография // Инфоурок. Образовательный портал. – [Электронный ресурс] <https://infourok.ru/statya-problemi-tulskoy-oblastidemografiya-2020048.html> (Дата обращения: 10.04.2019)
45. Сельское хозяйство в Тульской области // АБ-центр. Экспертно-аналитический центр агробизнеса. – [Электронный ресурс] <https://ab-centre.ru/page/selskoe-hozyaystvo-tulskoy-oblasti> (Дата обращения: 08.04.2019)
46. Тульская область // Аграрная интернет-энциклопедия. – [Электронный ресурс] <http://www.agrien.ru/reg/тульская.html> (Дата обращения: 10.04.2019)
47. Тульская область: описание и информация // Мастерская России. Информационно-развлекательный портал. – [Электронный ресурс] <https://visittula.com/about-tula-region/> (Дата обращения: 06.04.2019)
48. Тульский регион идет по пути развития сельского хозяйства // Арсеньевские вести. Информационно-новостной портал. – [Электронный ресурс] <http://ars-news.ru/news/tulskiy-region-idyet-po-puti-r/> (Дата обращения: 05.04.2019)
49. Туляки жалуются в Росздравнадзор на качество оказания медицинской помощи // Тульская пресса. – [Электронный ресурс] <https://www.tulapressa.ru/2012/07/tulyaki-zhaluyutsya-v-roszdravnadzor-na-kachestvo-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi/> (Дата обращения: 08.04.2019)
50. Условия оказания медицинской помощи в Тульской области // Тульская стоматологическая поликлиника им. С.А. Злотникова. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <https://stomatolog-tula.ru/o-kompanii/uslovija-okazaniya-medicinskoj-pomoshhi/> (Дата обращения: 10.04.2019)
51. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <http://www.gks.ru/> (Дата обращения: 06.04.2019)
52. Федеральная служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды Российской Федерации. Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <http://www.meteorf.ru/> (Дата обращения: 05.04.2019)
53. Фонд независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье». Официальный сайт. – [Электронный ресурс] <http://fondzdorovie.ru/> (Дата обращения: 03.04.2019)
54. Щербакова Е. Россия: предварительные демографические итоги 2018 года // Демоскоп Weekly. Информационно-аналитический портал. – [Электронный ресурс] <http://www.demoscope.ru/weekly/2019/0803/barom01.php> (Дата обращения: 06.04.2019)
55. Экологические вопросы Тулы // Экология. Информационный портал. – [Электронный ресурс]

<https://ecoknowledge.ru/18251-ekologicheskie-voprosy-tuly/> (Дата обращения: 06.04.2019)

56. Экология Тульской области // Дыши свободно. Экология городов и регионов. – [Электронный ресурс]

http://www.dishisvobodno.ru/eco_tula_obl.html (Дата обращения: 08.04.2019)

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/magisterskaya-rabota/58206>