

Секция «Региональная экономическая и пространственная политика в современной России: нужна ли новая модель?»

Региональные особенности развития здравоохранения в Ульяновской области.

Завьялова Елизавета Павловна

Студент (бакалавр)

Ульяновский государственный университет, Институт экономики и бизнеса, Ульяновск,
Россия

E-mail: elizabeth140300@gmail.com

Введение Здравоохранение в Российской Федерации, включая его региональный уровень, представляет собой одну из приоритетных сфер социально-экономического развития. Ульяновская область обладает своими специфическими особенностями в организации и функционировании системы здравоохранения. В данной работе рассматриваются исторические аспекты развития здравоохранения в Ульяновской области, текущее состояние, проблемы, а также потенциальные направления для развития.

Историческое развитие здравоохранения в Ульяновской области

Здравоохранение в Ульяновской области начало формироваться еще в XIX веке, когда в регионе начали открываться первые больницы и амбулатории. В советский период была осуществлена масштабная реформа здравоохранения, направленная на доступность медицинских услуг для населения.

В 90-е годы XX века, с переходом к рыночной экономике, система здравоохранения столкнулась с серьезными проблемами, включая недостаток финансирования, сокращение кадров и ухудшение материально-технической базы. В начале XXI века были предприняты шаги для модернизации здравоохранения в рамках федеральной программы, что также заметно отразилось на Ульяновской области.

Демографическая ситуация:

- Старение населения:** В Ульяновской области, как и во многих регионах России, наблюдается тенденция к старению населения. По данным на 1 января 2024 года, пенсионеры в Ульяновской области составляли 33,1% от общего числа жителей. Это ведет к увеличению потребности в гериатрической помощи, лечении хронических заболеваний и специализированных медицинских услугах для пожилых людей.
- Сельско-городское распределение:** Часть населения проживает в сельской местности, что создает проблемы с доступностью медицинской помощи. По данным на 1 января 2025 года, в сельской местности Ульяновской области проживало 262 770 человек (22,56%).

Необходимо развивать мобильные медицинские бригады, телемедицину и фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы).

Уровень рождаемости и смертности: Необходимо учитывать показатели рождаемости и смертности для планирования и реализации программ в области материнства и детства, профилактики заболеваний и увеличения продолжительности жизни. По итогам 2024 года количество родившихся детей в регионе составило 92,2% от числа родившихся за аналогичный период прошлого года, снизившись с 6 765 до 6 239 человек. За этот же период количество умерших увеличилось с 12 343 до 13 439 человек (рост на 8,9%), в то же время на 24,2% снизилась детская смертность.

Экономические факторы:

- **Финансирование здравоохранения:** Бюджетное финансирование здравоохранения в регионе, объемы средств ОМС и их достаточность для покрытия потребностей населения. Необходимо эффективно использовать имеющиеся ресурсы, привлекать инвестиции и развивать государственно-частное партнерство.
- **Уровень жизни населения:** Уровень доходов населения влияет на доступность платных медицинских услуг, лекарственного обеспечения и здорового образа жизни.
- **Развитие промышленности:** Специфика промышленности региона (например, машиностроение, авиастроение) может определять профессиональные заболевания и потребности в специализированной медицинской помощи.

Инфраструктура здравоохранения:

- **Состояние медицинских учреждений:** Необходимость модернизации и ремонта медицинских учреждений, закупки современного оборудования и внедрения информационных технологий.
- **Кадровое обеспечение:** Дефицит медицинских кадров, особенно в сельской местности. Необходимо разрабатывать программы привлечения и удержания специалистов, повышения квалификации и переподготовки кадров. Особенно остро стоит вопрос о нехватке врачей и среднего медицинского персонала, особенно в отдаленных районах.
- **Транспортная доступность:** Состояние дорожной сети и транспортной инфраструктуры влияет на доступность медицинской помощи, особенно для жителей отдаленных районов.

Показатели здравоохранения

По данным официальной статистики, Ульяновская область демонстрирует смешанные результаты. С одной стороны, наблюдается рост средней продолжительности жизни, однако высокие показатели заболеваемости и смертности от хронических заболеваний требуют пристального внимания.

· Обеспеченность койками. По данным за 2023 год, показатель снизился с 72,2 до 71,8 на 10 тысяч населения. При этом обеспеченность койками выше, чем в ПФО и в России в целом.

· Кадровая ситуация. В Ульяновской области работает 3 747 врачей, с 2019 по 2023 год их количество снизилось на 6,5%. Обеспеченность населения врачами в 2023 году составляла 31,7 на 10 тысяч человек, что ниже, чем в ПФО и в среднем по России (37,5). Среднего медперсонала в Ульяновской области 11 275 человек, по обеспеченности населения средними медработниками регион обгоняет Россию и ПФО.

· Кредиторская задолженность медучреждений. За девять месяцев 2024 года она составила более 680 млн рублей, из них 554 млн — долги по ОМС.

· Расходы на лекарственное обеспечение. С 2019 по 2023 год расходы на лекарственное обеспечение ульяновцев выросли: в расчёте на одного жителя региона они составили 9 424 рубля.

Стратегические направления развития здравоохранения в Ульяновской области:

- **Развитие первичной медико-санитарной помощи:** Укрепление ФАПов, развитие института врачей общей практики, профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

- **Повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи:** Развитие специализированных центров, внедрение современных технологий, повышение квалификации специалистов.
- **Развитие телемедицины:** Использование телемедицинских технологий для консультаций, диагностики и мониторинга состояния пациентов, особенно в сельской местности.
- **Внедрение информационных технологий:** Создание единой информационной системы здравоохранения, электронных медицинских карт, развитие телемедицины.
- **Привлечение инвестиций:** Развитие государственно-частного партнерства, привлечение инвестиций в модернизацию инфраструктуры и закупку оборудования.

- **Кадровая политика** – разработка программ обучения и привлечения медицинских кадров в область, в том числе через улучшение условий работы и жизни.
 - **Цифровизация здравоохранения** – внедрение электронных медицинских систем для повышения эффективности работы и улучшения доступа к услугам.
 - **Общественное здоровье** – акцент на профилактические меры и программы по здоровому образу жизни, что может значительно снизить заболеваемость и смертность.

Заключение:

Развитие здравоохранения в Ульяновской области требует комплексного подхода, учитывающего демографические, экономические, инфраструктурные и эпидемиологические особенности региона. Необходимы целенаправленные усилия по укреплению первичной медико-санитарной помощи, развитию специализированных служб, внедрению современных технологий и повышению доступности медицинской помощи для всех жителей области.

Источники и литература

- 1) Список литературы: 1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. 2. Постановление Правительства Ульяновской области от 15 декабря 2020 года № 123 "О программе развития здравоохранения Ульяновской области на 2021-2025 годы". 3. Гусев А. В. Здравоохранение в России: проблемы и перспективы. М.: Издательство "Наука", 2020. 320 с. 4. Кузнецов С. Н. Региональная политика в сфере здравоохранения. М.: Издательство "Экономика", 2019. 250 с. 5. Росстат. Официальная статистика по здравоохранению в России и Ульяновской области [Электронный ресурс]. URL: <https://www.gks.ru> (дата обращения: 07.03.2025). 6. Васilenok B. L., СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2021. С. 2-8. 7. Официальный сайт Министерства здравоохранения Ульяновской области [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.ulgov.ru> (дата обращения: 04.03.2025).