ВЫЗОВЫ РЕГИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРИОДА КОВИДНЫХ ВОЛН

ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Национальный Эксперт

Распространение COVID-19 актуализировало вопрос о **развитии системы здравоохранения в России как в национальном, так и региональном разрезах и необходимости системной реформы**. Пандемия новой коронавирусной инфекции стала серьёзным тестом для региональных руководителей и медицинских учреждений. Максимально безболезненное прохождение очередной волны ковид — задача № 1 губернаторского корпуса. В докладе проанализированы основные параметры (расходы бюджетов, заболеваемость, обеспеченность кадрами) состояния медицины в субъектах Российской Федерации.

Одним из ключевых трендов этого периода стал рост региональных расходов на здравоохранение. Самая большая расходная часть бюджета у Москвы — 467,2 млрд руб., на втором месте Московская область — 121,9 млрд руб., на третьем — Санкт-Петербург — 11,9 млрд руб. Много на медицину тратят «нефтяные» регионы севера и национальные республики, в частности, Ханты-Мансийский автономный округ (4-е место по России), Башкирия (6-е место). Татарстан (7-е место), Ямало-Ненецкий автономный округ (9-е место). Если рассматривать не расходы в абсолютных цифрах, а их рост процентах по сравнению с 2019 г., то наибольшую динамику демонстрируют регионы, отстающие в социально-экономическом развитии (например, Саратовская область — рост на 319%, Республика Мордовия — рост на 259%, Кировская область — рост на 257% и ряд других). Существенное увеличение расходов на медицину в этих субъектах может быть связано с тем, что без серьёзных вложений в инфраструктуру здравоохранения невозможно было бы выстроить систему мер по противодействию пандемии.

Таблица 1

Топ-10 лучших и топ-10 худших регионов по обеспеченности врачами

(на конец 2018 г., согласно данным Росстата)

№ п/п	Субъект Федерации	Всего, тыс. человек							На 10 000 человек населения, человек						
		2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018
1	г. Санкт-Петербург	37,7	41,5	42,3	38,6	40,9	43,2	43,7	80,0	84,8	81,5	73,8	77,5	80,7	**81,2**
2	Чукотский автономный округ	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	78,8	76,7	65,5	65,0	69,4	74,8	**75,5**
3	Республика Северная Осетия – Алания	4,7	5,0	5,0	4,5	4,7	4,9	4,7	66,1	70,8	70,3	64,5	66,6	69,2	**67,2**
4	Магаданская область	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	55,2	55,6	60,2	61,0	61,2	61,8	**63,8**
5	Астраханская область	6,6	6,9	6,6	6,2	6,3	6,3	6,2	65,7	68,2	64,4	60,8	61,4	61,9	**61,2**
6	Республика Саха (Якутия)	4,7	5,5	5,4	5,3	5,4	5,8	5,9	49,3	57,1	56,9	55,2	56,0	60,5	**61,0**
7	г. Москва	79,4	89,7	80,6	68,6	68,6	69,9	73,5	72,7	77,7	66,1	55,7	55,4	55,9	**58,3**
8	Томская область	6,9	7,3	6,6	5,8	5,9	6,0	6,3	67,3	69,1	61,2	53,5	54,8	55,7	**58,1**
9	Сахалинская область	2,3	2,4	2,4	2,6	2,7	2,9	2,8	44,0	49,1	49,2	54,1	56,0	58,4	**58,1**
10	Хабаровский край	8,3	8,2	7,6	7,1	7,7	7,6	7,6	60,5	61,1	56,4	53,5	58,0	57,5	**57,2**
	....														

№ п/п	Субъект Федерации	Всего, тыс. человек							На 10 000 человек населения, человек						
		2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018
76	Костромская область	2,6	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	36,7	34,6	35,2	36,0	37,1	37,4	**37,5**
77	Ростовская область	16,2	16,5	16,3	16,0	15,8	15,8	15,8	37,5	38,6	38,4	37,7	37,4	37,5	**37,5**
78	Тульская область	5,5	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5	33,9	33,1	34,6	35,2	36,2	37,0	**36,9**
79	Республика Марий Эл	2,4	2,3	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	34,1	33,5	35,0	34,8	35,6	36,4	**36,2**
80	Еврейская автономная область	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	37,0	35,4	38,7	37,9	36,8	37,0	**36,2**
81	Вологодская область	4,4	4,2	4,2	4,2	4,1	4,2	4,1	35,3	34,6	35,2	35,2	34,8	35,6	**35,3**
82	Владимирская область	5,0	4,8	4,8	4,7	4,7	4,7	4,8	33,7	33,1	33,8	33,8	33,9	34,4	**34,9**
83	Псковская область	2,5	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	2,1	34,7	34,6	33,6	34,1	34,8	34,7	**34,0**
84	Курганская область	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	27,7	29,7	30,2	28,8	29,3	29,8	**29,7**
85	Чеченская Республика	–	3,6	3,6	3,8	4,0	4,0	4,3	–	28,3	26,5	27,0	28,1	28,0	**29,3**

С обеспеченностью врачами лучше всего в Северо-Западном федеральном округе — в среднем 58,7 специалистов на 100 тыс. человек населения. Среди субъектов лидирует Санкт-Петербург — 81,2 врачей на 100 тыс. человек, на втором месте Чукотский автономный округ — 75,5 врачей, на третьем месте Северная Осетия — 67,2 врачей.

Таблица 2

Топ-10 лучших и топ-10 худших регионов по обеспеченности больничными койками

(на конец 2019 г., согласно данным Росстата)

№ п/п	Субъекты федерации	Федерального подчинения		Подчинение субъекту федерации		Муниципального подчинения		Всего	
		число больниц	число коек	число больниц	число коек	число больниц	число коек	число больниц	число коек
1	г. Москва	40	17 673	65	50 522	–	–	105	**68 195**
2	Московская область	1	540	164	48 637	–	–	165	**49 177**
3	Краснодарский край	2	154	115	39 331	–	–	117	**39 485**
4	г. Санкт– Петербург	18	9 547	63	28 712	–	–	81	**38 259**
5	Свердловская область	2	684	83	23 884	16	6 200	101	**30 768**
6	Республика Башкортостан	2	865	93	28 565	–	–	95	29 430
7	Нижегородская область	1	479	112	24 876	–	–	113	**25 355**
8	Новосибирская область	5	1 405	69	21 918	–	–	74	**23 323**
9	Республика Татарстан	1	1 020	76	21 075	–	–	77	**22 095**

№ п/п	Субъекты федерации	Федерального подчинения		Подчинение субъекту федерации		Муниципального подчинения		Всего	
		число больниц	число коек	число больниц	число коек	число больниц	число коек	число больниц	число коек
10	Кемеровская область	2	255	93	21 088	–	–	95	**21 343**
	....								
76	Республика Адыгея	–	–	16	3 053	–	–	16	**3 053**
77	Камчатский край	–	–	28	2 811	–	–	28	**2 811**
78	г. Севастополь	–	–	12	2 531	–	–	12	**2 531**
79	Республика Ингушетия	–	–	17	2 206	–	–	17	**2 206**
80	Республика Калмыкия	–	–	22	2 049	–	–	22	**2 049**
81	Республика Алтай	–	–	17	1 601	–	–	17	**1 601**
82	Магаданская область	–	–	17	1 577	–	–	17	**1 577**
83	Еврейская автономная область	–	–	14	1 411	–	–	14	**1 411**
84	Чукотский автономный округ	–	–	3	652	–	–	3	**652**
85	Ненецкий автономный округ	–	–	2	375	–	–	2	**375**

Наиболее высокие показатели обеспеченности больницами в Центральном федеральном округе, где в свою очередь, лучше всего обстоит дело в Москве и Московской области. На третьем месте в России находится Краснодарский край. Прослеживается закономерность, согласно которой наилучшая обеспеченность больничными койками в развитых в социально-экономическом плане регионах. Требует внимания ситуация с обеспеченностью больничных местами в регионах Северного Кавказа и Дальнего Востока, где наблюдается их дефицит.

Таблица 3

Выявленные случаи заболевания COVID-19 (на 05.10.2020 г.), новообразований и ВИЧ-инфекций в некоторых регионах России (на конец 2019 г.)[1]

№ п/п	Регион	Выявлено заболеваний COVID – 19	Умерло в результате заболевания COVID – 19	Новых случаев злокачественных новообразований	Умерло от злокачественных новообразований, человек	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – всего, человек	Умерли от ВИЧ, человек
1	г. Москва	**300 613 (1)**	**5 314 (1)**	**48 603 (1)**	**26 847 (1)**	**68 607 (2)**	**881 (7)**
2	Московская область	**74 335 (2)**	**1 358 (3)**	**28 020 (2)**	**13 428 (3)**	**52 571 (5)**	**673 (10)**
3	г. Санкт-Петербург	**43 966 (3)**	**3 034 (2)**	**27 267 (3)**	**13 584 (2)**	**56 860 (3)**	593
4	Нижегородская область	**32 975 (4)**	**586 (6)**	**16 661 (8)**	6 364	22 891	376
5	Свердловская область	**29 640 (5)**	**611 (5)**	**19 149 (5)**	**10 047 (5)**	**77 872 (1)**	**1 645 (2)**
6	Ханты-Мансийский АО	**22 966 (6)**	190	5012	1 792	21 520	375
7	Ростовская область	**22 571 (7)**	**523 (8)**	**16 402 (10)**	**7 824 (7)**	13 280	186
8	Красноярский край	**20 345 (8)**	**557 (7)**	13 806	6 666	29 066	561

[1] В сносках — место региона в рейтинге по соответствующему заболеванию (выделено топ-10). Всего рассмотрены 60 регионов с самыми высокими показателями. Рассчитано на основе данных сайта https://стопкоронавирус.рф (для COVID-19) и данных Росстата (для злокачественных новообразований и ВИЧ-инфекции).

№ п/п	Регион	Выявлено заболеваний COVID – 19	Умерло в результате заболевания COVID – 19	Новых случаев злокачественных новообразований	Умерло от злокачественных новообразований, человек	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – всего, человек	Умерли от ВИЧ, человек
9	Иркутская область	**19 363 (9)**	299	12 037	5 236	**47 899 (7)**	**1 041 (4)**
10	Воронежская область	**18 527 (10)**	188	10 715	4 095	4 083	62
11	Ставропольский край	16 528	331	11 491	4 606	4 452	68
12	Челябинская область	15 926	135	**17 886 (6)**	**8 566 (6)**	**46 071 (8)**	**978 (6)**
13	Саратовская область	15 877	109	11 586	5 154	15 321	386
14	Ульяновская область	15 869	172	5 649	2 837	12 838	324
15	Ямало-Ненецкий АО	15 803	101	1 166	500	3 217	28
16	Волгоградская область	15 474	151	11 331	5 365	11 978	261
17	Мурманская область	15 270	225	3 486	1 500	5 639	48
18	Краснодарский край	14 290	289	**26 974 (4)**	**10 062 (4)**	18 818	434
19	Алтайский край	14 125	217	12 333	5 260	23 605	**746 (9)**

№ п/п	Регион	Выявлено заболеваний COVID – 19	Умерло в результате заболевания COVID – 19	Новых случаев злокачественных новообразований	Умерло от злокачественных новообразований, человек	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – всего, человек	Умерли от ВИЧ, человек
20	Архангельская область	13 896	261	6 230	2 585	1 921	20
21	Республика Дагестан	13 684	**640 (4)**	5 048	2 453	2 599	43
22	Новосибирская область	13 393	**461 (9)**	13 262	**6 737 (10)**	**33 628 (9)**	**1 080 (3)**
23	Оренбургская область	13 183	87	9 483	4 391	28 131	531
24	Хабаровский край	12 316	107	6 209	2 630	3 307	52
25	Самарская область	12 107	203	**16 767 (7)**	6 231	**55 128 (4)**	**1 037 (5)**
26	Приморский край	11 970	119	9 019	4 617	11 645	218
27	Омская область	11 311	305	9 931	3 773	16 052	429
28	Пензенская область	11 174	137	7 224	2 523	5 377	80
29	Кемеровская область	10 339	110	10 949	6 419	**50 541 (6)**	**1 759 (1)**
30	Тульская область	10 266	**377 (10)**	7 326	3 690	8 075	157

№ п/п	Регион	Выявлено заболеваний COVID – 19	Умерло в результате заболевания COVID – 19	Новых случаев злокачественных новообразований	Умерло от злокачественных новообразований, человек	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – всего, человек	Умерли от ВИЧ, человек
31	Пермский край	10 077	288	10 378	5 133	**29 709 (10)**	**880 (8)**
32	Тюменская область	9 765	40	6 813	2 158	18 297	472
33	Республика Саха (Якутия)	9 650	97	2 719	1 332	1 476	12
34	Брянская область	9 601	38	6 676	2 930	3 077	34
35	Калужская область	9 376	74	4 950	2 343	2 874	42
36	Белгородская область	9 067	58	7 125	2 795	2 469	19
37	Республика Башкортостан	8 917 (37)	41 (71)	14 008 (11)	7 162 (9)	23 568 (15)	653 (11)
38	Ивановская область	8 881	137	5 364	2 272	9 061	145
39	Орловская область	8 777	132	4 044	1 859	2 314	25
40	Ярославская область	8 760	46	6 845	2 784	3 707	39
41	Кировская область	8 745	134	6 392	2 805	1 746	26

№ п/п	Регион	Выявлено заболеваний COVID – 19	Умерло в результате заболевания COVID – 19	Новых случаев злокачественных новообразований	Умерло от злокачественных новообразований, человек	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – всего, человек	Умерли от ВИЧ, человек
42	Республика Чувашия	8 678	97	4 323	1 814	2 354	40
43	Республика Коми	8 632	120	3 933	1 688	3 874	50
44	Ленинградская область	8 405	100	6 886	4 156	24 805	361
45	Рязанская область	8 319	52	5 859	2 261	3 479	56
46	Курская область	8 262	58	5 953	2 605	2 149	21
47	Республика Тыва	7 868	84	795	343	179	2
48	Тамбовская область	7 865	46	4 959	1 843	1 716	19
49	Кабардино-Балкарская Республика	7 820	96	2 555	1 109	1 381	13
50	Томская область	7 768	87	5 349	2 280	10 143	157
51	Владимирская область	7 429	223	6 544	3 408	5 659	104
52	Республика Татарстан	7 311	51	**16 507 (9)**	**7 251 (8)**	15 920	342

№ п/п	Регион	Выявлено заболеваний COVID – 19	Умерло в результате заболевания COVID – 19	Новых случаев злокачественных новообразований	Умерло от злокачественных новообразований, человек	Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) – всего, человек	Умерли от ВИЧ, человек
53	Карачаево-Черкесская Республика	7 274	29	1 739	603	610	10
54	Астраханская область	7 251	118	3 838	1 922	1 490	19
55	Республика Бурятия	7 126	72	3 616	1 824	6506	150
56	Смоленская область	6 697	144	4 447	2 030	2 559	43
57	Республика Калмыкия	6 657	75	892	454	254	6
58	Республика Мордовия	6 553	42	4 364	1 350	1 623	39
59	Тверская область	6 518	254	6 322	3 132	11 094	194
60	Забайкальский край	6 514	69	3 661	1 889	4 849	111

Динамика распространения коронавирусной инфекции наиболее высока в крупных городах и субъектах — Москве, Санкт-Петербурге, Московской, Нижегородской, Свердловской областях). В многонациональных республиках Поволжья инфекция распространяется относительно медленно. В Башкирии 8 917 заражённых COVID-19, в Татарстане — 7 311.

Симптоматично, что не прослеживается прямой взаимосвязи между численностью населения в субъектах и масштабами распространения инфекции. Такая же тенденция проявляется по показателям смертности. Больше всего

умерших в Москве (5 314 человек), Санкт-Петербурге (3 034 умерших) и Московской области (1 358). Ни в одном другом регионе число умерших не превысило тысячи человек, а во многих субъектах составляет меньше ста. Обращает на себя внимание низкая смертность в Башкирии и Республике Татарстан — 41 и 51 человек соответственно.

Наиболее высокий уровень онкозаболеваний фиксируется в крупных городах. Среди лидеров — Москва, Санкт-Петербург и Московская область. Значительное число новых случаев выявлено в течении последнего года в Самарской, Нижегородской областях, Татарстане. Смертность от онкологических заболеваний коррелирует с количеством заболевших.

Наиболее высокие показатели заболеваемости ВИЧ в Свердловской области — 77 872 больных. На втором месте — Москва — 68 607 человек. На третьем месте Самарская область с 56 860 больных ВИЧ. Республика Башкортостан находится по этому показателю на 15-м в стране. Наибольшее число умерших — в Кемеровской области — 1 759 человек.

Строительство антиковидных госпиталей и медицинских объектов (2020 г.)

Одним из ключевых направлений политики в сфере здравоохранения в 2020 г. стало открытие объектов, предназначенных для борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекцией. Наибольшее количество объектов построено в Дагестане — 6, что объясняется тяжёлой эпидемиологической ситуацией в регионе. Три госпиталя открылось в Иркутской области, по два — в Амурской и Псковской областях, Башкирии и Туве. Следует также отметить строительство центра опасных вирусов в Новосибирске.

Таблица 5

Топ-40 регионов по больничной летальности новорожденных с массой тела 1000 г. и более в отделениях патологии новорожденных (в %), на основе данных Росстата

№ п/п	Субъекты федерации	Летальность, в %			
		2010	2015	2017	2018
1	Республика Тыва	2,16	0,00	0,00	**0,00**
2	Карачаево-Черкесская Республика	0,00	1,57	0,00	**0,00**
3	Калужская область	4,08	2,10	0,14	**0,00**
4	Республика Бурятия	1,08	0,61	0,36	**0,00**
5	Ямало-Ненецкий АО	0,37	0,00	0,54	**0,00**
6	Республика Карелия	0,77	2,24	1,09	**0,00**
7	Хабаровский край	9,15	4,17	1,25	**0,00**
8	Сахалинская область	1,34	1,47	1,32	**0,00**
9	Краснодарский край	1,08	1,33	0,30	**0,08**

№ п/п	Субъекты федерации	Летальность, в %			
		2010	2015	2017	2018
10	Чувашская Республика	0,77	0,03	0,18	**0,09**
11	Ленинградская область	1,02	0,67	0,00	**0,12**
12	Ханты-Мансийский АО	1,78	0,45	0,16	**0,13**
13	Псковская область	1,35	0,68	0,00	**0,14**
14	Иркутская область	1,74	0,00	0,15	**0,14**
15	Новгородская область	2,07	0,58	0,00	**0,16**
16	Свердловская область	3,07	0,42	0,52	**0,25**
17	Республика Хакасия	0,59	0,70	0,16	**0,34**
18	Липецкая область	1,23	1,00	0,35	**0,34**
19	Забайкальский край	3,02	0,19	0,63	**0,34**
20	Волгоградская область	2,12	1,17	0,22	**0,39**
21	Самарская область	1,16	0,76	0,35	**0,39**

№ п/п	Субъекты федерации	Летальность, в %			
		2010	2015	2017	2018
22	Камчатский край	2,38	0,64	0,66	**0,39**
23	Алтайский край	0,84	0,69	0,73	**0,45**
24	Архангельская область	4,78	0,95	1,38	**0,45**
25	Удмуртская Республика	1,91	0,67	0,48	**0,46**
26	Вологодская область	1,84	1,35	0,97	**0,46**
27	Оренбургская область	2,94	1,12	1,42	**0,47**
28	Республика Татарстан	1,50	0,96	0,65	**0,49**
29	Челябинская область	2,72	1,09	0,45	**0,53**
30	Тульская область	1,14	1,29	1,48	**0,53**
31	Ивановская область	0,96	0,80	0,49	0,54
32	Красноярский край	2,42	1,16	0,77	0,58
33	Ульяновская область	1,59	0,70	0,49	0,61

№ п/п	Субъекты федерации	Летальность, в %			
		2010	2015	2017	2018
34	Республика Марий Эл	0,00	0,41	0,58	0,63
35	Омская область	1,43	0,53	0,63	0,63
36	г. Севастополь	–	0,73	0,79	0,66
37	Кемеровская область	1,12	1,02	1,09	0,66
38	Воронежская область	2,73	2,32	1,41	0,67
39	Республика Калмыкия	2,57	1,35	0,34	0,68
40	Республика Башкортостан	0,95	1,07	0,60	0,70

Показатели младенческой смертности в последние годы снижаются. Самый высокий показатель в Ненецком автономном округе — 50% (для больных детей, поступивших в отделение патологии новорождённых), но он объясняется низкой выборкой. Наиболее высокие показатели смертности — в республиках Северного Кавказа.

Основные выводы

1. За первые восемь месяцев текущего года наибольший рост расходов на здравоохранение наблюдается среди регионов с невысокими показателями социально-экономического развития. При этом заболеваемость новой коронавирусной инфекцией выше в мегаполисах и урбанизированных регионах, что можно объяснить более высокой концентрацией и внутренней миграцией населения.
2. Система здравоохранения неустойчивых в социально-экономическом отношении и закредитованных регионах (Саратовская, Кировская области, Республика Мордовия и др.) хуже справляется с последствиями заболеваний, не способна оказывать эффективную врачебную помощь, что усугубляет демографическую проблему и ведёт к риску фактического вымирания отдельных субъектов. Это приводит к необходимости существенного увеличения расходов на медицину. Регионами с одними из наилучших показателей освоения бюджета на здравоохранение остаются Татарстан и Башкортостан, что свидетельствует о более высоком качестве управления системой здравоохранения в этих республиках.
3. Такой критерий как обеспеченность врачами на душу населения слабо коррелирует с качеством здравоохранения. Так, одни из самых высоких показателей обеспеченности медицинскими работниками имеют Северная Осетия и Чукотский автономный округ, для которых не характерна развитая медицинская инфраструктура. При этом, инфраструктурно развитые Башкирия и Татарстан по обеспеченности врачами занимают только 59-е и 61-е места соответственно. Это может свидетельствовать о том, что количество врачей в регионе не всегда соответствует качеству медицинской инфраструктуры.
4. В Москве, Московской области, Краснодарском крае и Башкирии один из наиболее высоких показателей обеспеченности медицинскими учреждениями. Высокий уровень обеспеченности больничным фондом характерен для развитых в социально-экономическом отношении регионов. Низкий уровень обеспеченности коечными местами в больницах — в бедных регионах Северного Кавказа. Но, в целом, количество больничных коек в регионе слабо коррелирует с показателями заболеваемости по основным видам болезней.
5. COVID-19 наиболее высокими темпами распространяется в крупных по численности населения субъектах, а также субъектах с высокой степенью урбанизации (Москва, Санкт-Петербург, Московская, Нижегородская, Свердловская области), что, вероятно, связано с более высокой социальной активностью городского

населения, частыми массовыми скоплениями людей. Высокие показатели Ямало-Ненецкого автономного округа объясняются быстрым распространением инфекции среди работающих вахтовым методом. Низкие показатели заражения в Башкирии и Татарстане определяются эффективными мерами региональных властей. Показатели смертности в субъектах в целом коррелируют с числом заболевших.

6. В ближайшие месяцы борьба с COVID-19 будет оставаться главным вызовом для губернаторов и региональных правительств. Следует ожидать роста федеральных траншей и региональных расходов на медицину, строительства новых медицинских учреждений инфекционного профиля, а также принятия административных мер, направленных на снижение масштабов эпидемии и её социально-экономических последствий.

7. Преодоление пандемии невозможно без квалифицированной и массовой медицинской помощи, поэтому важнейшим направлением политики в сфере здравоохранения в текущем году стало открытие объектов, предназначенных для борьбы с COVID-19. Наибольшее количество объектов построено в Дагестане — 6, что связано с тяжёлой эпидемиологической ситуацией в регионе. Примечательно, что все объекты в этой республике построены при помощи министерства обороны. Это же ведомство принимало активное участие в строительстве ряда объектов в других регионах, что говорит о нехватке средств на местах для строительства медицинских объектов. При этом ряд объектов, построенных минобороны, носят временный (полевой) характер (4 из 6 госпиталей в Дагестане, Мурманская область и др.). Самостоятельно, за счёт средств регионального бюджета строит стационарные госпитали Башкирия (один из них построен в рекордно короткие сроки, за 55 дней).

8. Уровень онкозаболеваний выше в урбанизированных субъектах, но это может быть связано с тем, что в таких регионах лучше налажена диагностика подобных заболеваний и хуже экологическая ситуация. Обращает внимание на себя тот факт, что растёт число выявленных онкологических больных в промышленно развитых субъектах (Татарстан, Самарская и Нижегородская области). Учитывая высокое количество заболевших в Челябинской области и Пермском крае, можно сделать вывод об имеющейся прямой связи между экологическими проблемами и ростом числа онкологических больных в регионе.

9. Распространение ВИЧ-инфекции связано с множеством объективных и субъективных факторов. В целом, распространение ВИЧ чаще всего встречается в урбанизированных субъектах, при этом лидером является Свердловская область, но на шестом месте расположилась относительно небольшая Кемеровская область,

в которой наиболее высоко число умерших от этой болезни. Ситуация в Кемеровской области может быть объяснена идущим процессом маргинализации населения, который сопровождается тяжёлым социально-экономическим положением в Кузбассе и специфичным типом субкультуры населения. Высокое число смертности от ВИЧ может также рассматриваться как фактор, свидетельствующий о невысокой эффективности системы здравоохранения в регионе.

10. Показатели младенческой смертности в стране снижаются. В целом эта проблема в большинстве регионов успешно решается. Следует обратить внимание на более высокие показатели младенческой смертности в регионах Северного Кавказа, в том числе, в Чечне. Это может быть связано как с деградацией региональных систем здравоохранения, так и с особым менталитетом граждан, основанным на доминировании исламских ценностей и консерватизме. Одновременно, эти же ценности обеспечивают в указанных регионах более высокие показатели рождаемости.

11. Развитие системы здравоохранения в регионах России в ближайшее время будет определяться глубиной распространения эпидемии COVID-19. В случае негативного сценария развития пандемии существует риск того, что у субъектов не будет возможности направлять необходимые средства на борьбу с другими заболеваниями. В качестве основных мер противодействия распространению новой коронавирусной инфекции регионами будут использоваться: строительство новых инфекционных больниц (либо увеличение числа койкомест для заражённых в уже имеющихся лечебных учреждениях), социальные инструменты поддержки врачей и младшего медицинского персонала, меры административного характера, призванные сдержать взрывной характер распространения COVID-19. Фактически такой алгоритм является универсальным и уже показал свою успешность в ряде субъектов (Башкирия, Московская область) и может быть взят на вооружение другими субъектами.