

Индустриализация медицинской отрасли

Зиганшина Зухра Рашидовна

Ассистент кафедры менеджмента в социальной сфере

Казанский федеральный университет

Институт управления, экономики и финансов

E-mail: zr_ziganshina@mail.ru

Индустриализация является ключевым компонентом возникновения и развития режимов социального государства, где защищается и развивается экономическое и социальное благополучия его граждан. Согласно работе Г. Виленского (1975г.) «Государство благосостояния и равенства» экономический рост и его демографические и бюрократические последствия являются основной причиной повсеместного возникновения социального государства. Истоки социального государства находятся в долговременных изменениях – широком процессе индустриализации, включающих экономический рост, прирост населения, развитое разделение труда, рост циклической безработицы и растущую потребность в надежной, здоровой и грамотной рабочей силе. Развитие технических средств определяется социально – экономическими факторами, рост общественных потребностей, которые постоянно возникают, расширяются и приходят в противоречие с достигнутым уровнем технического прогресса.

Современную экономику развитых стран характеризуют как «инновационную», «экономику знаний» и «общество третьей волны», то есть основными конкурентными преимуществами становятся новые технологии, знания и человеческий капитал. Модель здравоохранения должна приводить к высоким показателям здоровья населения. Государственная программа Российской Федерации до 2020 года предполагает поэтапный переход к здравоохранению, основанному на информатизации отрасли, качественной подготовке кадров и создании современной медицинской инфраструктуры.

Ориентация на будущие доходы, увеличение уровня жизни населения, рост доступности и качества предоставляемых услуг здравоохранения при вложении капитала – существенные черты, отличающие долгосрочные инвестиции в здравоохранение.

Масштабные перемены в российском здравоохранении на пути к индустриализации медицинской отрасли не случайны, в основе лежит желание создания компактной современной и эффективно работающей системы оказания медицинской помощи. Основная проблема, еще недавно стоящая перед российским здравоохранением, заключалась в абсолютной неготовности клиник работать в рамках страховой медицины. Второй проблемой является невозможность оказания серьезной медицинской помощи в поликлиниках, большая часть вопросов все еще решается в стационарах. В этих условиях выполняется основная задача – оснащения поликлиник и усиление основного упора на амбулаторное звено.

В условиях прихода в отрасль научно-технического прогресса, количество ручного труда закономерно уменьшается. Появились методы диагностики, которые существенным образом ускорили постановку диагноза и эффективность лечения. В экономическом аспекте это привело к уменьшению сроков пребывания пациента на койке в стационаре, и через развитие стационарозамещаемых технологий к уменьшению потребности в койко-местах в стационарах.

Индустриализация медицинской помощи при переходе от стандартных подходов в диагностике и лечении заболеваний к высокотехнологичным медицинским услугам, когда клиническое мышление заменяется возможностями оборудования, возможна лишь при создании эффективной инвестиционной схемы здравоохранения, а именно, формирования новых видов партнерств. Также индустриализация предъявляет повышенные требования к физическому и психическому здоровью трудящихся, к

увеличению продолжительности их трудоспособного возраста, снижению смертности по социально обусловленным причинам.

Тем самым обосновано направление инновационного развития регионального здравоохранения на базе университетских клиник путем формирования комплексного медико – индустриального кластера в рамках университетской среды как структуры, способствующей повышению качества медицинских услуг региона на основе взаимодействия науки и практики, разработки и внедрения передовых медицинских технологий, подготовки медицинских кадров инновационного типа, создания научно – ориентированной фармацевтической организации, формирования «территориальных карт здоровья», стратегии и инфраструктуры клиники с учётом реализации приоритетных направлений на основе характеристик прикрепленного населения.