

## Индустриализация медицинской отрасли

Научный руководитель – Егоров Евгений Викторович

*Зиганшина Зухра Рашидовна*

*Выпускник (специалист)*

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия

*E-mail: salimaizy@yandex.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 стационарозаменяемых 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.

### Источники и литература

- 1) Зиганшина З.Р. Эффективный образовательный процесс на примере создания университетской клиники в Казанском федеральном университете // Казанский экономический вестник - №1, 2016. (0,5 п. л.)
- 2) Зиганшина З.Р. Совершенствование кадровой политики региона в рамках модернизации здравоохранения // Экономические науки - №137, 2016. (0,5 п. л.)
- 3) Зиганшина З.Р. Программа диспансеризации как конкурентное преимущество на рынке медицинских услуг // Экономические науки - №138, 2016. (0,5 п. л.)
- 4) Зиганшина З.Р., Попов М.Л., Геркина Е.А. Развитие отраслевого взаимодействия в глобализированной экономике // Экономические науки - № 7 (140), 2016. (0,5 п. л.)
- 5) Зиганшина З.Р., Мишакин Т.С. Общественные блага инновационного типа // Вопросы экономики и права - №8, 2016. (0,5 п. л.)