

ВОЗМОЖНОСТИ КЛАСТЕРИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цуканова Александра Аркадьевна

магистрант, Амурский государственный университет, РФ, г. Благовещенск

Плешивцев Андрей Валентинович

канд. эконом. наук, доцент, Амурский государственный университет, РФ, г. Благовещенск

The possibilities of clustering in the health care of the Amur Region

Alexandra Tsukanova

graduate student, Amur State University, Russia, Blagoveshchensk

Andrei Pleshivtsev

candidate of economic sciences, associate professor, Amur State University, Russia, Blagoveshchensk

Аннотация. В статье рассмотрены возможности использования кластеров в здравоохранении Амурской области. Представлено авторское видение кластеризации региона с выделением центров кластеров на основе имеющейся статистической информации.

Abstract. The article considers the possibilities of using clusters in the health care of the Amur Region. The author's vision of clustering the region with the allocation of cluster centers based on the available statistical information is presented.

Ключевые слова: регион; управление; здравоохранение; кластер.

Keywords: region; control; health; cluster.

Необходимым условием развития системы здравоохранения является соответствие современным экономико-правовым отношениям организации и управления системой здравоохранения. В настоящее время система здравоохранения России испытывает ряд проблем структурно-управленческого характера, которые требуют изменения подхода к управлению и организации медицинской помощи. Новые методы и подходы к управлению, интеграции ресурсов, определению общих интересов и точек взаимодействия между всеми субъектами системы здравоохранения являются необходимым условием для того чтобы отрасль здравоохранения приспособилась к новым рыночным условиям [1].

Одним из наиболее подходящих инструментов, способных объединить интересы власти, бизнеса и населения в здравоохранении, является «кластеризация» отрасли.

Под кластером понимают группу взаимосвязанных компаний, сконцентрированную на некоторой территории: поставщиков оборудования, комплектующих и специализированных услуг; инфраструктуры; научно-исследовательских институтов; ВУЗов и других организаций, взаимодополняющих друг друга и усиливающих конкурентные преимущества как компаний, так и кластера в целом [2]. Кластерный подход рассматривается как особая комбинация «механизмов территориального и межотраслевого интеграционного взаимодействия, позволяющей стимулировать инвестиционные процессы в сфере здравоохранения. Во многом это объясняется тем, что при создании территориальных кластеров возникает синергетический эффект от взаимодействия его участников, превышающий подобный эффект от функционирования вертикально и горизонтально интегрированных структур» [3, с. 221].

Формирование регионального медицинского кластера является одним из инновационных направлений интеграции в здравоохранении, которое может позволить выйти на межрегиональный рынок и привлечь поток пациентов из соседних регионов за счет диагностического и лечебного оборудования мирового уровня, существующего кадрового и научного потенциала.

Стратегия социально-экономического развития Амурской области до 2025 предусматривает формирование кластеров в различных отраслях региона, в том числе и в сфере здравоохранения. Проведенный анализ состояния системы здравоохранения показал, что на сегодняшний день существует острая нехватка кадров, в том числе и узких специалистов; недостаточное материально-техническое обеспечение лечебных учреждений в муниципальных образованиях Амурской области. Как следствие, в муниципальных образованиях отдаленных от областного центра наблюдается более высокий уровень заболеваемости населения.

В условиях значительной территориальной рассредоточенности объектов здравоохранения Амурской области целесообразно разбиение всей территории региона на ряд кластеров, связанных как институционально, так и функционально. Представляется возможной организация четырех территориальных кластеров медицинского профиля: Южного, Центрального, Северного, Горно-таежного.

Примерное распределение территории Амурской области по данным кластерам иллюстрирует рисунок 1.



Рисунок 1. Кластеризация территории Амурской области

Кластеры будут представлены центральными районными больницами (юридическим лицом), выполняющей функции межмуниципального центра, и набором районных, участковых больниц, врачебных амбулаторий, центров ОВП, ФАП, являющихся территориально обособленными структурно-функциональными подразделениями ЦРБ. При этом в районные больницы будут преобразованы маломощные центральные районные больницы, включаемые в состав кластера и утрачивающие статус юридического лица в результате процедуры реорганизации учреждения здравоохранения путем слияния с кластерообразующей ЦРБ.

В центрах, предлагаемых к созданию кластеров, предлагается создание медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

С целью определения ЦБР, выполняющей функции межмуниципального центра рассмотрим основные показатели, характеризующие состояние здравоохранения в данных муниципальных образованиях, представленных в таблице 1.

Таблица 1.

Состояние здравоохранения в муниципальных образованиях, 2015 год

Район	Число больничных учреждений	Число амбулаторно-поликлинических учреждений	Число женских консультаций, акушерско-гинекологических отделений, кабинетов	Число детских поликлиник, отделений, кабинетов	Численность врачей всех специальностей - всего	Численность среднего медицинского персонала	Число койко-мест
1	2	3	4	5	6	7	8
ГОРНО-ТАЕЖНЫЙ							
Тындинский	1	5	4	3	21	90	4
Сковородинский	1	8	8	4	53	162	8
Магдагачинский	1	4	4	4	25	149	7
СЕВЕРНЫЙ							
Селемджинский	1	5	5	1	14	56	5
Зейский	1	10	10	6	19	137	7
Шимановский	-	4	5	-	4	35	1

Мазановский	1	5	4	1	24	101	2
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ							
Белогорский	-	6	4	3	16	56	1
Завитинский	1	2	2	1	46	150	5
Октябрьский	2	4	4	2	58	187	1
Ромненский	1	3	3	2	18	77	2
Серышевский	1	3	3	1	44	175	5
Свободненский	-	7	7	6	25	107	7
ЮЖНЫЙ							
Бурейский	1	3	3	2	62	207	6
Константиновский	1	5	5	2	39	107	3
Тамбовский	1	10	10	4	65	183	6
Благовещенский	1	9	5	5	51	119	4
Михайловский	1	3	2	2	33	109	3
Архаринский	1	1	2	1	35	148	8

Анализ данных представленных в таблице, позволил выделить 4 района, в которых возможно образование кластеров медицинских услуг: Сковородинский (горно-таежный кластер), Зейский (северный кластер), Октябрьский (центральный кластер), Тамбовский (южный кластер). Выполняя роль центральных элементов медицинских кластеров, они сформируют соответствующую инфраструктуру вокруг себя, которая способна обеспечить высокоэффективное обслуживание населения муниципальных образований, входящих в состав кластера. Применение кластерной политики в здравоохранении Амурской области позволит медицинским учреждениям повысить качество обслуживания, а также его эффективность, за счет общего использования факторов производства, информации, технологий, необходимых институтов и координации действий с другими организациями. Кроме того, применение кластерного подхода позволит стимулировать инвестиционные процессы в сфере здравоохранения.

Список литературы:

1. Банин А.С. Совершенствование управления системой здравоохранения региона на основе кластерного подхода: дис. ... канд. экон. наук. – Томск, 2007.
2. Ковалева И.П. Развитие региональной системы медицинских услуг на основе межфирменной интеграции и государственно-частного партнерства: дис. ... канд. экон. наук. – Майкоп, 2013.
3. Захарова Е.Н., Ковалева И.П. Формирование медицинского кластера как направление интеграционного взаимодействия субъектов региональной медицинской сферы // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика. 2013. № 4 (131). С. 216-222.