

УДК: 332

МАГОМЕДОВ ШАМИЛЬ ГАДЖИМУРАДОВИЧ

магистрант 2 курса обучения направления
«Экономика» ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»,
e-mail: shamil.magomedov.19888@mail.ru

АБДУЛЛАЕВА ЗАРЕМА МАХМУДОВНА

к.э.н., доцент кафедры «Политическая экономия»
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»,
e-mail: kzm77@yandex.ru

DOI:10.26726/1812-7096-2020-01-46-51

КЛАСТЕРНЫЙ ПОДХОД РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Аннотация. Цель работы. В статье представлен кластерный подход к системе здравоохранения. Автором рассмотрены теоретические аспекты кластера. Система здравоохранения выделена в отдельный институт, включающая в себя основные элементы. Приведены примеры внедрения кластерного подхода на региональном уровне, а также рассмотрен характер развития системы здравоохранения в Российской Федерации при помощи кластерного подхода. **Метод или методология проведения работы.** Проведен эмпирический анализ изменений в региональной политике в сфере здравоохранения. **Результаты.** Рассмотрена теория, схема производства и реализации медицинских услуг, перечислены основные функции, зоны и виды деятельности системы здравоохранения. В виде схемы представлены приоритеты развития здравоохранения, которые должны периодически пересматриваться по причине изменений факторов, условий, технологий в данной сфере. Обосновывается то, что кластерный подход является одним из самых эффективных механизмов совершенствования системы управления в здравоохранении. Уточнены преимущества кластеризации для субъектов системы здравоохранения. **Область применения результатов.** Результаты проведенного исследования могут быть использованы с целью развития создания медицинского кластера, который позволяет обеспечить население регионов страны качественными медицинскими услугами, использовать лучшие медицинские практики с целью снижения смертности трудоспособного населения. **Выводы.** Таким образом, проведенный анализ делает возможным создание регионального кластера, ядром которого является медицина, что позволит консолидировать имеющиеся научные и производственные ресурсы области с целью обеспечения медицинского кластера технологиями «полного цикла» (медицинская, технологическая и производственная преемственность).

Ключевые слова: здравоохранения, медицина, охрана и защита здоровье, кластер, кластерная политика.

MAGOMEDOV SHAMIL GADZHIMURADOVICH

undergraduate student 2 years of study in the direction
«Economics» «Dagestan State University»,
e-mail: shamil.magomedov.19888@mail.ru

ABDULLAEVA ZAREMA MAKHMUDOVNA

PhD in Economics, Associate Professor,
Department of Political Economy, Dagestan State University,
e-mail: kzm77@yandex.ru

CLUSTER APPROACH OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN IN HEALTH CARE

Abstract. Purpose of work. The article presents a cluster approach to the healthcare system. The author considers the theoretical aspects of the cluster. The health care system is a separate institution that includes the main elements. Examples of implementing the cluster approach at the

regional level are given, as well as the nature of the development of the health system in the Russian Federation using the cluster approach. **Method or methodology for conducting the work.** An empirical analysis of changes in regional health policy has been conducted. **Results.** The theory, scheme of production and sale of medical services is considered, the main functions, zones and types of activities of the health system are listed. In the form of a diagram, the priorities for health development are presented, which should be periodically reviewed due to changes in factors, conditions, and technologies in this area. It is proved that the cluster approach is one of the most effective mechanisms for improving the management system in healthcare. The advantages of clustering for subjects of the healthcare system are clarified. **Scope of the results.** The results of the research can be used to develop a medical cluster that provides the population of the country's regions with high-quality medical services, and use the best medical practices to reduce the mortality rate of the working population. **Conclusions.** Thus, the analysis makes it possible to create a regional cluster, the core of which is medicine, which will consolidate the existing scientific and industrial resources of the region in order to provide the medical cluster with "full-cycle" technologies (medical, technological and industrial continuity).

Keywords: health care, medicine, health protection and protection, cluster, cluster policy.

Введение. 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.

Методы исследования. В процессе исследования использовались методы эмпирического анализа государственной и региональной политики в медицинской сфере. Это предполагает анализ собранной информационной базы, которая включает данные из архивов, отчетов, газет, журналов и т. д.

Результаты. В России в настоящее время кластерная инициатива преимущественно исходит от государства и нашла реализацию в 118 функционирующих кластерных образованиях. В мировой практике кластерная политика реализовывается успешно не только в промышленности, сельском хозяйстве, но и в здравоохранении. При этом данные образования могут быть различного типа: фармацевтические кластеры, медицинские кластеры, кластеры био- и нанотехнологий и т. д.

В регионах Российской Федерации в системе здравоохранения кластеры формируются при наличии высокотехнологичного медицинского центра или медицинского университета. Охват кластера может территориально варьироваться как от одного города либо региона, так и до целой страны или нескольких стран, граничащих друг с другом.

Развитие системы здравоохранения в областных центрах позволит снизить время доставки пациента в медицинское учреждение и оказать ему наиболее качественную помощь на втором уровне. Главная задача кластеризации – обеспечить выездную работу с населением по всем специализированным направлениям медицинской помощи, что сделает медицинскую помощь узких специалистов более доступной для сельского населения. Для этого по каждой районной больнице второго уровня будет определен конкретный перечень медицинских услуг и порядок маршрутизации между субъектами медицинской помощи муниципальных образований [7, с. 117].

Разные действующие лица вовлекаются в кластерные инициативы различными способами, стимулами. Их возможности, роли могут изменяться в зависимости от национального контекста, а также периода жизненного цикла кластера. Например, все большее внимание уделялось роли медицинских учреждений. Медицинские учреждения важны не только из-за их естественной миссии в здравоохранении, медицине и исследованиях, но также из-за их способности служить узлами для предпринимательского и научно-промышленного взаимодействия.

Характер развития российского здравоохранения как целостной системы предполагает еди-

ную государственную политику с учетом региональных особенностей. В этом будет проявляться гарантия получения максимального эффекта от использования ресурсов здравоохранения, гарантия обеспечения конституционных прав людей на охрану здоровья, улучшения здоровья нации.

Таким образом, справедливо утверждать, что развитие потенциального кластера требует активного вмешательства органов власти, заинтересованных в повышении эффективности экономики территориально. В некоторых случаях эффективное развитие кластера требует незначительных усилий, в других – требует реализации масштабных проектов [9, с. 80].

Наиболее успешным из всех кластеров в здравоохранении признан инновационный кластер «Фармацевтика, биотехнологии, биомедицина, лечебно-оздоровительный кластер» Калужской области, который единственный вошел в перечень инновационных кластеров – лидеров инвестиционной привлекательности мирового уровня.

Заслуживает особо пристального внимания новая российская кластерная инициатива – создание Международного медицинского кластера, благодаря которому планируется внедрить лучшие мировые практики в области медицины в российскую систему здравоохранения. В состав кластера войдут клиники – лидеры в области лечения наиболее распространенных социально значимых заболеваний, технопарк, организации исследовательской инфраструктуры, международный университет, предприятия-производители фармацевтических препаратов и медицинской техники.

Действующий в данном кластере особый правовой режим предоставляет участникам из государств-членов ОЭСР возможность использовать зарегистрированные в своих странах протоколы и методики, оборудование и препараты без дополнительной регистрации в России, задействовать в работе иностранных специалистов без получения квот и разрешений на работу.

В качестве субъектов формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера (ЛОК) рассматриваются прежде всего санаторно-курортной деятельности (СКД) (санаторно-курортные [СКО] и санаторно-оздоровительные организации [СОО], занимающиеся лечебно-оздоровительно туризмом [ЛОТ]), а также медицинские организации (поликлиники и больницы), органы управления здравоохранения и социальной защиты населения в субъекте Российской Федерации, территориальные ФСС и ФОМС (рис. 1) [19].



Рис. 1. Лечебно-оздоровительный кластер [19].

Как показывает мировой опыт, создание медицинских кластеров позволяет обеспечить население регионов страны качественными медицинскими услугами, использовать лучшие медицинские практики с целью снижения смертности трудоспособного населения.

В Республике Дагестан эффективнее всего внедрить лечебно-туристический кластер, так как для этого существуют все предпосылки. Туристический кластер (ТК) – это рекреационная зона, включающая в себя деятельность компаний, объединенных на добровольной основе. Де-

тельность фирм взаимозависима, поэтому при возникновении проблем в одной фирме подключаются другие фирмы для решения возникшей ситуации, т. к. решение проблем в одиночку не только противоречит сути создания кластера, но и уменьшает доходы всего кластера [3, с. 169].

Необходимо развить и внедрить кластерный подход в вопросе здравоохранения для Республики Дагестан, который предполагает высокотехнологичный уровень оказания медицинской помощи – специализированный и высокотехнологичный. Все медицинские учреждения, работающие в регионе, где применяются современные высокие технологии и развивается определенный профиль медицины, имеют отношение к кластеру и участвуют в его работе.

Основная цель развития здравоохранения в Республике Дагестан должна обеспечить доступную и качественную медицинскую помощь населению региона. И уже вся огромная система медицинских учреждений и проектов начинает в этот вектор встраиваться и работать именно на эту задачу.

Республике Дагестан следует задуматься над уровнем инфраструктуры, подготовкой высококвалифицированных специалистов, транспортной сети, а именно:

1. Организация компаний и налаживание партнерских отношений. Главную роль в деятельности туристического кластера играют туристические предприятия, они экспортируют произведенные товары за пределы региона и страны. Низший уровень занимают туристические агентства, рестораны общественного питания, транспортные компании, предоставляющие сопутствующие услуги, пользующиеся спросом туристов.

В последние годы очень сильное развитие получили частные туристические туры от местных предпринимателей, что уже позволяет говорить о том, что фундамент для этого выполнения пункта уже заложен.

2. Оценка инфраструктуры и ее совершенствование. Современная туристическая инфраструктура является неотъемлемой частью освоения ресурсов и развития туристического кластера. Особенностью данной инфраструктуры является ее направленность (не только на туристов, но и на местных жителей) и повышение качества жизни населения. Огромным плюсом является создание новых рабочих мест. Проблемы с налаживанием инфраструктуры могут привести к снижению конкурентоспособности кластера [18, с. 21].

Нынешняя власть в Республике Дагестан уже активно занимается социально-экономическим развитием.

4. Оценка уровня туризма. Для оценки уровня туризма необходимо определить уникальность имеющихся объектов, установить различия в доступности объектов и плотности размещения объектов в пределах региона, оценить разнообразие и комплексность имеющихся объектов, а также их физическое состояние.

В Республике Дагестан есть своя специфика ресурсов кластера:

– природно-климатические ресурсы (рекреационные ресурсы, бальнеологические, отдельные природные объекты туристского интереса);

– культурно-исторические ресурсы (архитектурные сооружения, представляющие историческую ценность; произведения искусства, представленные в музеях, картинных галереях);

– социально-экономические ресурсы (язык; культура; национальная кухня; образ жизни; различные явления, события, которые привлекают туристов) [13, с. 35].

В регионах, которые стали использовать кластеры, появились дополнительные обусловленные тенденции, содержащиеся в сосредоточении компании на основных направлениях и делегировании производства комплектующих и сферы обусловленных услуг прочим компаниям, малым и средним предприятиям. Такое взаимодействие с конкурентами, поставщиками или клиентами для большинства малых и средних предприятий, выделяющихся индивидуализмом и инициативностью, может стать мощным стимулом развития для Республики Дагестан.

На данный момент в Республике Дагестан существуют все предпосылки для реализации лечебно-оздоровительного кластера, что позволит улучшить социально-экономические показатели внутри региона и повысит привлекательность республики внутри страны и за ее границами.

Литература

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
2. Акишкин В. Г., Зверев В. В., Набиев Р. А. Направления интеграции российской системы здравоохранения в международный рынок медицинских услуг // Вестн. Астрахан. гос. техн. ун-та. Сер.: Экономика. – 2017. – № 3. – С. 95–100.
3. Ануфриева А. В. Санаторно-курортное лечение как элемент национальных систем социального обеспечения // Российский юридический журнал. – 2016. – № 1 (106). – С. 169–181.
4. Биомедицинские кластеры в мире: факторы успеха и истории лучших / Е. А. Исланкина, Е. С. Куценко, Ф. Н. Филина, В. И. Панкевич и др.; Фонд международного медицинского кластера; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: НИУ ВШЭ, 2019. – 160 с.
5. Дмитриев Ю. А. Кластерные технологии в контексте развития оздоровительной дестинации медицинского туризма // Интеграция туризма в экономическую систему региона: перспективы и барьеры. – 2019. – С. 132–138.
6. Ефремов Н. А., Ефремова М. П. Кластерное развитие российской экономики // Экономика и предпринимательство. – 2019. – № 3. – С. 390–395.
7. Ефремов Н. А., Ефремова М. П. Реализация кластерной политики в сфере здравоохранения как основа снижения социально-экономических рисков // Экономическая безопасность как парадигма современной теории и практики управления. – 2019. – С. 117–121.
8. Здравоохранение в России. – 2017: Стат. сб. – М.: Росстат, 2017. 170 с.
9. Зверев В. В. Кластерный подход к развитию региональной системы здравоохранения // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2019. – С. 76–87
10. Зверев В. В., Карасев Г. Г., Набиев Р. А. и др. Механизмы формирования региональных производственных кластеров: теория и практика: моногр. / под ред. Р. А. Набиева. – М.: Перо, 2016. – 184 с.
11. Кластерная политика: достижение глобальной конкурентоспособности. Вып. 2. – М.: НИУ ВШЭ, 2018.
12. Каранатова Л. Г. Обеспечение конкурентоспособности предприятий туристско-рекреационной сферы на основе модели стратегических инновационных сетей / Л. Г. Каранатова, В. М. Ходачек, А. Ю. Кулев // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2017. – № 10 (156). – С. 56–62.
13. Кудряшов В. С. Туристические кластеры: особенности и перспективы их развития // Ученые записки Тамбовского отделения РСОМУ. – 2019. – С. 29–36.
14. Мецерькова Ж. В., Дзекункас В. С. Проблемы финансирования проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении // Научный альманах. – 2016. – № 11–1 (25). – С. 233–236.
15. Мецерькова Ж. В. Медицинский кластер в системе здравоохранения региона как инновационная модель интеграции субъектов государственно-частного партнерства // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2017. – № 3. – С. 43–45.
16. Миролобова Т. М. Формирование регионального туристического кластера с лечебно-оздоровительным компонентом как фактор развития региональной экономики // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2019.
17. Оборин М. С. Природно-ресурсный потенциал региона как основа развития лечебно-оздоровительного туризма // Геополитика и экогеодинамика регионов. – 2018. – Т. 4 (14). Вып. 1. – С. 17–30.
18. Оборин М. С., Клейман А. А. Сравнительный анализ и перспективы развития и совершенствования санаторно-курортного комплекса в регионах России на основе кластерного подхода // Вестник Национальной академии туризма. – 2018. – № 1 (45). – С. 19–24.
19. Финченко Е. А. Информационные аспекты формирования регионального лечебно-оздоровительного кластера в субъекте Российской Федерации // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – С. 107.
20. Чистяков М. С. Специфика влияния предпринимательства на процесс кластеризации туристско-рекреационной сферы в РФ // Материалы международной научно-практической конференции «Развитие туризма в контексте инновационных процессов современной экономики». 3–4 октября 2018 года. – Елец: Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, 2018 с. – 476 с.

References:

1. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 07.05.2018 № 204 «O nacional'nyh celyah i strategicheskikh zadachah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2024 goda».
2. Akishkin V. G., Zverev V. V., Nabiev R. A. Napravleniya integracii rossijskoj sistemy zdravoohraneniya v mezhdunarodnyj rynek medicinskih uslug // Vestn. Astrahan. gos. tekhn. un-ta. Ser.: Ekonomika. – 2017. – № 3. – S. 95–100.
3. Anufrieva A. V. Sanatorno-kurortnoe lechenie kak element nacional'nyh sistem social'nogo obespecheniya // Rossijskij juridicheskij zhurnal. – 2016. – № 1 (106). – S. 169–181.
4. Biomedicinskie klasteri v mire: faktory uspekha i istorii luchshih / E. A. Islankina, E. S. Kucenko, F. N. Filina, V. I. Pankevich i dr.; Fond mezhdunarodnogo medicinskogo klastera; Nac. issled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki». – M.: NIU VSHE, 2019. – 160 s.
5. Dmitriev YU. A. Klasternye tekhnologii v kontekste razvitiya ozdorovitel'noj destinacii medicinskogo turizma // Integraciya turizma v ekonomicheskuyu sistemu regiona: perspektivy i bar'ery. – 2019. – S. 132–138.
6. Efremov N. A., Efremova M. P. Klasternoe razvitie rossijskoj ekonomiki // Ekonomika i predprinimatel'stvo. – 2019. – № 3. – S. 390–395.

7. Efremov N. A., Efremova M. P. *Realizaciya klasternoj politiki v sfere zdravooohraneniya kak osnova snizheniya social'no-ekonomicheskikh riskov // Ekonomicheskaya bezopasnost' kak paradigma sovremennoj teorii i praktiki upravleniya.* – 2019. – S. 117–121.
8. *Zdravooohranenie v Rossii.* – 2017: Stat. sb. – M.: Rosstat, 2017. 170 s.
9. Zverev V. V. *Klasternyj podhod k razvitiyu regional'noj sistemy zdravooohraneniya // Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Ekonomika.* – 2019. – S. 76–87
10. Zverev V. V., Karasev G. G., Nabiev R. A. i dr. *Mekhanizmy formirovaniya regional'nyh proizvodstvennyh klasterov: teoriya i praktika: monogr. / pod red. R. A. Nabieva.* – M.: Pero, 2016. – 184 s.
11. *Klaster'naya politika: dostizhenie global'noj konkurentosposobnosti. Vyp. 2.* – M.: NIU VSHE, 2018.
12. Karanatova L. G. *Obespechenie konkurentosposobnosti predpriyatij turistsko-rekreacionnoj sfery na osnove modeli strategicheskikh innovacionnyh setej / L. G. Karanatova, V. M. Hodachek, A. YU. Kulev // Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta.* – 2017. – № 10 (156). – S. 56–62.
13. Kudryashov V. S. *Turisticheskie klastery: osobennosti i perspektivy ih razvitiya // Uchenye zapiski Tambovskogo otdeleniya RoSMU.* – 2019. – S. 29–36.
14. Meshcheryakova ZH. V., Dzekunskas V. S. *Problemy finansirovaniya proektov gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdravooohranenii // Nauchnyj al'manah.* – 2016. – № 11–I (25). – S. 233–236.
15. Meshcheryakova ZH. V. *Medicinskij klaster v sisteme zdravooohraneniya regiona kak innovacionnaya model' integracii sub'ektov gosudarstvenno-chastnogo partnerstva // Ekonomika i biznes: teoriya i praktika.* – 2017. – № 3. – S. 43–45.
16. Mirolyubova T. M. *Formirovanie regional'nogo turistskogo klastera s lechebno-ozdorovitel'nym komponentom kak faktor razvitiya regional'noj ekonomiki // Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Social'nye nauki.* – 2019.
17. Oborin M. S. *Prirodno-resursnyj potencial regiona kak osnova razvitiya lechebno-ozdorovitel'nogo turizma // Geopolitika i ekogeodinamika regionov.* – 2018. – T. 4 (14). Vyp. 1. – S. 17–30.
18. Oborin M. S., Klejman A. A. *Sravnitel'nyj analiz i perspektivy razvitiya i sovershenstvovaniya sanatorno-kurortnogo kompleksa v regionah Rossii na osnove klaster'nogo podhoda // Vestnik Nacional'noj akademii turizma.* – 2018. – № 1 (45). – S. 19–24.
19. Finchenko E. A. *Informacionnye aspekty formirovaniya regional'nogo lechebno-ozdorovitel'nogo klastera v sub'ekte Rossijskoj Federacii // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya.* – 2018. – S. 107.
20. CHistyakov M. S. *Specifika vliyaniya predprinimatel'stva na process klasterizacii turistsko-rekreacionnoj sfery v RF // Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Razvitie turizma v kontekste innovacionnyh processov sovremennoj ekonomiki». 3–4 oktyabrya 2018 goda. – Elec: Eleckij gosudarstvennyj universitet im. I. A. Bunina, 2018 s. – 476 s.*