

УДК 33:614.2
ББК 65.495-45
З 38

Е.Н. Захарова

Доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой экономики и управления Адыгейского государственного университета, г. Майкоп. E-mail: zahar-e@yandex.ru.

И.П.Ковалева

Старший преподаватель кафедры экономики и управления Новороссийского филиала Академии маркетинга и социально-информационных технологий, г. Новороссийск. E-mail: ipk28@yandex.ru.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО КЛАСТЕРА КАК НАПРАВЛЕНИЕ ИНТЕГРАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СУБЪЕКТОВ РЕГИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ

(Рецензирована)

Аннотация. В статье рассматриваются российские и международные аспекты создания и функционирования кластеров в здравоохранении; предложен механизм организации системы здравоохранения региона на основе кластерного подхода с комплексной структурой. Приоритетами развития Краснодарского края обозначены пять территориальных кластеров медицинского профиля. В основе их образования используются принципы территориального и межотраслевого интеграционного взаимодействия. Определены условия и направления их эффективного формирования.

Ключевые слова: интеграционное взаимодействие, медицинский кластер, разветвленная структура функционирования, многокомпонентность процесса формирования, институциональная и функциональная связь, разноуровневые медицинские организации, конкурентоспособные медицинские услуги.

E.N. Zakharova

Doctor of Economic Sciences, Professor, Head of Economy and Management Department, Adyge State University, Maikop. E-mail: zahar-e@yandex.ru

I.P. Kovaleva

Senior Lecturer of Economics and Management Department of Novorossiysk Affiliate of Academy of Marketing and Social Information Technologies, Novorossiysk. E-mail: ipk28@yandex.ru.

FORMATION OF THE MEDICAL CLUSTER AS THE DIRECTION OF INTEGRATION INTERACTION OF SUBJECTS IN REGIONAL MEDICAL AREA

Abstract. The paper deals with domestic and international aspects of the establishment and functioning of clusters in health care. It proposes the mechanism for the organization of the health system in the region based on the cluster approach with a complex structure. Five regional clusters of medical profile are designated as development priorities of the Krasnodar Territory. They are based on the principles of territorial and inter-branch integration collaboration. The author determines the conditions and the direction of their effective formation.

Keywords: integration cooperation, medical cluster, branched structure of functioning, multi-component formation process, institutional and functional relationship, multilevel medical organizations, competitive medical services.

Одним из важнейших направлений интеграции в сфере здравоохранения является формирование регионально-го медицинского кластера, представляющего собой группу географически взаимосвязанных организаций (поставщики, производители, посредники) и связанных с ними образовательных заведений, органов государственного управления, инфраструктурных компаний и т.д., действующих в определенной сфере и взаимодополняющих друг друга. Ключевыми особенностями кластера являются локализация основной массы участников кластера, являющаяся необходимой для установления прямых продолжительных связей; устойчивость связей между элементами кластера; долговременная координация взаимодействия участников кластера; сохранение автономности участников кластера, конкурентных отношений; широкий спектр участников.

Направления кластерной политики широко реализуются в отдельных странах. В этом плане особый интерес представляют Финляндия, Норвегия, Нидерланды, Германия. В частности, в Баварии среди 19 сформированных кластеров как наиболее успешные выделены «Биотехнологии» и «Медицинская техника».

Кластер здравоохранения Финляндии охватывает сеть независимых создателей технологий и «ноу-хау», к которым относятся университеты и научно-исследовательские институты, производственные и сервисные фирмы, взаимодействующие друг с другом и с потребителями в рамках единой цепочки создания стоимости.

Структуры медицинского кластера в Финляндии характеризуются неравномерным развитием и относительной слабостью отдельных элементов. Однако при этом наблюдаются выраженные конкурентные преимущества и фундаментальные факторы, способствующие дальнейшему развитию кластера, ориентированному на использование преимуществ квалифицированной рабочей силы и возможностей национальной инновационной системы. Такая тенденция в развитии кластера здраво-

охранения явилась, с одной стороны, результатом рыночных отношений, а с другой стороны, безусловной заслугой государственной политики, ориентированной на формирование национальной инновационной системы и приток квалифицированных кадров.

В последнее время в структуру финского кластера здравоохранения активно внедряется блок «Международная деловая активность» в качестве третьей внешней силы, учитывающей глобальные экономические процессы [1].

Кластер системы здравоохранения отличается от других типов интегративных структур тем, что имеет более широкую разветвленную структуру. Кластер объединяет все компоненты процесса — от поставщиков медицинских услуг и продукции до потребителей конечного продукта. Основной целью объединения является достижение конкретного экономического результата — оказание конкурентоспособных услуг. Это способствует повышению эффективности деятельности каждой отдельной организации и ускорению развития экономики региона в целом. Помимо этого, медицинский кластер — особая форма кластерной модели, поскольку медицина представляет собой деятельность, ориентированную на внутренний рынок.

Необходимость использования кластерного подхода в медицине обусловлена усиливающейся децентрализацией управления практической медициной, системами подготовки медицинских кадров и научных исследований. Основой развития медицинского кластера чаще всего становится комплексная структура, включающая представителей науки, медицинского образования, органов власти, практического здравоохранения и бизнеса. Кластеры в системе здравоохранения чаще всего формируются при наличии в регионе медицинского университета или высокотехнологичного медицинского центра.

Совокупность потенциальных областей для создания медицинских кластеров, по мнению А.С. Банина,

можно разделить на три важнейшие группы [2]:

1. Кластеры медицинских услуг — объединение нескольких медицинских учреждений с целью обмена технологиями, опытом, оборудованием, формирования единой базы пациентов, ускорения и совершенствования процесса диагностики и лечения за счет сокращения транзакционных издержек, большей эффективности логистической схемы движения медицинских ресурсов и пациентов, активного использования современных технологий и оборудования.

2. Кластеры лекарственного обеспечения, медикаментов, медицинского оборудования — объединение фармацевтических организаций различных форм собственности, производителей и поставщиков лекарственных препаратов, медикаментов, оборудования медицинского назначения, исследовательских центров и лабораторий, учебных заведений медицинского профиля с целью организации системы бесперебойного обеспечения лекарственными средствами населения, поставок качественных и доступных медикаментов и оборудования медицинским организациям региона, содействия развитию инфраструктуры фармацевтического рынка.

3. Кластеры биотехнологий и инноваций в медицине — объединение научно-исследовательских центров, институтов, медицинских и технических вузов, лабораторий, инжиниринговых компаний, поликлиник и медицинских центров, основным приоритетом которого является разработка и реализация инновационных продуктов и технологий в сфере медицины и охраны здоровья.

Отметим, что стратегии социально-экономического развития Алтайского края, Самарской области и ряда других регионов предусматривают формирование кластеров в сфере здравоохранения либо кластеров медицинских технологий.

Так, в рамках Петербургского международного экономического форума было подписано соглашение между

Санкт-Петербургом и рядом ведущих фармацевтических компаний, положившее начало созданию в регионе медицинского кластера, концепция которого была принята Правительством города в апреле 2010 года. Активная стратегия по реализации кластерных проектов привлекает внимание международных инвесторов и партнеров. Например, швейцарская компания «Novartis» является самым крупным инвестором Петербургского инновационного проекта, предполагая инвестировать 15 млрд. рублей, которые предназначены для производства твердых лекарственных форм на предприятиях кластера. Причем «Novartis» работает сразу в трех фармкластерах: помимо Санкт-Петербурга, еще в Ярославской и в Калужской областях.

Помимо создания новых предприятий, власти города в рамках создания кластера уделяют внимание подготовке квалифицированных специалистов. В частности, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия подписала соглашение о создании центра подготовки кадров с компанией «Pfizer».

«Дорожной картой» Липецкой области предусматривается создание на территории ряда сельских муниципальных районов медицинских кластеров как группы вертикально интегрированных разноуровневых медицинских организаций, взаимодополняющих и взаимосоиливающих друг друга.

Типичный кластер будет представлен центральной районной больницей (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.

За счет подобной интеграции предполагается достижение следующих результатов:

1) сохранение необходимого уровня доступности медицинской помощи в сельской местности при сокращении расходов на ее обеспечение;

2) создание полноценной трехуровневой модели организации медицинской помощи;

3) сокращение административно-хозяйственного аппарата;

4) обеспечение необходимой централизации управленческой и организационно-методической деятельности;

5) сокращение неэффективных расходов на приобретение медицинского

оборудования, расходных материалов и лекарственных средств в связи с исключением необходимости закупок однотипных наборов товаров и услуг;

6) обеспечение возможности развития внутри кластера не только лечебно-диагностических услуг, но и технологий долечивания и реабилитации больных;

7) обеспечение дифференцированного подхода к оплате труда медицинских работников и финансированию медицинских услуг с учетом уровня и сложности их оказания.

При этом механизм организации системы здравоохранения региона на основе кластерного подхода выглядит следующим образом (рис. 1).

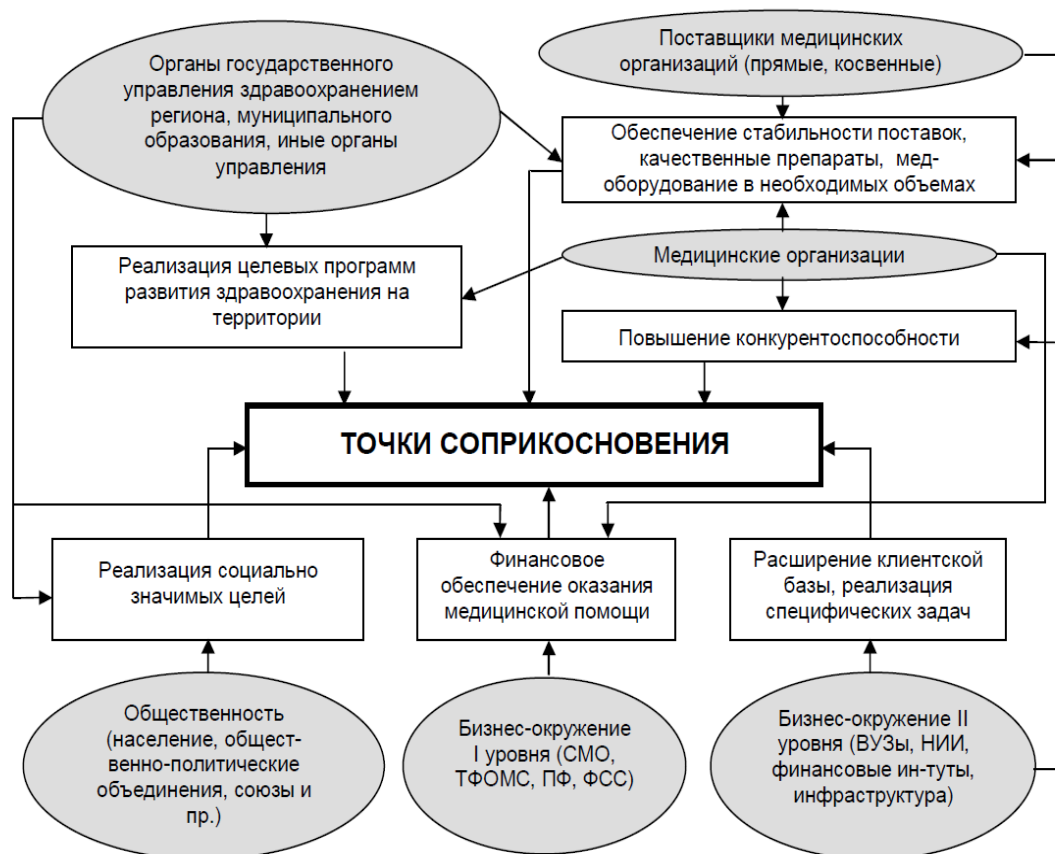


Рисунок 1. Механизм организации системы здравоохранения региона на основе кластерного подхода [3]

Реализация кластерной политики позволяет медицинским учреждениям повышать качество обслуживания и его эффективность благодаря общему использованию факторов производства, информации, технологий, необходимых институтов и координации действий с другими организациями.

Кроме того, медицинские кластеры позволяют обеспечить достижение следующих результатов [4]:

— увеличение производительности медицинских учреждений, функционирующих в рамках кластера;

— ускорение инновационных процессов, которые закладывают фунда-

мент будущего роста производительности;

— стимулирование создания новых организаций и новых структур, которые, развиваясь, расширяют кластерную структуру.

По нашему мнению, в условиях значительной территориальной рассредоточенности объектов здравоохранения Краснодарского края целесообразно не выделение нескольких ключевых направлений развития отрасли здравоохранения для формирования ограниченных по территории кластерных

образований, а разбиение всей территории края на ряд кластеров, связанных как институционально, так и функционально.

Представляется возможной организация пяти территориальных кластеров медицинского профиля: Южного (центр — г. Сочи), Восточного (центр — г. Новороссийск), Северного (центр — г. Ейск), Западного (центр — г. Армавир) и Центрального (центр — г. Краснодар). Примерное распределение территории края по данным кластерам иллюстрирует рисунок 2.

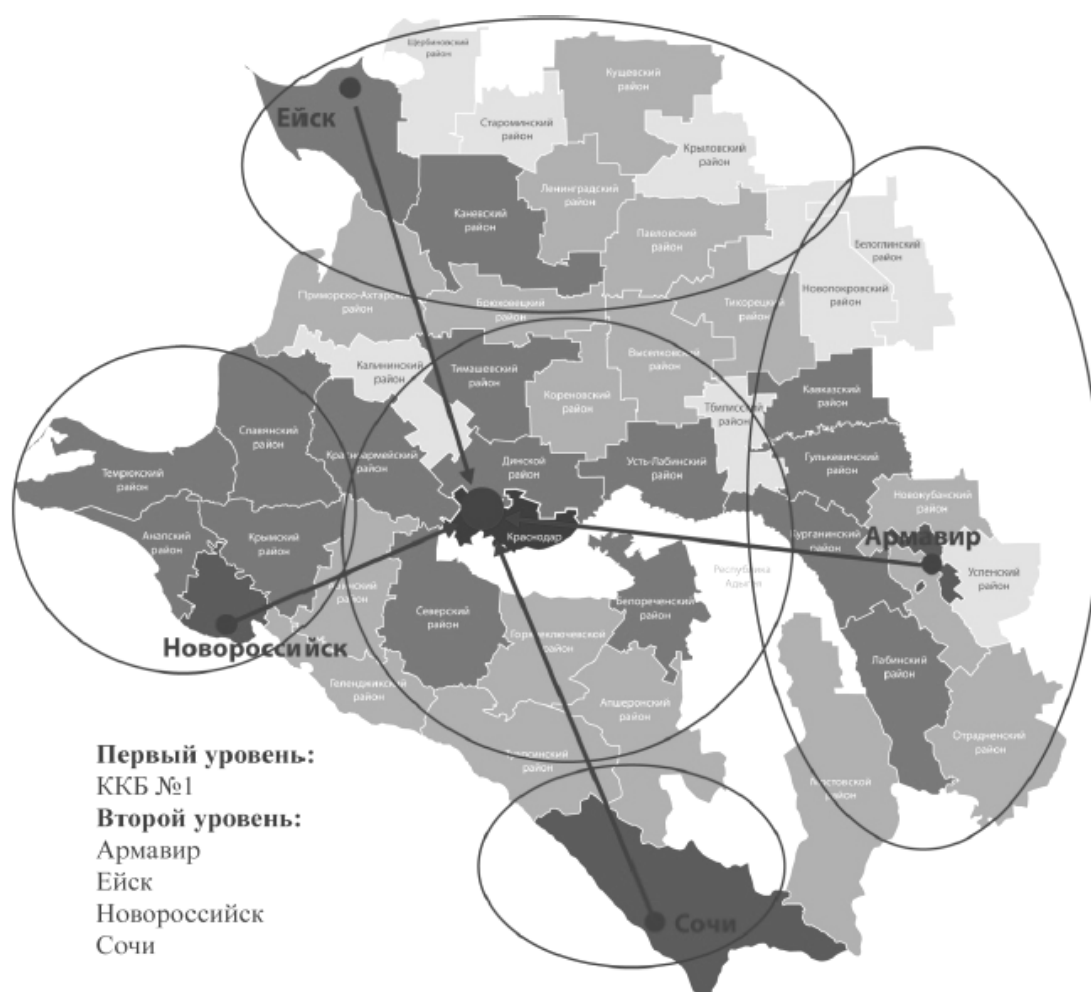


Рисунок 2. Территориальная структура медицинских кластеров Краснодарского края

Подобная кластеризация представляется нам целесообразной в соответствии с планируемым развитием трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Краснодарского края к 2018 году, территориальную структуру которой иллюстрирует рисунок 3.

Как видно на рисунке 3, именно в центрах пяти предлагаемых к созданию кластеров предлагается создание региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также медицинские учреждения,

Окраска площадей муниципальных образований в соответствии с численностью населения

-  от 0 до 49,9 тыс. человек
-  от 50 до 99,9 тыс. человек
-  от 100 до 199,9 тыс. человек
-  от 200 до 499,9 тыс. человек
-  от 500 тыс. человек

-  1 уровень
-  2 уровень
-  3 уровень



Рисунок 3. Развитие трехуровневой структуры системы оказания медицинской помощи в Краснодарском крае к 2018 году

оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь. Именно они станут центральными элементами медицинских кластеров, вокруг которых будет сформирована соответствующая инфраструктура, обеспечивающая высокоэффективное обслуживание населения муниципальных образований, входящих в состав кластера.

Кластерный подход является особой комбинацией механизмов территориального и межотраслевого интеграционного взаимодействия, позволяющей стимулировать инвестиционные процессы в сфере здравоохранения. Во многом это объясняется тем, что при создании территориальных кла-

стеров возникает синергетический эффект от взаимодействия его участников, превышающий подобный эффект от функционирования вертикально и горизонтально интегрированных структур.

Существенным элементом, обеспечивающим эффективность медицинского кластера, является участие в его деятельности не только федеральных, региональных и муниципальных органов, но и разнообразных бизнес-структур на основе задействования механизма государственно-частного партнерства, которое является одним из ключевых инструментов формирования кластеров в сфере здравоохранения.

Примечания:

1. Сигалов Ю.М. Организация и стратегии кластеров за рубежом: лаборатория и рынок? // Жизнь + наука. 2010. №4. С. 25.

2. Банин А.С. О формировании кластеров в системе здравоохранения региона // Управление общественными и экономическими системами. 2007. №1.

3. Банин А. С. Совершенствование управления системой здравоохранения региона на основе кластерного подхода: автореф. дис. ... канд. экон. наук. Томск, 2007. С. 22.

4. Бутко Г.П., Тепляков М.Б. Обеспечение конкурентоспособности предприятий сферы здравоохранения на основе кластера инновационного типа // Известия УрГЭУ. 2011. №6. С. 84.

References:

1. Sigalov Yu.M. Organization and strategy of clusters abroad: laboratory and market? // Life + Science. 2010. No.4. P. 25.

2. Banin A.S. On the formation of clusters in the health care system of the region // Management of social and economic systems. 2007. No.1.

3. Banin A.S. Improving the management of the health care system in the region based on the cluster approach: Author's Dis. ... Cand. Econ. Sciences. Tomsk, 2007. P. 22.

4. Butko G.P. Teplyakov M.B. Ensuring the competitiveness of enterprises in the health care system on the basis of cluster innovation type // Izvestiya UrGEU. 2011. No.6. P. 84.