УДК 332.143 DOI: 10.22394/2079-1690-2020-1-4-29-34

КЛАСТЕРИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАТЕГИИ РЕГИОНА

Лапыгин Юрий Николаевич доктор экономических наук, профессор, Владимирский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (600017, Россия, г. Владимир, ул. Горького, 59а). E-mail: Lapygin.Y@gmail.com

Ковалев Евгений Александрович аспирант кафедры менеджмента, Владимирский филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (600017, Россия, г. Владимир, ул. Горького, 59а). E-mail: jevaka92@rambler.ru

Аннотация

В статье показано, что при разработке стратегии развития региона формируются такие подсистемы, как функциональные стратегии, стратегические проекты и программы. Одной из таких подсистем стратегии развития региона выступает кластерная политика. Построение кластера в регионе можно рассматривать и как отдельную программу или проект, ориентированный на достижение целей, поставленных федеральным центром и целями, составляющими основу перспективного развития региона. Совокупность инструментов построения кластеров находится в стадии становления, поэтому в настоящей работе выполнен обзор подходов к формированию кластера на примере сферы здравоохранения региона. Показаны целевые модели кластеров, формы интеграции, кластерные эффекты и ключевые факторы успеха, а также предложена схема построения кластера с ориентацией на целевой конфигуратор в процессе разработки стратегии развития региона.

Ключевые слова: *стратегия, цели, кластер, здравоохранение, регион, проект.*

Стратегии развития некоторых субъектов Российской Федерации Центрального федерального округа содержат информацию о стремлении регионов создавать кластеры, среди которых присутствуют и фармацевтические[1], и медицинские[2], и научно-образовательные медицинские[3] кластеры. Однако информации о практической реализации таких стратегически значимых планов весьма мало. И, как отмечает директор центра «Российской кластерной обсерватории» Куценко Е.С. [12], отсутствует значительная информация по анализу практики формирования кластеров в сфере здравоохранения в российских регионах.

Потребность же в создании медицинских кластеров в процессе реализации национального проекта «Здоровье» образца 2005 года отмечалась еще десяток лет тому назад [2] как в части развития первичной медицинской помощи, так и в отношении обеспечения населения высокотехнологичной помощью медицинского характера.

Система здравоохранения, обеспечивая здоровье нации, создает условия для успешного развития государства во всех остальных сферах [6], поскольку человеческие ресурсы представляют собой основные ресурсы, которые трансформируют все остальные ресурсы (финансовые, материальные, информационные, энергетические) в готовую продукцию или услуги. Поэтому не случайно среди национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 г. Президентом страны Путиным В.В. на первое место поставлено «сохранение населения, здоровье и благополучие людей»[4].

Применение кластерного подхода к развитию научной и образовательной сфер в области здравоохранения отмечается и в других работах исследователей [5], разрабатывавших модели структуры кластера, направленные на повышение эффективности здравоохранения (медицинской, социальной, экономической) на базе реализации синергических эффектов.

Отмечая нацеленность процесса создания медицинского кластера на реализацию различных форм проявления синергии (экономический, управленческий, операционный, трудовой, инноваци-

[1] О стратегии социально-экономического развития Тверской области на период до 2030 года. Распоряжение Правительства Тверской области от 24 сентября 2013 года N 475-рп. - URL: http://docs.cntd.ru/document/430628871 (дата обращения: 20.02.2020); Стратегии социально-экономического развития Курской области на период до 2020 года. - URL: http://docs.cntd.ru/document/908005893 (дата обращения: 19.10.2020); Стратегия социально-экономического развития Владимирской области до 2030 года. - URL: https://econom.avo.ru/strategia. (дата обращения: 19.02.2020).

[2] Стратегия социально-экономического развития Рязанской области до 2030 года. - URL: mineconom.ryazangov.ru (дата обращения: 19.10.2020).

[3] Стратегия социально-экономического развития Московской области на период до 2030 года. - URL: http://mef.mosreg.ru/dokumenty/strategicheskoe-planirovanie/strategiya-socialno-ekonomicheskogo-razvitiya/19-11-2018-16-00-04-obshchestvennoe-obsuzhdenie-proekta-strategii-sots (дата обращения: 19.10.2020).

[4] Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. N 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». – URL: https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1401794/ (дата обращения: 21.07.2020).

онный и т.п.) [11], исследователями отмечается и возможность оптимизации рисков [6], имеющих место в медицинской практике и поисковых исследованиях.

Кластерная политика, как одна из подсистем стратегии, определяет перспективу развития современных российских регионов. Например, в исследованиях отмечается, что в качестве приоритетных направлений развития Краснодарского края «обозначены пять территориальных кластеров медицинского профиля» [8, с. 216], в которых отражены принципы «территориального и межотраслевого интеграционного взаимодействия». В другом примере на уровне муниципального образования города Казани [7] показано, что на выделенной локальной территории создан научно-исследовательский центр, в котором сосредоточены врачи, педагоги и студенты-медики, что обеспечивает не только вовлеченность и обмен знаниями и опытом, но и эффективное использование оборудования, что в итоге создает условия для сокращения времени оздоровления людей.

Являясь своего рода «локомотивами экономического роста и эффективным инструментом взаимодействия между участниками региональных инновационных систем» [12], кластеры нуждаются в государственной поддержке как в финансовом плане, так и в чисто организационном. А в отношении кластеров в сфере медицины исследователи Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» отмечают высокий потенциал их развития и выдвигают предложение о создании закона о кластерной политике в нашей стране [13], что способствовало бы созданию и реализации программ кластеризации медицины со стороны Министерства здравоохранения РФ. Статистика, собранная указанными исследователями, свидетельствует о том, что процесс кластеризации в стране к 2017 году позволил государству поддержать 110 кластерных инициатив, в которых участвуют более 3 тысяч организаций с персоналом порядка 1,3 млн. работающих [13, с. 46].

Рассматривая факторы, определяющие успех биомедицинских кластеров, исследователи приходят к заключению о том, что в основе находится сочетание четырех моделей поведения кластерных структур (рис. 1), где координация деятельности региональных организаций здравоохранения рассматривается как модель, обеспечивающая реализацию синергии в совместной деятельности.

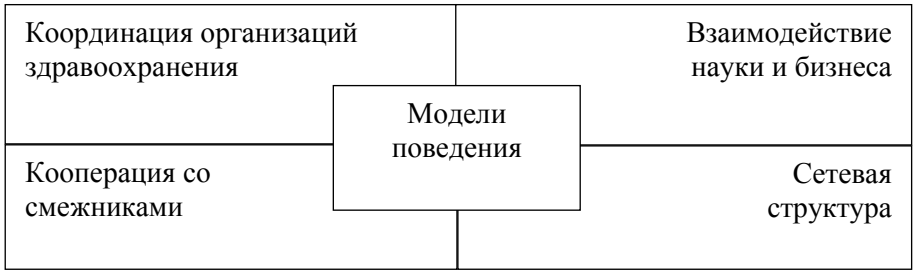


Рис. 1. Целевые модели успешных биомедицинских кластеров[1]

Обеспечение условий для осуществления взаимодействия научных организаций и организаций бизнеса в процессе трансфера технологий позволяет реализовать эффект от ускоренного использования инноваций. В том же ключе работает объединение организаций здравоохранения в партнерскую сеть с медицинскими фармацевтическими компаниями, научными организациями и вузами, что формирует соревновательную среду, необходимую для роста конкурентоспособности кластера в целом. А кооперация клиник, туристических и страховых компаний в части диверсификации услуг позволяет биомедицинским кластерам также добиваться успеха в деле оздоровления населения страны.

В части интеграции медицинских организаций в кластеры исследователями рассматриваются как жесткие, так и мягкие методы. Последним отдается предпочтение, поскольку холдинги, концерны, конгломераты, картели, стратегические альянсы и консорциумы (жесткие структуры) для рынка медицинских услуг подходят в меньшей степени по разным причинам. А мягкие структуры (некоммерческие организации типа союзов и ассоциаций), в число которых входят и кластеры, в большей степени соответствуют интеграции в сфере здравоохранения [2].

Интегрируются в кластер, как правило, службы здравоохранения (СЗ), производители медицинского оборудования (МО) и лекарственных средств (ЛС), а также медицинские исследовательские организации (МИО). К близкому окружению медицинского кластера следует отнести не только традиционных поставщиков ресурсов и конкурентов, но и страховые и прочие фонды, а также самих клиентов. Схематически отмеченные выше элементы отражены в виде схемы на рис. 2, на которой к тому же представлены элементы дальнего окружения медицинского кластера.

[1] Построено по: [13].

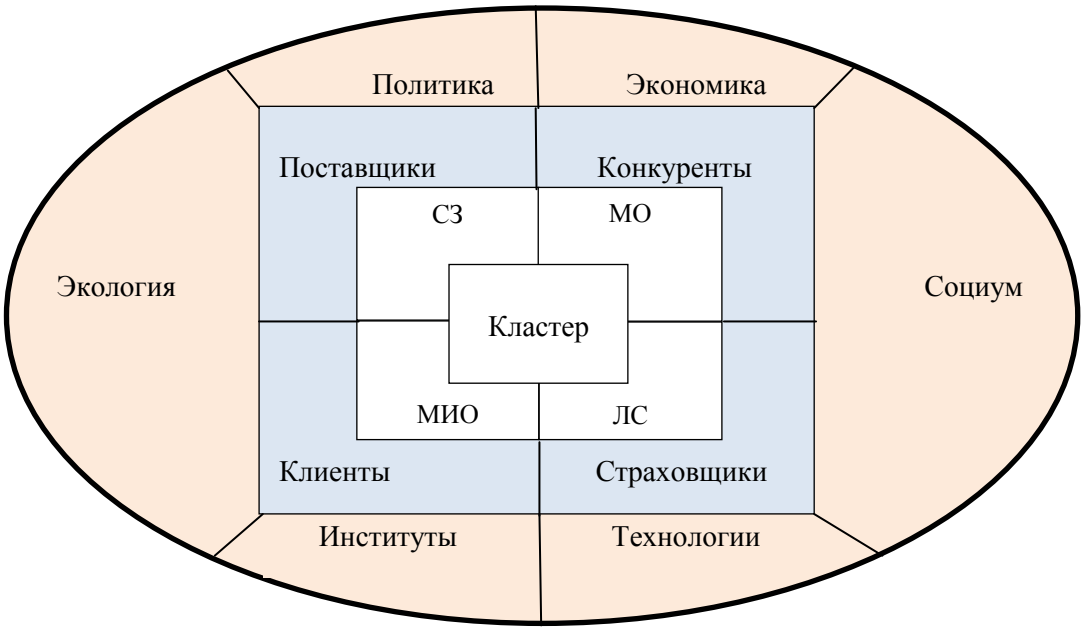


Рис. 2. Элементы кластера и его окружение

Дальнее окружение представлено традиционными элементами политики, экономики, социума, результатами научно-технического прогресса (технологии), а также институциональными и административными факторами (законами и органами власти) и экологическими характеристиками внешней среды.

Рассматривая положительные эффекты кластеров в области здравоохранения, специалисты [3] отмечают выгоду не только самой системы здравоохранения в части оптимизации процессов оказания медицинских услуг и повышение квалификации персонала, но и для клиентов кластера (диверсификация медицинских услуг и повышения качества за счет сети медицинской инфраструктуры), а также для науки и бизнес-структур.

Бизнес получает лучшие условия для реализации стартапов и для технологического обновления, что повышает его конкурентоспособность. А наука – финансирование исследований и коммерциализацию их результатов за счет международного рекрутинга и подготовки научных кадров [9], а также расширение возможностей за счет концентрации передового оборудования.

Отмеченные положительные эффекты становятся возможными в силу того, что кластеры обладают такими ключевыми факторами успеха, которых нет у других организационных форм, а именно:

1. Коммуникация как главная ценность.
2. Междисциплинарное взаимодействие.
3. Партнерство в управлении.
4. Поддержка со стороны региональных властей.
5. Признание кластера на национальном уровне.
6. Вовлечение врачей и пациентов.
7. Комплексный подход к поддержке инноваций: инфраструктура, стартапы, университеты [3].

Однако, как замечают авторы [11, с. 118], эффекты могут быть отрицательными в том случае, если не сформирована стратегия развития кластера и не подготовлены процедуры реализации такой стратегии.

Что касается рекомендаций по разработке стратегии кластеризации, то здесь часто можно встретить совокупность несистемных принципов и заявлений о необходимости системного подхода [10, с. 60], однако инструменты стратегического планирования [14], разработанные для бизнеса и регионов могут быть адаптированы для задачи кластерного развития системы здравоохранения в регионе.

Адаптация будет заключаться, как пишут одни специалисты [4, с. 79], в учете специфики возможного роста конкурентоспособности за счет специфического взаимодействия с клиентом и внешней средой, а также взаимодействия с потенциальными участниками кластера, формирования специфической инфраструктуры, развития сопутствующих секторов системы здравоохранения, создания инновационных центров и подготовки соответствующих изменений институциональной компоненты внешней среды.

Другие специалисты [12] в качестве главных факторов стратегического развития выделяют специфическое воздействие факторов внешней и внутренней среды потенциального кластера, тесноту коммуникаций участников кластера и уровень их самоорганизации, а также фактор ориентации на инновационность предполагаемых участников кластера.

Под спецификой внешней среды и внутреннего содержания кластера, в данном случае, понимаются возможности построения кластера на базе развитой внешней среды и потенциал участников самого кластера, который отражается в критической массе профильных участников кластера, в доминировании инициативы участников, во внутренней конкуренции и открытости для внешней среды.

При этом плотность коммуникаций и самоорганизации стимулируется органами управления кластером, а инициатива проявляется в активности рабочих групп кластера. Эффективность коммуникаций поддерживается формализацией взаимодействия за счет выработанных правил. А реализация совместных инновационных проектов обеспечивают высокую скорость обновления технологий здравоохранения.

В общем виде разработка стратегии создания кластера должна исходить из содержания регионального проекта «Здравоохранение», который состоит из нескольких проектов по отдельным направлениям [15]. Указанный региональный проект должен быть направлен на достижение целей реализации стратегии развития региона, ориентироваться на цели, сформулированные в рамках национального проекта «Здравоохранение», а также на результаты отраслевого анализа факторов внешней и внутренней среды региона (рис. 3).

Наполнение содержанием регионального проекта «Здравоохранение» осуществляется следующим образом.

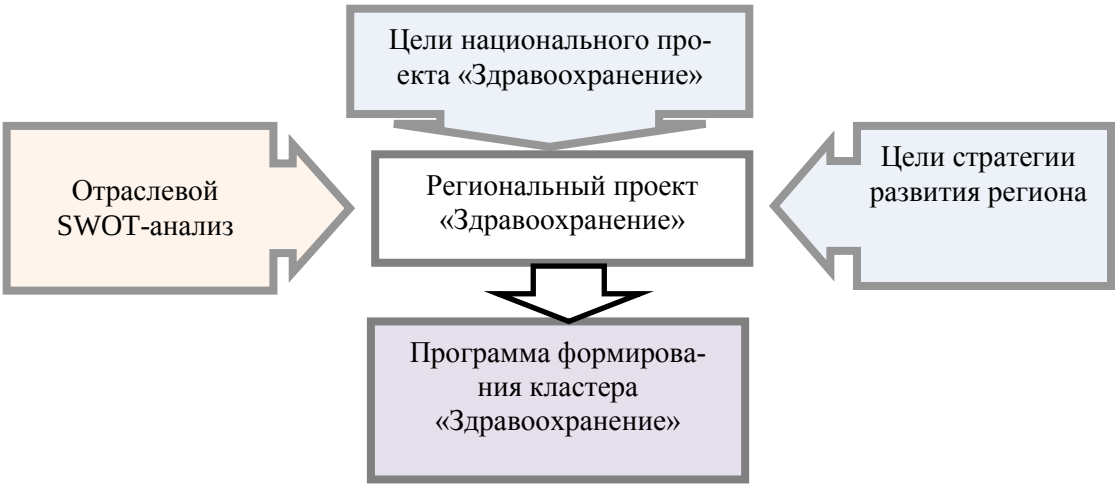


Рис. 3. Схема построения программы формирования кластера

По результатам SWOT-анализа ситуации внутри региона и его окружения выстраивается морфологическая матрица, содержащая решения как вариант сочетания указанных результатов. А именно, решения проблем за счет использования возможностей и решения, направленные на использование возможностей в опоре на потенциал системы здравоохранения региона, а также решения по части преодоление угроз за счет реализации потенциала и решение проблем в поиске вариантов по смягчению угроз. Полученные решения структурируются - строится структурная схема решений, составляющая основу для наполнения содержанием регионального проекта «Здравоохранение». Решения заносятся в матрицу «Решения-Цели», что позволяет перейти к совокупности целей регионального проекта и последующему построению программы формирования регионального кластера в сфере здравоохранения в опоре на указанные цели.

Подводя итог, необходимо отметить, что кластерные эффекты привлекают внимание разработчиков региональных проектов и программ в сфере здравоохранения, но недостаточная методическая проработка процедур формирования кластерной политики для применения в процессе разработки стратегии развития региона не позволяет согласовать позиции стейкхолдеров, что приводит к инициированию процесса кластеризации со стороны органов власти и управления регионом без учета и при отсутствии инициативы со стороны потенциальных участников кластера. Последнее, что в конечном итоге, ведет к отрицательной синергии в деятельности создаваемых кластеров (по крайней мере на начальном этапе их функционирования).

Помимо вовлеченности потенциальных участников кластера важен аспект перехода от целей, расположенных в разных плоскостях (федеральном, региональном, отраслевом), к формированию такого проекта как построение кластера в сфере здравоохранения. В данном случае речь идет о целях стратегии развития региона, целях самого национального проекта и стратегически значимых целях, формулируемых, исходя из текущей ситуации в регионе и вокруг него.

Литература

1. *Абашкин В.Л., Бояров А.Д., Куценко Е.С.* Кластерная политика в России: от теории к практике // Форсайт. 2012. Т. 6. № 3. С. 16-30.
2. *Банин А.С.* Новые подходы к интеграции рыночных институтов в системе здравоохранения региона // Экономика и управление: теория и практика. 2008. №3 (60). С. 44-50.
3. 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.
4. *Бутко Г.П., Тепляков М.Б.* Обеспечение конкурентоспособности предприятий сферы здравоохранения на основе кластера инновационного типа // Прикладная экономика. 2011. №6 (38). С. 79-86.
5. *Вардомацкая Л.П., Кузнецова В.П.* Научно-образовательный инновационный медицинский кластер как агрегированная структура экономической системы здравоохранения // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2019. № 2. С. 105-112.
6. *Гулиев Э.А.* Кластеры в развитии инновационной деятельности в сфере здравоохранения // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2020. №51. С. 220-232.
7. *Дембич А.А., Закиева Л.Ф.* Медицинские кластеры на территории МО г. Казань, как «точки роста» медицины региона // Известия КГАСУ. 2016. №2 (26). С. 79-87.
8. *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.
9. *Игнатова Т.В.* Формирование управленческого резерва региона через развитие административно-образовательных кластеров // Креативная экономика. 2012. № 3. С. 94-99.
10. Инновационные кластеры – лидеры инвестиционной привлекательности мирового уровня: методические материалы / *Е.А. Исланкина, Е.С. Куценко, П.Б. Рудник, А.Е. Шадрин*; Минэкономразвития России, АО «РВК», Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: НИУ ВШЭ, 2017. 132 с.
11. *Кох Л.В., Просалова В.С.* Оценка синергетического эффекта деятельности медицинского кластера // Вестник ЗабГУ. 2016. Т.22. № 5. С.116-123.
12. *Куценко Е.С.* Пилотные инновационные территориальные кластеры России: модель устойчивого развития // Форсайт. 2015. Т.9. №1. С. 32-55.
13. *Куценко Е.С., Абашкин В.Л., Фияксель Э.А., Исланкина Е.А.* Десять лет кластерной политики в России: логика ведомственных подходов // Инновационная экономика. 2017. №12 (230). С.46-62.
14. *Лапыгин Ю.Н., Лапыгин Д.Ю., Тулинова Д.В.* Стратегические приоритеты развития региона. Владимир: ВФ РАНХиГС, 2020. 200 с.
15. *Сивякова М.В., Лапыгин Ю.Н.* Стратегические направления региональных проектов // Ученые записки: научно-практический журнал. 2019. 2S (июль). С. 72-76.

Lapygin Yuri Nikolaevich, Doctor of Economics, Professor, Vladimir branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (59a, Gorky St., Vladimir, 600017, Russian Federation). E-mail: Lapygin.Y@gmail.com

Kovalev Evgenii Aleksandrovich, Post-graduate student, Department of Management, Vladimir Branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (59a, Gorky St., Vladimir, 600017, Russian Federation). E-mail: jevaka92@rambler.ru

CLUSTERING HEALTH IN REGIONAL STRATEGIES

Abstract

The article shows when developing a regional development strategy, subsystems such as functional strategies, strategic projects and programs are formed. One of such subsystems of the regional development strategy is the cluster policy. Building a cluster in a region can also be viewed as a separate program or project aimed at achieving the goals set by the federal center and the goals that form the basis for the future development of the region. The set of tools for building clusters is at the stage of formation, therefore, in this work, an overview of approaches to the formation of a cluster is carried out using the example of the healthcare sector in

the region. The target models of clusters, forms of integration, cluster effects and key success factors are shown, as well as a scheme for building a cluster with a focus on the target configurator in the process of developing a regional development strategy.

Keywords: *strategy, goals, cluster, healthcare, region, project.*

References

1. Abashkin V.L., Boyarov A.D., Kucenko E.S. Klasternaya politika v Rossii: ot teorii k praktike // Forsajt. 2012. T. 6. № 3. P. 16-30.
2. Banin A.S. Novye podhody k integracii rynochnyh institutov v sisteme zdravoohraneniya regi-ona // Ekonomika i upravlenie: teoriya i praktika. 2008. №3 (60). P. 44-50.
3. Biomedicinskie klastery v mire: faktory uspekha i istorii luchshih / E.A. Islankina, E.S. Ku-cenko, F.N. Filina, V.I. Pankevich i dr.; Fond Mezhdunarodnogo medicinskogo klastera; Nac. is-sled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki». M.: NIU VSHE, 2019. 160 p.
4. Butko G.P., Teplyakov M.B. Obespechenie konkurentosposobnosti predpriyatij sfery zdravoohra-neniya na osnove klastera innovacionnogo tipa // Prikladnaya ekonomika. 2011. №6 (38). P. 79-86.
5. Vardomackaya L.P., Kuznecova V.P. Nauchno-obrazovatel'nyj innovacionnyj medicinskij klaster kak agregirovannaya struktura ekonomicheskoj sistemy zdravoohraneniya // Gosudarstvennoe i municipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski. 2019. № 2. P. 105-112.
6. Guliev E.A. Klastery v razvitii innovacionnoj deyatel'nosti v sfere zdravoohraneniya // Vest-nik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Ekonomika. 2020. №51. P. 220-232.
7. Dembich A.A., Zakieva L.F. Medicinskie klastery na territorii MO g. Kazan', kak «tochki rosta» mediciny regiona // Izvestiya KGASU. 2016. №2 (26). P. 79-87.
8. Zaharova E.N., Kovaleva I.P. Formirovanie medicinskogo klastera kak napravlenie integraci-onnogo vzaimodejstviya sub"ektov regional'noj medicinskoj sfery // Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 5: Ekonomika. 2013. № 4 (131). P. 216-222.
9. Ignatova T.V. Formirovanie upravlencheskogo rezerva regiona cherez razvitie administrativno-obrazovatel'nyh klasterov // Kreativnaya ekonomika. 2012. № 3. P. 94-99.
10. Innovacionnye klastery – lidery investicionnoj privlekatel'nosti mirovogo urovnya: metodicheskie materialy / E.A. Islankina, E.S. Kucenko, P.B. Rudnik, A.E. SHadrin; Minekonomraz-vitiya Rossii, AO «RVK», Nac. issled. un-t «Vysshaya shkola ekonomiki». M.: NIU VSHE, 2017. 132 p.
11. Koh L.V., Prosalova V.S. Ocenka sinergeticheskogo effekta deyatel'nosti medicinskogo kla-stera // Vestnik ZabGU. 2016. T.22. № 5. P.116-123.
12. Kucenko E.S. Pilotnye innovacionnye territorial'nye klastery Rossii: model' ustojchi-vogo razvitiya // Forsajt. 2015. T.9. №1. P. 32-55.
13. Kucenko E.S., Abashkin V.L., Fiyaksel' E.A., Islankina E.A. Desyat' let klasternoj politiki v Rossii: logika vedomstvennyh podhodov // Innovacionnaya ekonomika. 2017. №12 (230). P. 46-62.
14. Lapygin YU.N., Lapygin D.YU., Tulinova D.V. Strategicheskie prioritety razvitiya regiona. Vladimir: VF RANHiGS, 2020. 200 p.
15. Sivyakova M.V., Lapygin YU.N. Strategicheskie napravleniya regional'nyh proektov // Uchenye zapiski: nauchno-prakticheskij zhurnal. 2019. 2S (iyul'). P. 72-76.