

УДК 316.4

ПЕРСПЕКТИВЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КЛАСТЕРОВ В КОНКРЕТНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

И. Г. Солдатенко

соискатель, кафедра социально-гуманитарных и историко-правовых дисциплин; заместитель директора по медицинской экспертизе и реабилитации. Академия управления при Президенте Республики Беларусь; государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова»

На основе анализа международного опыта функционирования медицинских кластеров, с учетом их структуры, состава участников, выполняемых функций в статье предлагается рассмотреть медицинский кластер как социальную организацию с присущими ей признаками. Учитывая эффективный социально-экономический потенциал данных структур, необходимо определить социальные факторы, способствующие их формированию и развитию. Выявление этих факторов позволит решить практические задачи организации и успешного функционирования медицинских кластеров, разработать механизмы по координации их деятельности.

Ключевые слова: кластер, медицинский кластер, инновационная деятельность, медицинская услуга, социальная организация, социальные факторы, социальные потребности.

Введение

Под медицинским кластером понимают совокупность географически сопряженных компаний и организаций разных сфер деятельности и форм собственности (медицинских, инфраструктурных, транспортных, юридических, страховых, финансовых, торговых, образовательных и др.), совместная деятельность которых направлена на оказание комплексных услуг: основных – медицинских и дополнительных, сопровождающих основную [1]. В качестве медицинских услуг рассматриваются услуги по диагностике, лечению, реабилитации пациентов, услуги по разработке и внедрению инновационных медицинских технологий, новых лекарственных препаратов, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения, услуги по проведению исследований и клинических испытаний, образовательные услуги. Согласно мировым данным, доля медицинских услуг в кластере составляет от 15% до 30% от общего объема оказываемых услуг. Основные услуги приходятся на долю компаний, оказывающих транспортно-логистические, информационно-коммуникационные, юридические, страховые, финансовые и др. услуги.

Основная часть

Как правило, ядром, вокруг которого происходит консолидация участников, становятся инновационные площадки, уже доказавшие свою состоятельность и конкурентоспособность. Они же обеспечивают специализацию кластера, являются источником методической и аналитической деятельности. В нашем случае таким ядром могут стать республиканские научно-практические центры.

Следующими участниками медицинского кластера выступают медицинские организации и/или производственные площадки.

© Солдатенко И. Г., 2024

Решение сопутствующих задач (юридических, финансовых, транспортных, информационно-коммуникационных и др.) берут на себя компании, как правило, представители малого и среднего бизнеса, специализирующиеся на этих услугах [2].

Государство (органы государственного управления), как следующий участник предложенной модели, берет на себя роль инициатора по созданию интегрированных производственных структур, творческих групп, побуждая и/или поощряя компании к участию в кластерных структурах, обеспечивая механизмы эффективного взаимодействия между организациями и предприятиями разных форм собственности, укрепляя связи между ними, а также вузами, научно-исследовательскими институтами, обеспечивает антимонопольное регулирование. Очевидно, что именно государство должно взять на себя организационно-управленческую роль, обеспечить экономический и правовой базис функционирования медицинских кластеров.

Деятельность медицинского кластера может осуществляться как в направлении материального производства (медицинские препараты, медицинское оборудование), так и в направлении непромышленной сферы деятельности (оказание медицинских услуг, разработка новых технологий, медицинское образование), а может в себе успешно их сочетать.

Как показывает мировая практика, совместные действия субъектов, входящих в состав медицинского кластера и внутри кластерные процессы (инновационная деятельность, рост доли материального продукта (финансы, активы, инвестиции и др.) и нематериального продукта (интеллект, знания, технологии, информация и др.) в конечном итоге приводят к повышению качества услуги и, соответственно, росту ее конкурентоспособности на мировом рынке медицинских услуг. Что обеспечивает рост социально-экономических показателей как самих участников кластера, так и региона локализации кластера и страны в целом.

В условиях увеличения численности населения, старения населения, роста неинфекционных заболеваний идет формирование повышенного спроса на медицинские услуги на мировом рынке услуг даже в условиях мировых, политических и экономических вызовов и потрясений. В связи с чем многие страны продолжают делать свою ставку на формирование и развитие медицинских кластеров как на эффективные системы менеджмента и маркетинга медицинских услуг с возможностью их выхода на международный рынок.

Обзор международного опыта деятельности медицинских кластеров хотелось бы начать с международного медицинского кластера, созданного в 2018 году в Российской Федерации под эгидой Правительства Москвы на территории инновационного центра «Сколково», который объединил под своей эгидой клинические центры, образовательные и научно-исследовательские организации. Его миссия – обеспечить передачу и внедрение лучших мировых медицинских практик [3]. В качестве еще одного примера можно привести Тихоокеанский медицинский кластер – объединение под единым управляющим центром медицинских учреждений Сахалинской области с высокотехнологичным медицинским сервисом для российских и иностранных потребителей [4]. По данным Карты кластеров, сегодня в России более 20 кластеров, объединяющих участников от медицины, фармацевтики, биотехнологий и связанных с ними видов деятельности. Не смотря на сложившуюся политическую обстановку никто из иностранных резидентов указанных медицинских кластеров не заявлял о своем выходе из проектов. Еще одним примером успешного функционирования мед-кластера может стать крупнейший медицинский кластер Турции «Medical Tip», который имеет 22 структурных подразделения с ориентацией на малые и средние предприятия и компании. Стратегией данного кластера является лечебно - диагностическая и образовательная деятельность [5]. Огромное пространство для сотрудничества

в сфере здравоохранения обеспечивают компании и организации, входящие в состав инновационно-промышленного кластера г. Вэйхай (Китай). По состоянию на 2018 год, 6 предприятий и 2 научных подразделения обеспечивают деятельность по производству медицинского оборудования и фармацевтики с учреждением своих филиалов в странах-членах ШОС [6].

Под кураторством эмира ОАЭ и с поддержкой правительства этой страны успешно функционирует медицинский кластер Dubai Healthcare City (DHCC), предоставляющий услуги в сфере эстетической и пластической хирургии, онкологии, ортопедии, дерматологии. Сейчас на территории DHCC в общей сложности действуют 179 медицинских учреждений, в том числе четыре госпиталя совокупной мощностью 562 койки, а также 242 предприятия иного назначения, заняты 4,1 тысячи медиков [7].

Но наиболее быстро в направлении формирования и развития медицинских кластеров в настоящее время движется Индия, как страна с самым бурно развивающимся рынком медицинских технологий и медицинского оборудования. Так в Medical Devices Park более 250 организаций занимаются инновациями для решения важных проблем здравоохранения по созданию сложного медицинского оборудования и изделий медицинского назначения [8].

Одним из ключевых условий успешного развития медицинских кластеров мы считаем приверженность правительства вышеуказанных стран к развитию данных социально-экономических структур и наличие преференций для его резидентов, в т. ч. иностранных.

Так, для реализации активной государственной политики по развитию кластеров Министерством экономического развития Российской Федерации в соответствии с поручениями Президента и Правительства Российской Федерации в 2012 г. проведен конкурс программ развития инновационных территориальных кластеров. В 2013 г. утверждены Правила распределения и предоставления субсидий из федерального бюджета субъектам Российской Федерации на реализацию мероприятий, предусмотренных программами развития пилотных инновационных территориальных кластеров.

Обращаясь к зарубежному опыту функционирования медицинских кластеров, можно с уверенностью утверждать, что они обладают всеми основными чертами социальных организаций. В этих полифункциональных структурах можно выделить кооперирующиеся под эгидой единой цели вокруг организационного ядра предприятия и организации, координирующие деятельность друг друга [9]. Данная модель обеспечивает эффективную взаимосвязь между всеми ее участниками путем рационального использования ресурсов, компетенций, связей с возможностью гибкого и быстрого реагирования на любые изменения условий (как внешних, так и внутренних) на пути достижения цели [10].

Не смотря на широкое развитие медицинских кластеров за рубежом можно отметить крайне низкий научный интерес к ним социологического сообщества. Отечественные и зарубежные источники содержат крайне мало сведений о проведении социологических исследований данных структур. Существующее феноменологическое описание эволюционного цикла кластера не является удовлетворительным с точки зрения социологического анализа. Начиная с восьмидесятых годов прошлого столетия и по настоящее время медицинские кластеры в основном изучаются экономическими дисциплинами с точки зрения менеджмента, маркетинга, логистики, инноватики. Они рассматривались, согласно теории кластерного развития М. Портера, исключительно как производственные или промышленные структуры [11]. Вместе с тем проблематика развития различных форм социальной жизни как самоорганизующихся систем уже находила свое отражение в работах классиков социологической мысли К. Маркса [12], Г. Спенсера [13], описывающих регуляторы «социального организма», Вебера [14],

фокусирующегося на рациональных и на этических установках социально-экономической организации, Т. Парсонса [15], анализирующего структуру социального действия, Н. Лумана [16], формирующего общую теорию социальных систем, к которым можно отнести и кластеры. На рубеже 60–70-х годов XX в. в Институте конкретных социальных исследований АН СССР (ИКСИ) доктором философских наук, профессором, членом-корреспондентом РАН Н. И. Лапиным был подготовлен Генеральный проект «Социальная организация промышленного предприятия: соотношение планируемых и непланируемых спонтанных факторов социальных процессов» и сформирована концепция становления и развития целого направления в социологии – социологии организаций [17].

Социологическое исследование медицинских кластеров необходимо начать с определения социальных факторов, которые могут служить предпосылками к их формированию. Определение данных факторов позволит решить практические задачи, стоящие перед государственными институтами и обществом по формированию и поддержке данных инновационных структур, а также позволит обозначить способы управления ими, определить роль государственных органов в данном процессе, вовлеченность научно-исследовательских институтов, учреждений образования, финансовых институтов, крупного, малого и среднего бизнеса, СМИ и гражданского общества. Анализ социальных факторов формирования медицинских кластеров и их социальная динамика позволит обеспечить планирование с последующим развитием мест агломерации кластерных структур с учетом выявленных наиболее перспективных отраслей, организаций – лидеров, определить степень влияния новых технологий и инноваций на развитие кластерной политики. Это также позволит установить, каково соотношение между традиционной и инновационной деятельностью в медицинском кластере, что из них обеспечивает его стабильную деятельность. А также разработать критерии для оценки деятельности медицинского кластера. Кроме того, не следует забывать, что как все социальные организации, медицинские кластеры возникают из социальных потребностей, в первую очередь, потребностей в качественной медицинской помощи. Социальные потребности, как «побудительные силы всех других побудительных сил» (К. Маркс), напрямую влияют на многие факторы их формирования [12]. В процессе социологического познания предметами исследования в той или иной степени становятся не только сами участники структуры медицинского кластера (государственные органы и организации, коммерческие и некоммерческие предприятия, медиа- и информационные ресурсы), но и такие категории, как национальная и корпоративная культура, менталитет населения, социально-экономическая и политическая обстановка в стране и др. Полученные данные позволят иметь представление о том, насколько кластерная система спонтанна, склонна к самоорганизации или саморазрушению, насколько система формализована, проектна, эффективна.

Необходимо отметить, что в нашей стране на государственном уровне уже принят ряд мер, которые послужат основой для создания новых сетей компаний, ранее не контактировавших между собой. Так, в Программе социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 годы (далее – Программа) предусматривается проведение работ по формированию новых бизнес-моделей взаимодействия предприятий, в том числе путем объединения инициативы частного бизнеса, крупных государственных компаний, учреждений образования и науки, оговариваются вопросы расширения перечня нефинансовых механизмов поддержки экспорта, а также содействия выходу на международные площадки, в т. ч. электронной торговли. Также в Программе государством запланирован проект «Инновационное здравоохранение», который включает в себя создание центра гибридной кардиохирургии, блока трансплантации костного мозга и стволовых клеток, биофармацевтического производства лекарственных

ных средств [1]. Указом № 348 от 15 сентября 2021 года Глава государства утвердил Государственную программу инновационного развития Беларуси на 2021–2025 годы, целью которой является стимулирование научно-технической и инновационной деятельности на основе имплементации передовых мировых практик, обеспечение инновационного развития традиционных отраслей национальной экономики на уровне Европейского союза.

В рамках настоящей статьи предлагаем рассмотреть возможность создания медицинского кластера на территории Минского района с его развитой инфраструктурой. Конкурентными преимуществами данной структуры будет являться уникальная возможность объединения научно-исследовательского, образовательного и производственного потенциала ведущих медицинских организаций нашей страны, таких, как РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, РНПЦ «Детской онкологии, гематологии и иммунологии», Минская областная клиническая больница, РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации. Анализ социально-экономических показателей Минского района позволил выделить основные возможные социальные факторы формирования медицинского кластера в регионе, к которым можно отнести следующие: высокая степень географической локализации участников, выгодное экономико-географическое положение, развитая инфраструктура, в т. ч. информационно-коммуникационная, широкая сеть финансовых, логистических, страховых и др. организаций, высокая инновационная активность, близость к образовательным и научным центрам, высокий кадровый потенциал как отрасли, так и территории, развитые международные связи, приверженность власти к реализации утвержденных программ.

Можно ли говорить о социальной эффективности деятельности данной кластерной структуры? Да, безусловно. Социальная эффективность деятельности кластера может рассматриваться на нескольких уровнях: государственном, региональном, организационном, личностном. На государственном уровне она представлена ростом экономики и укреплением социальной сферы. На региональном уровне она также представлена ростом экономики региона с детализацией возможностей удовлетворения социальных потребностей его жителей. На уровне организаций, входящих в состав кластера, социальная эффективность проявляется социальными гарантиями и возможностью удовлетворения социальных потребностей сотрудников. На личностном уровне оценку социальной эффективности могут отражать показатели уровня жизни [1].

Не смотря на благоприятные условия для возможности организации и функционирования медицинских кластеров в нашей стране, данные структуры пока не сформированы. В настоящее время Республика Беларусь находится на начальном этапе их организации.

Заключение

Медицинский кластер как социальная организация, представляет собой группу скоординированных совместной деятельностью организаций, применяющих определенный алгоритм действий, сгруппированных вокруг набора целевых установок, социальных предписаний и ожиданий, возникших из социальных потребностей и выполняющих определенную общественную функцию по созданию условий, способствующих удовлетворению социальных потребностей, что обуславливает научно-практический интерес в определении социальных факторов как предпосылок формирования и развития медицинских кластеров. Социологическое исследование медицинских кластеров расширит границы знаний о них, объединит междисциплинарный контекст исследований, поможет в поиске ответов на вопросы: каковы методы сбора, оценки и хранения социальной информации о медицинских кластерах и их динамике, каков концептуальный аппарат социологического исследования кластеров, в чем состоит особенность

социологии управления медицинскими кластерами, в т. ч. на государственном и региональном уровне, позволит прогнозировать внутри кластерные процессы, формировать эффективную кластерную политику, эффективную стратегию развития компаний, отраслей и регионов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. *Солдатенко, И. Г.* Развитие медицинских кластеров в Республике Беларусь / И. Г. Солдатенко // Новая экономика. – 2019. – Т. 74, № 2. – С. 175–179.
2. *Милашевич, Е. А.* Медицинский кластер как фактор развития экспорта услуг Республики Беларусь / Е. А. Милашевич // Изв. НАН Беларуси. Сер. Гуманитарных наук. – 2015. – № 3. – С. 105–110.
3. Международный медицинский кластер в Сколково – новый уровень медицины. – Режим доступа: <https://skolkovo-resident.ru/mezhdunarodnyj-medicinskij-klaster/>. – Дата доступа: 01.08.2023.
4. Тихоокеанский медицинский кластер. – Режим доступа: <https://sakhalinmedia.ru/story/medicalcenter/index.html>. – Дата доступа: 01.08.2023.
5. Medical Tip. – Режим доступа: <https://www.inform.kz/>. – Дата доступа: 01.08.2023.
6. Генеральный секретарь ШОС провел встречу с Секретарем комитета КПК города Вэйхай. – Режим доступа: <http://rus.sectso.org/news/20190402/523808.html>. – Дата доступа: 01.08.2023.
7. Dubai Healthcare City: Как в ОАЭ развивают медицинский туризм?! – Режим доступа: <https://zm-sochi.livejournal.com/1265122.html>. – Дата доступа: 01.08.2023.
8. INVESTINDIA. – Режим доступа: www.investindia.gov.in/ru-ru/sector/medical-devices. – Дата доступа: 01.08.2023.
9. *Бабосов, Е. М.* Общая социология : учеб. пособие для студентов вузов / Е. М. Бабосов. – 2-е изд., стер. – Минск : «ТетраСистемс», 2004. – 640 с.
10. *Лапина, С. В.* Социальное государство и социальная политика / С. В. Лапина. – Минск : Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь, 2020. – 214 с.
11. *Майкл, Е.* Портер Конкурентная стратегия / Е. Майкл. – М. : Альпина Бизнес Букс, 2005. – 454 с.
12. Арон, Р. Этапы развития социологической мысли / Р. Арон. – М. : Прогресс – Политика, 1993. – 608 с.
13. *Спенсер, Г.* Опытты научные, политические и философские / Г. Спенсен. – М. : Современный литератор, 1999. – 1408 с.
14. *Вебер, М.* Избранное: Протестантская этика и дух капитализма / М. Вебер. – 2-е изд. – М. : Российская политическая энциклопедия, 2006. – 656 с.
15. Парсонс, Т. О структуре социального действия / Т. Парсонс. – М. : Академический Проект, 2000. – 880 с.
16. Луман, Н. Социальные системы: очерк общей теории / Н. Луман. – СПб. : Наука, 2007. – 646 с.
17. *Лапин, Н. И.* Социальная организация промышленного предприятия: соотношение планируемых и спонтанных процессов. Генеральный проект ИКСИ АН СССР (1968–1973) / Н. И. Лапин // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2005. – № 2. – С. 111–127.

Поступила в редакцию 14.12.2023 г.

Контакты: inna.rb76@mail.ru (Солдатенко Инна Геннадьевна).

Soldatenko I. G. PROSPECTS FOR THE FORMATION OF MEDICAL CLUSTERS IN SPECIFIC SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS

Based on the analysis of international experience in the functioning of medical clusters, taking into account their structure, the composition of participants, the functions performed, the article proposes to consider a medical cluster as a social organization with its inherent characteristics. Given the effective socio-economic potential of these structures, there is a need to identify social factors contributing to their formation and development. The identification of these factors will help to solve practical problems of the organization and successful functioning of medical clusters, to develop mechanisms for coordinating their activities.

Keywords: cluster, medical cluster, innovation activity, medical service, social organization, social factors, social needs.