

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Габуева Л.А., Павлова Н.Ф

**Обоснование перспектив развития кластера
возмездных услуг здравоохранения**

Москва 2016

Аннотация. Тема развития территориальных и отраслевых кластеров является весьма актуальной, постоянно стоит в повестке дня правительства РФ и региональных администраций.

В рамках госпрограммы «Экономическое развитие и инновационная экономика» 20-ти субъектам на данные цели выделены средства в объеме 1,25 миллиарда рублей.

Создание кластеров по оказанию услуг здравоохранения возможно при реализации механизмов государственно-частного партнерства. Инициативу может проявить как министерство здравоохранения, так и правительство федерального или регионального уровня, а также частное лицо – собственник клиники.

Габуева Л.А., заведующая кафедрой экономики и управления в социальной сфере ИОМ, Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Павлова Н.Ф профессор кафедры экономики и управления в социальной сфере Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Данная работа подготовлена на основе материалов научно-исследовательской работы, выполненной в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2015 год.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1 Адаптация к условиям здравоохранения организационно-экономических подходов кластерного принципа планирования	5
2 Региональный отечественный опыт создания медицинских кластеров	15
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	32

ВВЕДЕНИЕ

Вступление России во Всемирную Торговую Организацию (ВТО) и присоединение к требованиям положений по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности («ТРИПС»), соглашений о торговле товарами ("ТРИМС"), услугами («ГАТС») говорит о значимости исследований конкурентоспособности российских услуг для общества в целом, как в прикладном, так и в научном плане.

Современная политическая ситуация с ограничением рыночной конкуренции отечественных производителей не затрагивает начатый ранее процесс реформирования бюджетного агрегированного учета и планирования расходов государственного сектора, «неденежных» выгод, стандартизации «нематериальных» услуг, сближающий его с международной методологией и лучшими зарубежными практиками.

В России необходимость исполнения мероприятий по повышению эффективности здравоохранения в соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N597 и №598, Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р, постановлений правительства Российской Федерации от 04.11.2012 № 1006 и от 10.11.2011 № 917 повышает актуальность научно-практических прикладных исследований о мобилизационных механизмах развития сферы услуг здравоохранения на среднесрочную перспективу[1,2,3,4,5].

При этом, в практике организации медицинской помощи населению требуется общетеоретическое уточнение унифицированных медико-экономических основ для использования внебюджетных средств, частного предпринимательства, коллективного добровольного медицинского страхования. Разработка подходов, сочетающих международные эффективные методики социально-экономического планирования негосударственного сектора с принципами планирования публичных услуг здравоохранения и их адаптация для ведомственных программ Минздрава и Минтруда России, позволит определить мероприятия по среднесрочному эффективному развитию отрасли.

1 Адаптация к условиям здравоохранения организационно-экономических подходов кластерного принципа планирования

Зарубежные исследования свидетельствуют о том, что кластеры заметно способствуют продвижению инновационных стартапов: они позволяют снижать издержки (у них есть готовая инфраструктура, специализированное оборудование, консультанты и эксперты в области инновационного бизнеса), облегчают поиск контрагентов (поскольку у них имеется общая база, а кластер известен потенциальным инвесторам), концентрируют поставщиков необходимых услуг на прилегающих территориях (что уменьшает расходы на коммуникацию и снижает стоимость услуг за счет конкуренции между потенциальными поставщиками [7]).

Близкая к теме здоровья отраслевая кластеризация в европейских странах представлена в таблице:

Таблица 1 - Обобщение международного опыта в создании территориальных кластеров (составлено авторами по материалам [8])

Отрасль экономики, применяющая кластерное взаимодействие	Страна
Биотехнологии и биоресурсы	Нидерланды, Франция, Германия, Великобритания, Норвегия
Здравоохранение	Швеция, Дания, Швейцария, Нидерланды
Фармацевтика и косметика	Дания, Швеция, Франция, Италия, Германия
Агропроизводство и пищевое производство	Финляндия, Бельгия, Франция, Италия, Нидерланды

На наш взгляд, кластерный подход к организации государственного здравоохранения, тесно взаимодействующего с частными партнерами – поставщиками основных ресурсов отрасли, а также с организациями медицинского бизнеса – участниками территориальных программ в здравоохранении, - это веяние времени.

Таблица 2 – Основные понятия для организации мобилизационных сценариев развития экономики России на кластерных принципах межсекторального взаимодействия (авторская выборка из федеральных нормативно-правовых актов 2010-2013 гг.).

Основные понятия для разработки отраслевой стратегии развития медицинских кластеров	Источник информации, нормативный правовой акт
Научно-производственный кластер - договорная форма кооперации организаций, обеспечивающих и осуществляющих целенаправленную деятельность по разработке, производству и продвижению продукции nanoиндустрии на внутренние и внешние рынки высокотехнологичной продукции	Постановление Правительства Российской Федерации от 23.04.2010 N 282[103]
Фармацевтический кластер - это группа географически локализованных взаимосвязанных инновационных фирм - разработчиков лекарств, производственных компаний; поставщиков оборудования, комплектующих, специализированных услуг; объектов инфраструктуры: научно-исследовательских институтов, вузов, технопарков, бизнес-инкубаторов и других организаций, дополняющих друг друга и усиливающих конкурентные преимущества отдельных компаний и кластера в целом. Отличительным признаком эффективно действующих кластеров является выход инновационной продукции	Приказ Минпромторга Российской Федерации от 23.10.2009 N 965[104]
Центры кластерного развития для субъектов малого и среднего предпринимательства создаются в целях содействия принятию решений и координации проектов, обеспечивающих развитие инновационных кластеров субъектов малого и среднего предпринимательства и повышающих конкурентоспособность региона базирования соответствующих инновационных кластеров и кооперационное взаимодействие участников кластера между собой	Приказ Минэкономразвития Российской Федерации от 16.02.2010 N 59 [105]
Особая экономическая зона - часть территории Российской Федерации, которая определяется Правительством Российской Федерации и на которой действует особый режим осуществления предпринимательской деятельности, а также может применяться таможенная процедура свободной таможенной зоны	Федеральный закон "Об особых экономических зонах" от 22 июля 2005 г. N 116-ФЗ [106]
Кластер - совокупность особых экономических зон одного типа или нескольких типов, которая определяется Правительством Российской Федерации и управление которой осуществляется одной управляющей компанией	Федеральный закон от 04.03.2013 N 21-ФЗ [107]
«Якорные» резиденты - крупные компании, конкурентоспособные на отечественном и мировом рынках, выступающих в качестве ядра развивающихся кластеров	Федеральный закон "Об особых экономических зонах" от 22 июля 2005 г. N 116-ФЗ [106]
Промышленный парк - комплекс объектов недвижимости и инфраструктуры, предоставляющий условия для эффективной работы ряда небольших и средних производств и управляемый единым оператором.	Федеральный закон "Об особых экономических зонах" от 22 июля 2005 г. N 116-ФЗ [106]
Технопарки - объекты инновационной инфраструктуры, в отличие от промышленных парков, характеризуются наличием жестких требований к инновационному характеру деятельности предприятий - резидентов технопарков, а также предоставлением специализированных услуг, обеспечивающих поддержку развития малых инновационных предприятий и содействующих эффективному трансферу технологий	Федеральный закон "Об особых экономических зонах" от 22 июля 2005 г. N 116-ФЗ [106]
Бизнес-инкубатор - организация, созданная для поддержки предпринимателей на ранней стадии их деятельности, осуществляющая такую поддержку путем предоставления в аренду помещений и оказания услуг, необходимых для ведения предпринимательской деятельности, в том числе консультационных, бухгалтерских и юридических услуг, а также проведения образовательных тренингов и семинаров	Федеральный закон "Об особых экономических зонах" от 22 июля 2005 г. N 116-ФЗ [106]

В среднесрочной перспективе 2015-2017 годов использование экономического потенциала межсекторального взаимодействия на платформах зон опережающего роста, технопарков, бизнес-инкубаторов и уже созданных кластеров смежных отраслей экономики может существенно повысить конкурентоспособность отечественных производителей услуг здравоохранения и показать быструю их адаптацию к условиям международной торговли (обмена) по правилам Всемирной торговой организации.

Федеральная стратегия по созданию особых экономических зон и возможности кластеров выступать инструментом их объединения потребовали обобщить российскую практику ОЭЗ (таблица 3).

Таблица 3 – Обобщение практики создания ОЭЗ в Российских регионах - экономической платформы для развития медицинских, санаторно-рекреационных кластеров (составлено авторами по данным [14] федеральных законов о создании ОЭЗ, принятым в 2000-2014 гг., по состоянию на конец 2014 года)

№ п.п	Типы созданных в России ОЭЗ	Регионы России, включенные в ОЭЗ
1	Промышленно-производственные особые экономические зоны (8 зон)	На территории Астраханской, Калужской, Липецкой, Самарской, Свердловской, Псковской областей; города Владивосток и Республика Татарстан
2	Технико-внедренческие особые экономические зоны (5 зон)	В городах: Москва, Санкт-Петербург, Дубна (Московская область), Томск и в Республике Татарстан
3	Туристско-рекреационные особые экономические зоны (11 зон и один кластер):	На территориях муниципальных образований: Республики Алтай; Тверской области, Республики Бурятия; Алтайского района Алтайского края; в городах-курортах: Анапа, Геленджик, Сочи; в Краснодарском крае; Иркутской области; на территории острова Русский Владивостокского городского округа Приморского края; Республики Крым; на территориях Северо-Кавказского Федерального округа. В Северо-Кавказском федеральном округе, Краснодарском и Ставропольском краях и Республиках Адыгея, Ингушетия, Чечня создан туристический кластер, включающий: муниципальные образования; Зеленчукского района Карачаево-Черкесской Республики; Апшеронского района Краснодарского края; Майкопского района Республики Адыгея; Чегемского, Эльбрусского районов Кабардино-Балкарской Республики; Алагирского и Ирафского районов Республики Северная Осетия - Алания; Хунзахского района Республики Дагестан; города-курорта Ессентуки, города-курорта Железноводска, города-курорта Кисловодска, города Лермонтова, города-курорта Пятигорска, Минераловодского и Предгорного муниципальных районов Ставропольского края; Итум-Калинского муниципального района Чеченской Республики; Джейрахского и Сунженского районов Республики Ингушетия.
4	Портовые особые экономические зоны (3 зоны)	на территории Ульяновской и Мурманской областей, Хабаровского края.

Как видно в таблице 3, в российской практике есть туристическо-рекреационные ОЭЗ (11) и создан первый туристический кластер в Северо-Кавказском федеральном округе.

Выделим за рамками принятой в таблице типизации, свободную экономическую зону в Магаданской области, которая будет функционировать до 31 декабря 2025 года [14]), где ставится цель привлечение инвестиций, создание и развитие производств, энергетической и транспортной инфраструктур, развитие производительных сил, финансового и товарного рынков Магаданской области. На территории Республики Крым и города федерального значения Севастополя до 2039 года будет создан особый режим для привлечения инвестиций в развитие действующих и создание новых производств, развития транспортной и иных инфраструктур, туризма, сельского хозяйства и санаторно-курортной сферы, а также повышения уровня и качества жизни граждан [15].

Особенно отметим, инвестиционную емкость механизмов ОЭЗ для экономики в целом, а также и для экономики здравоохранения.

Так, резидент промышленно-производственной особой экономической зоны обязан осуществить капитальные вложения в сумме не менее чем сорок миллионов рублей (за исключением нематериальных активов) в течение трех лет со дня заключения соглашения об осуществлении деятельности. Резидент портовой зоны, например, обязуется осуществить капитальные вложения в рублях в сумме не менее чем: 1) четыреста миллионов рублей (за исключением нематериальных активов) при строительстве объектов инфраструктуры морского порта, речного порта или аэропорта, в том числе объектов инфраструктуры новых морского порта, речного порта или аэропорта, при этом резидент портовой особой экономической зоны обязан осуществить капитальные вложения в сумме не менее чем сорок миллионов рублей (за исключением нематериальных активов) в течение трех лет со дня заключения соглашения об осуществлении деятельности; 2) сто двадцать миллионов рублей (за исключением нематериальных активов) при реконструкции объектов инфраструктуры морского порта, речного порта или аэропорта, при этом резидент портовой особой экономической зоны обязан осуществить капитальные вложения в сумме не менее чем сорок миллионов рублей (за исключением нематериальных активов) в течение трех лет со дня заключения соглашения об осуществлении деятельности [12].

С 1 января 2012 года до 1 января 2023 года для организаций - резидентов туристско-рекреационных особых экономических зон, объединенных решением Правительства РФ в кластер, применяются ставка 0 по налогу на прибыль, зачисляемому в федеральный бюджет. Для организаций - резидентов технико-внедренческой особой экономической зоны такая ставка применяется до 01.01.2018 г.

Все это создает предпосылки развития медицинских кластеров, на экономических платформах уже существующих территориальных образований и их ОЭЗ.

Кроме того, в текущем (2015 году) году существенно пересмотрены механизмы государственного регулирования, осуществляется модернизация системы обязательного медицинского страхования и идет поиск новых внебюджетных сценариев развития сферы здравоохранения, поощряющих предпринимательскую инициативу и государственно-частное партнерство (ГЧП). Так, уточнены отдельные методические вопросы учета и отчетности по платным услугам здравоохранения в рамках внедрения общероссийского классификатора видов экономической деятельности (ОКВЭД-2 раздел Q) и классификатора занятий (ОКЗ), а в период 2011-2014 годов приняты нормативные правовые акты, изменяющие правила предоставления населению гарантированных бесплатных видов медицинской помощи и источники их возмещения.

В этих условиях требуется видоизменить традиционные подходы к районированию производства и потребления товаров (работ, услуг) в сфере медицинской деятельности и социальных услуг, продолжить поиск эффективных территориальных моделей управления бюджетами здравоохранения, что предопределяет новые формы кооперации в вопросах охраны здоровья граждан и современные методы повышения рыночных конкурентных преимуществ в социальной сфере региональной экономики.

По нашему мнению, с позиций практического управления требуется реализация межотраслевого подхода к управлению здравоохранением, важность которого настолько неоспорима, что межсекторальное сотрудничество может рассматриваться как новый импульс мобилизационного развития отрасли в условиях корректировок бюджетных средств, выделяемых на возмещение отраслевых расходов.

Все выше сказанное позволяет говорить о методологических возможностях кластерного планирования медицинской деятельности на базе объединения ресурсов многих субъектов государственного управления и бизнес сообщества, заинтересованных в повышении качества и результативности медицинского и социального обеспечения работающих граждан в субъектах России.

Ни рисунке 1 схематично представлена методическая база, на которой может развиваться теория и практика использования кластерных подходов в отечественной экономике сферы медицинских услуг. Как видно на рисунке 1, инфраструктурой развития кластеров выступают технопарки, бизнес-инкубаторы в среде малого и среднего предпринимательства, крупные системообразующие предприятия основного производства региональной экономики («якорные предприятия»), которые обеспечивают конкурентоспособную продукцию внутри страны и за ее пределами и участвуют в цепочке создания добавленной стоимости (см. терминологию в таб.2).

При этом, мы базируемся на экономической платформе кластерного принципа планирования (Маршал А., Портер М.) в котором «некая целостность территориально соседствующих производств и (или) развивающихся в одном месте предприятий» дает синергетический эффект в виде повышения эффективности производства и потребления медицинских и сервисных услуг населением субъектов РФ [16].

Подчеркнем, что медицинские кластеры хотя и формируются на базе активов, созданных медицинскими организациями в регионе (группе регионов), но состоят из предприятий различных секторов региональной экономики, связанных с медицинским и социальным обслуживанием граждан.

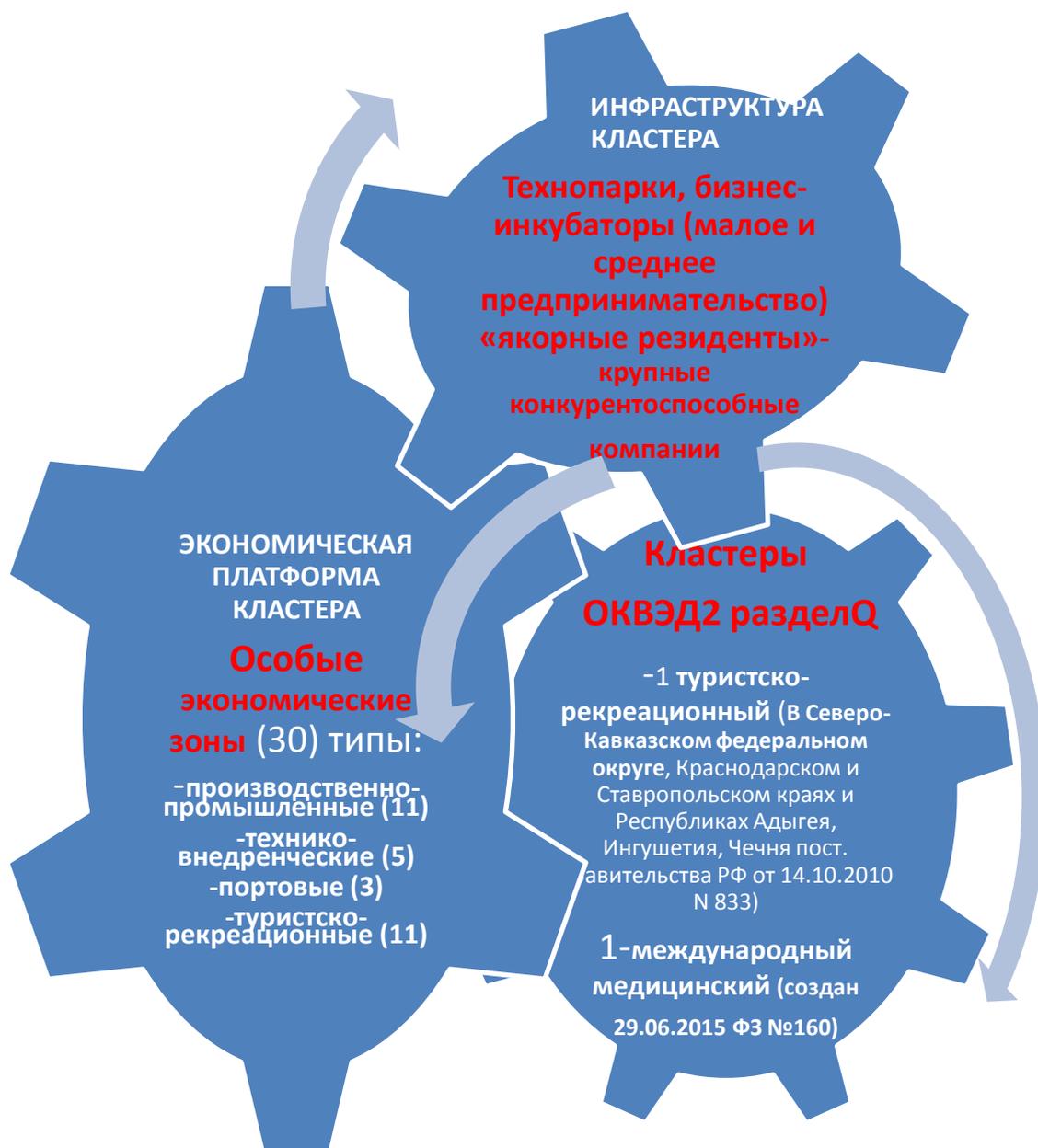


Рисунок 1 - Методические основы теории и практики развития кластерного подхода к планированию медицинской деятельности и социальных услуг в федеральных округах и субъектах России в среднесрочной перспективе (составлено авторами)

Например, это могут быть не только больничные и амбулаторно-поликлинические учреждения, станции скорой медицинской помощи, санитарной авиации и медицины катастроф, но также туристические операторы, гостиницы, санаторно-курортные организации, иные организации индустрии красоты и здоровья, организации сектора общественного питания, производители сувенирной продукции,

транспортные предприятия и другие организации – работодатели, которые имеют опыт страхования своих сотрудников по программам обязательного и добровольного медицинского страхования, а также иные институты рынка и страхования.

Основными категориями участников такого кластера, по нашему мнению, являются:

1) предприятия (организации), специализирующиеся на профильных видах медицинской деятельности и оказании социальных услуг (ОКВЭД2, раздел «Q»), а именно: государственные и частные больничные и поликлинические организации здравоохранения, станции скорой медицинской помощи и другие организации для оказания первичной и специализированной (включая высокотехнологичную) помощи;

2) организации индустрии гостеприимства, красоты и здоровья: туроператоры; гостиницы (включая малые и семейные отели); крупные частные и государственные санаторно-курортные организации со всей досуговой инфраструктурой и природно-климатической рекреацией; оборудованные муниципальные пляжи, фитнес-центры, спа-салоны, бассейны, водо-грязелечебницы и иные природно-климатические комплексы вне санаторно-курортных организаций; музейные объекты; учреждения культуры: театры, кинотеатры, цирки и экскурсионные агентства т.п.

2) предприятия, поставляющие продукты питания в специализированные профильные организации круглосуточного пребывания граждан, а также организации общественного питания (рестораны, бары, кафе) вне зон круглосуточного пребывания, организации розничной торговли продуктами питания;

3) иные организации, поставляющие оптовую (мелкооптовую) продукцию и материальные запасы в специализированные организации стационарного, полустационарного типа пребывания граждан,

4) организации производители товаров из сырья на базе использования природно-климатических факторов, а также организации розничной продажи данной продукции и продукции народных промыслов;

5) организации, оказывающие юридические, консалтинговые, кредитные, страховые, посреднические и иные услуги рыночной инфраструктуры для специализированных предприятий стационарного типа, сервисное обслуживание и

организация центров коллективного пользования в сфере организации медицинской деятельности и социальных услуг;

6) организации, поставляющие предметы длительного пользования, создающие материально-техническую базу организаций, специализированных на медицинской деятельности, индустрии красоты, здоровья и гостеприимства;

7) научно-исследовательские и образовательные организации, обеспечивающие квалифицированный кадровый состав профильных специализированных предприятий, организаций инфраструктуры, партнеров;

8) транспортные, логистические предприятия, организации по прокату и лизингу автомобилей иных средств передвижения в медицинском кластере, курортно-рекреационной зоне;

9) предприятия обслуживающие энергетическую, инженерную, природоохранную и информационно-телекоммуникационную инфраструктуру туристических, санаторно-курортных, медицинских, социальных и иных услуг кластера;

10) органы управления социальным сектором предприятий и организаций кластера, включая управление медицинским страхованием;

11) общественные организации, профессиональные союзы и профессиональные объединения медицинских работников, а также предпринимателей, саморегулируемые организации, торгово-промышленные палаты и т.п.;

12) организации инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства: бизнес-инкубаторы, технопарки, промышленные парки, венчурные фонды, центры трансфера технологий;

13) кредитные организации, банки, фонды содействия кредитованию, акционерные инвестиционные и паевые фонды и другие организации, привлекающие инвестиции в кластер.

Говоря об ориентированности кластеров в географическом пространстве страны для целей выбора новой стратегии районирования и межсекторальных связей в сфере здравоохранения, хочется выделить два существующих подхода.

Первый подход межсекторального кластерного взаимодействия может быть названным «межтерриториальным» и объединяет единой стратегией развития группы родственных взаимосвязанных отраслей промышленности и сферы услуг здравоохранения, наиболее успешно специализирующихся в национальном (международном) разделении труда.

Второй подход межсекторального кластерного взаимодействия имеет явно выраженную «территориальную» локализацию и характерен, как было показано выше, для нынешнего опыта российских регионов, где поддерживающие кластеры государственные (муниципальные) институты субъекта РФ объединяют вокруг себя группы географически сконцентрированных компаний из одной или смежных отраслей, производящих схожую или взаимодополняющую продукцию и часто использующих внешние (иностраные) инвестиции, за счет которых повышается производительность труда компаний и их конкурентоспособность.

Серьезным аргументом против территориальной локализации медицинского бизнеса в рамках развития кластеров, является статистика доли региональных финансов в масштабах страны. Так, сохраняется значительная зависимость региональных бюджетов от федерального центра и федеральных трансфертов. Собственная доходная база бюджетов субъектов РФ обеспечивает лишь 40% их расходных обязательств. Бюджеты субъектов Федерации получают меньше половины налоговых платежей, формируемых на подведомственной им территории [17].

В то же время, низкий уровень самостоятельности в обеспечении финансовых полномочий регионов перекрывается цифрами о том, как и какие цели они обеспечивают. Так, за счет бюджетов субъектов Федерации финансируется почти 100% расходов на среднее образование, 85% - на здравоохранение, 70% - на содержание детских садов, 80% - на коммунальные услуги, 60% - на содержание жилья [17].

Кроме того, если придерживаться федерального курса на создание особых экономических зон (ОЭЗ), то уместнее говорить о развитии межмуниципальных, межтерриториальных кластеров в здравоохранении, объединенных на экономической платформе ОЭС, размещаемых на территориях нескольких субъектов России (см. определение кластера таблица 2).

В последних нормативных правовых документах деятельность в области здравоохранения определена, как комплекс «мероприятий по охране здоровья человека, включающий медицинскую помощь и социальные услуги», предоставляемые работниками с высшим (средним) медицинским (фармацевтическим), иным высшим (средним) образованием в больницах и других организациях здравоохранения.

Экономическая деятельность в сфере здравоохранения воспроизводит человеческий капитал, трудовой потенциал региональных экономик, и в этом смысле, - методологической основой ее совершенствования являются теории экономического роста, методы оценки стоимости бизнеса, способы создания добавленной стоимости в системе экономических отношений и их оптимизации. С другой стороны, данная сфера потребляет немалые ресурсы других отраслей экономики, как производящих материальные блага, так и обеспечивающих производств, инфраструктурных секторов региональных рынков товаров (работ, услуг). В этом смысле, методология исследования ретроспективных закономерностей и перспективных сценарных условий совершенствования здравоохранения базируется на теориях планирования экономического результата с учетом производственной функции и использования факторов производства.

Типизация задач регионального развития медицинских кластеров схематично представлена на рисунке 2.

Кластерная локализация санаторно-курортных, гостиничных рекреационных, медицинских организаций позволит мобилизовать крупных территориальных работодателей к более активному участию в реализации территориальных программах обязательного медицинского страхования, диспансеризации трудоспособного населения, личном добровольном страховании, развить формы ГЧП по прямым и сопутствующим обеспечительным и сервисным услугам (рисунок 2).

2 Региональный отечественный опыт создания медицинских кластеров

На территории инновационного центра «Сколково» планируется создать Московский международный медицинский кластер (МММК) [18]. Проектирование

медицинского кластера планируется начать к концу 2015 года. Инновационный медицинский кластер будет построен за счет средств города. Его спроектируют по самым передовым технологиям с учетом международных стандартов. Высокое качество оказываемых услуг в МММК будет достигнуто благодаря новейшему оборудованию, которым будут оснащены все учреждения.



Рисунок 2 - Типизация задач развития медицинского кластера в региональной экономике

«Российский поток медицинского туризма составляет порядка 80 тысяч туристов в год. В среднем ежегодно россияне тратят на лечение за рубежом около 2 миллиардов рублей. Открытие Московского международного медицинского кластера (далее - МММК) позволит всем желающим получить квалифицированную медицинскую помощь с применением высоких технологий в Москве.

Принять участие в проекте смогут как российские индивидуальные предприниматели и юридические лица, так и иностранные, но только из государств Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), куда, например, входят такие страны, как Германия, Израиль, Швейцария, США и другие. Управлять

кластером будет российское юридическое лицо, созданное по решению правительства Москвы. Налоговые льготы не предусматриваются.

Основная его задача — это привлечение в Россию прогрессивных медицинских технологий, совершенствование медицинской помощи, разработка новых лекарственных препаратов, проведение научных исследований, ведение медицинской образовательной деятельности, проведения научных исследований в сфере охраны здоровья, развития международного сотрудничества в указанной сфере деятельности.

Кластер будет размещен в "Сколково" на площади 185 тысяч квадратных метров. Там возведут клиническо-диагностический многопрофильный центр со стационаром и центром онкологии, детским стационаром и перинатальным центром, а также клиниками нейрохирургии, ортопедии и кардиологии. На территории кластера будет разрешено использовать технологии и лекарства не только зарегистрированные в стране происхождения, но и применяемые там на практике. Для реализации заявленных целей на территории кластера будут установлены специальные правовые режимы в области охраны здоровья, обращения лекарственных средств, градостроительной деятельности, лицензирования, технического регулирования, электроэнергетики, образования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия [19].

В соответствии с законом о создании международного медицинского кластера внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации, определены термины и понятия, а также управляющая компания и участники-инвесторы [18].

Механизм создания и функционирования МММК находится в рамках государственно-частного партнерства, предоставляющего возможности совместной деятельности как российским, так и зарубежным компаниям, индивидуальным предпринимателям.

Данный проект по созданию МММК является инновационным, поэтому законом о его создании обозначены особенности осуществления деятельности участниками проекта [18].

Более 40 млрд. рублей в 2015 году планируется направить на развитие медицинского кластера в Кавказских минеральных водах. Замминистра РФ по делам Северного Кавказа Одес Байсултанов провел первое заседание межведомственной рабочей группы по вопросам создания инновационного медицинского кластера на Кавказских Минеральных Водах. Основная задача группы— выбор направлений специализации медицинского кластера, обсуждение основных аспектов создания его концепции и плана реализации. Предполагается, что создание кластера позволит превратить Кавказские Минеральные Воды в центр лечения полного цикла и повысить уровень медицинского сервиса по всему макрорегиону, сообщает пресс-служба Министерства РФ по делам Северного Кавказа [20].

В регионе планируется создание новой инфраструктуры для санаторно-курортной помощи, медицинского и фармацевтического производства. Важно, что на базе кластера будет сформирована новая образовательная и научная среда с участием ведущих российских медицинских вузов и НИИ.

На первом этапе планируется привлечение иностранного опыта, в том числе рассматривается возможность привлечения партнеров из Индии, Италии, Германии и Израиля [20].

Реализация этой идеи позволит создать на Северном Кавказе медицинский кластер с выгодным международным позиционированием, развивать российский и международный медицинский туризм в регионе, восполнить недостаток медицинской помощи в СКФО. Кроме того, создание кластера позволит решить проблему с трудоустройством выпускников Северо-Осетинской государственной медицинской академии и других медицинских вузов СКФО. В рамках кластера предполагается организовать и образовательные объекты. У выпускников из школ СКФО появится возможность получить первоклассное медицинское образование непосредственно в самом инновационном кластере [20].

В 2014 г. было запланировано начало строительства международного медицинского кластера Ставропольского края в целях развития туризма в Российской Федерации. Основой кластера станет научный медико-диагностический центр, где будут проводиться самые высокотехнологичные операции. Ожидается, что основной поток клиентов будет приезжать из регионов, расположенных в радиусе не менее 500

км от Кавказских Минеральных Вод, а также из Москвы и Санкт-Петербурга. Часть потока составят иностранные туристы. Частные инвесторы привлекаются как для создания самого медико-диагностического центра, так и для создания туристической инфраструктуры вокруг него, например, гостиниц и spa-отелей. Сильной стороной кластера в Ставропольском крае является тот факт, что здесь действуют преференции по налогам для инвесторов. Региональное правительство оказывает поддержку по привлечению кредитов в проекты и по информационному продвижению туристических направлений [21].

На прошедшем в октябре 2015 г форуме «OpenBio-2015» была обсуждена проблем импортозамещения в сфере биотехнологий и биофармацевтики и положительно отмечен межмуниципальный проект в Новосибирской области по созданию объединенного кластера «Сибирская биотехнологическая инициатива» (СБИ), претендующего на государственную поддержку. Общий объем инвестиций в проекты новосибирских участников СБИ на ближайшие пять лет оценивается в 14 млрд рублей. Акцент в проекте сделан на создание отечественных вакцин в первую очередь, тех, которые недавно внедрены за рубежом. Так, Россия закупает в больших количествах, например, вакцины против папилломавирусной инфекции, носителем которой являются 50% населения страны. Некоторые ученые называют ряд неблагоприятных факторов здоровья, при которых наличие данного вируса может ускорять активность раковых клеток и развитие некоторых онкологических заболеваний. Три дозы вакцины стоят почти 20 тыс. рублей, понятно, что это та вакцина, которую стоит разрабатывать в России, потому что по некоторым оценкам, привито только около 3% нуждающихся. Кроме того, продолжается открытие новых препаратов от таких инфекций, как гепатит С, туберкулез и ВИЧ, которые занимают не последние места в причинах заболеваемости и смертности населения всего мира [22].

Проект по созданию отечественных биотехнологий: вакцин и препаратов, основанных на рекомбинантных белках человека весьма важное направление лечения раковых и сердечно-сосудистых заболеваний. Планируется выход на федеральные целевые программы, на программы государственной поддержки, на федеральные адресные инвестиционные программы [22].

Проект по созданию медицинского кластера обсуждается в федеральном Министерстве Здравоохранения (2015 год) с участием Правительства Свердловской области. Выбран для этих целей микрорайон Академический г. Екатеринбург, имеющий непосредственную близость к научно-образовательным центрам (медицинский университет, уральский университет).

Кластер рассматривается как это ключевой инструмент для решения кадровой проблемы в региональной системе здравоохранения. Регион готов взять на себя выделение земельного участка, проектирование комплекса, частичное финансирование проекта. Уже идет утверждение технического задания на проектирование нового комплекса Уральского государственного медицинского университета на площадке будущего кластера [23].

Отметим такие регионы, как: Удмуртия, Челябинская область, Татарстан и Башкирия, Ульяновская область, где создаются «центры кластерного развития», либо уже есть отраслевые территориальные кластеры, которые можно рассматривать как экономическую основу для создания медицинских кластеров [24].

Так, например в Челябинской области создан Федеральный высокотехнологичный кардиологический центр. Он расположен вдали от Челябинска, что создает определенные трудности для персонала, для родных и близких пациентов. Вероятно, в будущем этот центр может стать ядром медицинского кластера, услуги которого связаны с предупреждением, лечением, реабилитацией, оздоровлением и постоянным ведением кардиологических больных. Для этого рядом с высокотехнологичным кардиологическим центром должны возникнуть дополнительные медицинские организации, оказывающие услуги в рамках традиционной и нетрадиционной медицины, оздоровительные комплексы с широким набором услуг. Также должен быть использован имеющийся санаторный и курортный фонд области и ближайших регионов.

Решение по созданию инновационного территориального кластера медицинских и фармацевтических технологий в Самарской области, объединившим более 40 компаний в разных сферах «околомедицинского» бизнеса (информационных технологий, фармацевтической промышленности, частного сектора здравоохранения,

производители медицинских изделий и др.), а инициатором создания кластера выступил ректор государственного медицинского университета [25].

Калужская область выделяется среди российских регионов реальным внедрением стратегического управления в территориальном развитии, в том числе, на основе создания кластеров. Ученые медицинского института Обнинского государственного университета атомной энергетики отмечают, что в настоящее время активно разрабатываются механизмы, обеспечивающие создание, внедрение и распространение региональных инновационных технологий в различных отраслях экономики, в том числе и в здравоохранении [26].

Основой развития медицинского сектора национальной инновационной системы Калужской области, в соответствии с региональной стратегией социально-экономического развития области, должен стать кластер ядерной медицины [26].

Здесь формируется кластер с основой на следующие структуры: медицинский университет; высокотехнологичный медицинский центр. Понятно, что кластер ядерной медицины – это высокотехнологичная медицинская помощь. Пациенты с тяжелыми заболеваниями, очень дорогое оборудование специфические расходные материалы и система утилизации требуют квалифицированного, хорошо обученного, внимательного и заботливого персонала. Думается, что в данном сегменте предоставления медицинских услуг столь высоки барьеры входа на этот рынок, что никакой конкуренции здесь быть не может. По нашему мнению, конкурировать можно только в оказании вспомогательных, оздоровительных, рекреационных, гостиничных услуг для родных и близких пациента.

Опыт организации межсекторального взаимодействия в рамках производства и распределения медицинских изделий, медбиотехнологий в Калужской области сопровождается выделением более 48 миллионов рублей из федерального бюджета [27].

По информации регионального министерства промышленности и малого предпринимательства Калужской области, около 25 миллионов рублей субсидии пойдет в 2015 году на оснащение высокотехнологичным оборудованием лабораторий инновационного научно - образовательного центра «Виртуальные и симуляционные технологии в медицинском образовании». Центр способствует подготовке и

повышению квалификации специалистов фармацевтических компаний и медицинских учреждений региона, а также организации занятий студентов и учащихся профильных учебных заведений. На сумму восемь миллионов рублей планируется приобрести оборудование для испытательных лабораторий чистых производственных помещений обнинских предприятий фармкластера. Оставшиеся средства пойдут на поддержку перспективных разработок фармацевтических и биотехнологических компаний региона, финансирование образовательных программ и другие мероприятия в рамках развития регионального инновационного кластера фармацевтики [27].

Санкт-Петербургский кластер фармацевтической и медицинской промышленности является динамично развивающимся по размеру и по объему инвестиций в России. В его структуру уже входит около 150 компаний. Более 100 из них — производственные, из которых 22 являются производителями лекарственных средств, 87 — производителями медицинских изделий. Здесь также работают 30 научно-исследовательских институтов и образовательных учреждений и ряд компаний, оказывающих специализированные услуги для участников кластера [28].

Совместная с Ленинградской областью заявка кластера была отобрана Минэкономразвития в числе 14 приоритетных кластеров России. Уже сегодня на предприятиях кластера выпускается около 100 наименований лекарств, защищенных почти 400 патентами. А с учетом потенциала научно-технической базы и уровня подготовки кадров ожидается рост номенклатуры выпускаемых товаров в 10 и более новых наименований лекарств в год [28].

Город накопил немалый опыт взаимодействия с зарубежными компаниями по привлечению средств для создания инновационных производств, подготовки кадров, трансфера технологий и т.п. Одним из примеров такого международного взаимодействия является создание на территории площадью около 6 га международного технопарка трансфера технологий в области медицинской техники. В технопарке разместятся предприятия малого и среднего бизнеса, которые формируют основной объем инноваций в сфере медицинского, экологического приборостроения и биотехнологий в Санкт-Петербурге.

Участники кластера медицинской, фармацевтической промышленности и радиационных технологий Санкт-Петербурга успешно сотрудничают в программах

профессиональной подготовки и повышения квалификации кадров. Наиболее активным их участником является Санкт-Петербургская химико-фармацевтическая академия (СПХФА) — здесь внедряются программы обучения и повышения квалификации, разработанные при участии зарубежных экспертов и таких лидеров мирового фармрынка, как Sartorius, Pfizer, Takeda, и других. Достигнута договоренность о включении СПХФА в программу Tempus, реализуемую Европейским союзом в России в сфере подготовки специалистов по GMP (Good Manufacturing Practice — надлежащая производственная практика).

В Санкт-Петербурге успешно работает Центр по биоинформатике и прогностической медицине, который открыла компания AstraZeneca. Компания на постоянной основе сотрудничает с различными медицинскими организациями города — такими, как Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова и НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Еще одним ярким примером российской фармацевтической компании с масштабным международным сотрудничеством является компания «Герофарм», которая создала современный R&D центр на участке «Нойдорф» особой экономической зоны технико-внедренческого типа в Санкт-Петербурге. Компания сотрудничает с ведущими российскими научно-исследовательскими центрами Москвы, Санкт-Петербурга и Томска, а также с Университетом Манчестера (Великобритания) и контрактными организациями Финляндии. Научно-исследовательский центр реализует ряд проектов по разработке инновационных препаратов вместе с партнерами из Японии, Германии, Великобритании, Франции, Испании, Швейцарии, Италии, США и Северной Кореи [28].

На Петербургском международном экономическом форуме 2015 года было подписано соглашение между компанией Pfizer, Санкт-Петербургом, СПХФА и российской биофармацевтической компанией «БИОКАД» о разработке совместной образовательной программы по подготовке нового поколения специалистов фармацевтической отрасли. Программа «Больше, чем образование» направлена на подготовку нового поколения лидеров российской фармпромышленности. «БИОКАД» — первая компания среди российских предприятий, которая проводит клинические исследования за рубежом: на Украине, в Белоруссии, Индии, ЮАР.

Томская область также активно включена в эти тенденции: с 2012 г. на территории региона появилось пять кластеров, самым масштабным из которых на данный момент является инновационный территориальный кластер «Фармацевтика, медицинская техника и информационные технологии Томской области». Рост числа участников кластера составляет 171 % ежегодно, количество же внутрикластерных проектов в 2015 году с начала проекта увеличилось в восемь раз [29].

Надо отметить, что отечественных примеров создания кластеров в сфере услуг на основе предпринимательства и частной инициативы еще недостаточно, поэтому нами рассмотрен территориальный кластер в сфере услуг здравоохранения в США.

Международный опыт создания кластера возмездных услуг здравоохранения (на примере клиники Мэйо в США)

Примером предпринимательской инициативы является знаменитая клиника Мэйо в США, которая стала центром кластера возмездных услуг здравоохранения. История Клиники Мэйо свидетельствует, что около 140 лет назад в небольшом захолустном городке Рочестер, штат Миннесота, открылась первая частная больница, которая в начале 1900-х годов получила название Клиники Мэйо"[30].

Суть медицины, которую постигли братья Мэйо, более века играет главную роль в менеджменте организации. В конце жизни доктор Уильям Мэйо определил три условия, необходимые для долгосрочного успеха клиники, которые в дальнейшем были дополнены их последователями: непрерывное стремление к идеальному качеству услуг и соблюдению некоммерческих принципов; постоянное искреннее стремление помочь каждому пациенту; постоянная заинтересованность в профессиональном развитии каждого сотрудника; стремление изменяться в ответ на изменение потребностей общества; постоянное стремление достичь высших результатов, что бы ты ни делал; абсолютная честность во всех поступках [30]¹.

Динамика показателей клиники наглядно свидетельствует о развитии этих принципов. Так, в 1912 г. в клинике оказали помощь более 15 тыс. пациентов, уже в 1924 г. - 60 тыс. пациентов и провели 23,6 тыс. операций. К тому времени в клинике было 27 операционных и 1500 больничных мест. В 1983 г. насчитывалось уже 276

¹ С. 27-28

тыс. пациентов, а до конца 2007 года количество пациентов почти удвоилось, число врачей и исследователей выросло более чем в 2 раза. В настоящее время в трех кампусах клиники Мэйо, расположенных в Миннесоте, Аризоне и Флориде работают 42 тыс. человек (сотрудников, студентов и волонтеров).

Во всех городах присутствия клиники получили развитие сопутствующие услуги: гостиничный бизнес, рекреация, медицинское образование и др. [30]².

Здравоохранение в США дорогое, на него тратится 17,9% огромного ВВП (16 245 млрд. долларов) США"[98], а ежегодный медицинский доход одной данной клиники, например, составляет 141,5 миллиона долларов, не считая сопутствующих видов деятельности.

Бюджет научных исследований клиники Мэйо составляет около 495 млн. долларов, в том числе 179 млн. долларов, - поступили от благотворительных фондов и частных лиц. Около 80% врачей клиники принимают участие в научных исследованиях. Одновременно реализуется более 7 тыс. утвержденных исследовательских проектов.

Образовательный сегмент этого «микроэкономического кластера» включает медицинский колледж при клинике, в который входят пять сертифицированных школ, где обучаются 3200 стажеров и студентов. В 2007 г. поступления из благотворительных фондов и пожертвования на образовательные программы клиники составили более 166 млн. долларов. Всего же на цели образования сотрудников было потрачено 215 млн. долларов.

В одной из медицинских школ при клинике обучается около 200 соискателей степени доктора медицины и доктора философии. В медицинской магистратуре обучается 250 чел. для защиты степени магистра биомедицинских наук и доктора философии. Аспирантура готовит по 280 программам более 2200 врачей-резидентов и исследователей.

Рабочий день в клинике начинается в 5.00, при этом хирургические больные начинают поступать в 5.30 (за день делается 300 операций), а в 6.45 открываются лаборатории. К полудню более 13,5 тыс. пациентов, чаще всего в сопровождении

² С. 20-22

родных, получают медицинскую помощь. Выполняется 4600 процедур или диагностических обследований ежедневно. В общей сложности за день в борьбе за человеческую жизнь участвуют около 65 тыс. человек - сотрудников, студентов и волонтеров, пациентов и их родных. 2500 врачей, состоящих в штате клиники, проводят за день 9000 осмотров или консультаций. В среднем 350 пациентов в день получают срочную медицинскую помощь, а палатах на ночь остается 1300 стационарных больных [30].

Таким образом, организация медицинских услуг на уровне лучших мировых практик способна стать своего рода градообразующим фактором экономического развития территории. Медицинская организация, созданная лидерами с высокими ценностями, стала центром кластера научно-исследовательских, образовательных, оздоровительных, гостиничных и других сопутствующих услуг.

Для достижения этой цели в медицинской организации должно быть выстроено грамотное стратегическое управление на основе разработки и принятия Миссии и Видения организации, стратегических целей. Должны быть выработаны ключевые принципы организации деятельности персонала и грамотное управление, создающие специфическую и необходимую культуру ориентации на клиента, нужды пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На наш взгляд, кластерная политика, является одним из инструментов успешной реализации выработанной в регионе стратегии развития. Для применения этого инструмента требуется интеграция наиболее активной части местного сообщества, выявления носителей экспертных знаний по различным направлениям, формирование проектных команд. Работа над формированием кластера носит характер активизации взаимодействия всех факторов местного сообщества, способствующих развитию процессов наращивания социального капитала территории, правильной социализации молодых поколений, их идентификации со своей малой и большой Родиной.

Процессы разработки стратегий развития регионов, создания новых территориальных кластеров, дают шансы быть востребованными интеллектуальной элите региона, развивать внутри региональное и межотраслевое сотрудничества научных, образовательных, производственных организаций региона. Это уменьшит «утечку мозгов», т.к. будут видны, создаваемые в ходе совместной стратегической, проектной деятельности, перспективы для научной интеллектуальной занятости в своем регионе.

Адаптация опыта развития кластерных подходов в регионах России позволяет заключить следующее.

1. В нескольких регионах России (не менее 13) в 2012-2014 успешно реализованы проекты межсекторальной кластеризации региональной экономики с выделением инновационного ядра – государственно-частного партнерства в области реализации специализированных диагностических услуг и реабилитации; высокотехнологичной медицинской помощи; клинических испытаний новых отечественных (импортных) препаратов и вакцин от рискованных социально-значимых заболеваний; фармацевтической промышленности и биотехнологий; медицинского образования и научных исследований.

2. В 2015-2016 гг. планируется создание новых медицинских кластеров, что должно быть обосновано и учтено в стратегии регионального развития здравоохранения и стать мобилизационным стимулом повышения эффективности отрасли.

3. Выявлено, что создание медицинских кластеров в отечественном здравоохранении является государственной инициативой, а стартом начала проектов является выделение государственных ассигнований. В этих условиях, а также с учетом необходимости обобщения разнообразного регионального отечественного и зарубежного опыта, требуется формальная институциональная структура, которая смогла бы координировать развитие кластера со стороны медицинской отрасли и региона, созданной с участием всех входящих в кластер организаций.

4. Необходимо единое методическое обобщение организационно-экономических подходов к развитию и управлению кластерами в разных отраслях народного хозяйства для построения выверенной кластерной политики в здравоохранении.

По нашему мнению, экономическая эффективность развития кластерных подходов к территориальному планированию программ государственных гарантий не может соизмерять результаты по показателям общественного здоровья и затраты, ориентируясь на существующую систему перераспределения доходной части бюджетов федерации и субъектов России, способов формирования межбюджетных трансфертов, а также действующие принципы субсидирования из центра региональных инвестиционных проектов.

Очевидно, что основным источником увеличения бюджетной емкости региональной экономики в условиях размещения медицинского кластера останутся налоговые доходы. Существенное место в развитии территориального здравоохранения занимают средства частных инвесторов, перераспределенные через концессионные, арендные договора, фонды целевых средств и иные инвестиционные бизнес планы, у которых должна быть прибыль.

По нашему мнению, для стимулирования кластерных подходов следует зачислять налог на прибыль организаций, объединенных в кластеры в региональные бюджеты целиком (по ставке 20%), вместо нынешней практики введения ставки «0» по федеральной его части³. Наряду с этим, можно предложить рассмотреть пилотную

³ При общей системе налогообложения из ставки 20%: 18% остается в региональном бюджете, а 2% зачисляется в федеральный бюджет. С 2012 по 2023 годы для резидентов кластера на базе туристических рекреационных ОЭЗ установлена ставка «0» по налогу на прибыль, зачисляемому в федеральный бюджет.

проект, в котором не регулировать федеральным законодательством ставки региональных и местных налогов, налоговых льгот для предприятий (крупных, средних, малых) и индивидуальных предпринимателей, объединенных в медицинские кластеры.

Видоизменение форм поддержки внебюджетных межсекторальных инвестиций и налоговых условий при развитии кластерного принципа планирования услуг здравоохранения не может не затронуть процессы государственной поддержки инноваций, развития зон опережающего роста, развития малого и среднего предпринимательства и т.п.

Практика выделения целевой федеральной субсидии, существующая при многих вариантах развития отечественной инновационной экономики, для медицинских кластеров будет нивелировать экономические риски, при этом ее размер может быть подвергнут ежегодной корректировке в зависимости от размера софинансирования из бюджетов субъекта(ов) .

Нами в качестве экономической основы корректировки предлагается метод пропорциональных целевых показателей развития медицинского кластера (Π^N_1).

Тактика выбора показателей может быть подвержена корректировке, но стратегия на пропорциональность выделения целевых средств в зависимости от достижения плановых индикативных значений нам кажется весьма обоснованной.

Рассмотрим механизмы оценки эффективности государственных средств, выделенных на поддержку экономики медицинского кластера, определив для этого следующие количественные оценочные показатели:

Π_1 - доля средств субъектов Российской Федерации, направленных на поддержку организационного развитию медицинского кластера;

Π_2 - количество муниципальных образований субъекта РФ, в которых осуществлено размещение инфраструктуры для развития медицинского кластера;

Π_3 - доля вновь созданных малых, средних предприятий, зарегистрированных индивидуальных предпринимателей -патентообладателей профильного вида медицинской деятельности, социальных и туристско-рекреационных услуг по

отношению к общему количеству частных организаций на территории размещения кластера;

Π_4 - темпы роста доли средств на оплату труда на «якорных», системообразующих промышленных предприятиях» региона, обеспечивающих страхование трудоспособного населения по обязательному и добровольному медицинскому страхованию на территории размещения медицинского кластера;

Π_5 - темпы роста объемов частных инвестиций, в том числе (Π_5^1)- прямых иностранных инвестиций в предприятия, образующие медицинский кластер;

Π_6 - темпы роста объемов экспорта за пределы кластера (внутрироссийского и внешнего) туристско-рекреационных, санаторно-курортных, медицинских и социальных услуг, осуществляемых предприятиями, образующими медицинский кластер.

Π_7 – рост квалификации основных работников, занятых в производстве профильных услуг в области медицинской, туристической и рекреационной деятельности и социальных услуг.

Размер коэффициента корректировки целевой субсидии ($PK^{ЦСУ}$), определяется по формуле:

если $\frac{\Pi_{фактjк}}{\Pi_{планjк}} \leq 1$, то $PK = \Pi_{факт} / \Pi_{план}$

если $\frac{\Pi_{фактjк}}{\Pi_{планjк}} > 1$, то, $PK = 1$

где:

$\Pi_{фактjк}$ - фактическое значение k-го целевого показателя развития кластера по состоянию на отчетную дату;

$\Pi_{планjк}$ - планируемое значение k-го целевого показателя развития кластера, установленное соглашением.

Таким образом, ожидаемой целью внедрения кластерных принципов планирования медицинских, социальных, туристско-рекреационных услуг, по нашему мнению, может быть повышение доступности и качества отечественной медицины, что приведет к социально-экономическому эффекту в виде укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни, и, как следствие, к повышению трудоспособности, производительности труда, активного долголетия населения страны.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"
2. Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"
3. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 N 2599-р «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения"»
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 ноября 2011 г. № 917 «Об утверждении перечня видов образовательной и медицинской деятельности, осуществляемой организациями, для применения налоговой ставки 0 процентов по налогу на прибыль организаций»
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
6. Дайджест новостей - Территориальные кластеры: анонсы, события, глобальные технологические тренды <http://cluster.hse.ru/doc.2015.pdf>
7. Delgado M., Porter M.E., Stern S. Clusters and entrepreneurship // Journal of Economic Geography. May 2010. US Census Bureau Center for Economic Studies Paper. N CES-WP-10-31.
8. Е.Б. Ленчук, Г.А. Власкин Кластерный подход в стратегии инновационного развития зарубежных стран. <http://institutiones.com/strategies/1928->
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 23.04.2010 N 282
10. Приказ Минпромторга Российской Федерации от 23.10.2009 N 965
11. Приказ Минэкономразвития Российской Федерации от 16.02.2010 N 59
12. Федеральный закон "Об особых экономических зонах" от 22 июля 2005 г. N 116-ФЗ.
13. Федеральный закон от 04.03.2013 N 21-ФЗ
14. Федеральный закон от 31.05.1999 N 104-ФЗ
15. Федеральным законом от 29.11.2014 N 377-ФЗ

16. Портер М. Конкурентное преимущество: Пер. с англ. М.: Альпина Бизнес Букс, 2009
17. Официальный сайт Министерства финансов Российской Федерации. Режим доступа: www.minfin.ru.
18. Федеральный закон от 29.06.2015 N 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»// www.consultant.ru
19. РИАновости <http://ria.ru/society/20150609/1069079857.html#ixzz3nrIL09HG>
20. Территориальные кластеры <http://cluster.hse.ru> 16-30 июня 2015 г. С. 20
21. Территориальные кластеры <http://cluster.hse.ru> 16-31 октября 2014 г. С. 21
22. Дайджест новостей - Территориальные кластеры: анонсы, события, глобальные технологические тренды <http://cluster.hse.ru/doc.2015.pd>
23. Территориальные кластеры <http://cluster.hse.ru> 1-16 июня 2014 г. С.16
24. МЕДИЦИНУ СГРУППИРУЮТ В КЛАСТЕРЫ// Территориальные кластеры <http://cluster.hse.ru> 1-16 июня 2014 г. С. 14
25. Кластерный подход к системе обеспечения развития здравоохранения региона/ Брегин Н.А., Романко Д.В., Матюшина З.И., д.м.н., проф. Романко Ю.С.// http://www.rusnauka.com/33_NIO_2009/Economics/56242.doc.htm
26. Стратегия социально-экономического развития Калужской области до 2030 года. – Постановление Правительства Калужской области №250 от 29.06.09 г.
27. Дайджест новостей - Территориальные кластеры: анонсы, события, глобальные технологические тренды <http://cluster.hse.ru/doc.2015.pd>
28. Развитие фармацевтического кластера Санкт-Петербурга <http://www.privatmed.ru/article/35/1249/1756/> 30.09.14
29. В.Тарасенко. Территориальные кластеры: Семь инструментов управления. М.: Альпина Паблишер, 2015 г. – 201 с.
30. Бери Л. Легендарная клиника Мэйо. Уроки лучшей в мире сервисной организации/ Л.Берри, К.Селтман; пер. с англ. А.Козлова. _ М.: Манн, Иванов и Фербер, ООО «Издательство «Эксмо», 2013. – 384 с.