

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ МЕЖФИРМЕННОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Е.В. Пустынникова

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

Статья посвящена инновационному развитию здравоохранения на основе межфирменной интеграции. В формате реализации предстоящей стратегии развития здравоохранения рекомендован интеграционный подход управления системой здравоохранения, направленный на создание устойчивых хозяйственных связей и взаимовыгодного сотрудничества медицинских организаций. Реализация Национального проекта «Здравоохранение» на основе интеграции позволит успешно реализовать и повысить эффективность оказания медицинских услуг на основе быстрого реагирования, комплексного, своевременного ресурсного обеспечения, применения высоких технологий в профилактике, лечении и реабилитации заболеваний, в том числе и COVID-19.

Ключевые слова: инновационное развитие здравоохранения, эффективность медицинских услуг, оптимизация здравоохранения, больничные организации, бюджетное финансирование, кадровое обеспечение, интегрированная система, экономические гарантии, пандемия COVID-19; профилактика, лечение и реабилитация заболеваний.

Социально-экономические преобразования и целенаправленные тенденции развития современного общества возможны при благоприятных условиях жизни граждан. От уровня и условий жизни зависит духовно-нравственное содержание, состояние здоровья, воспитания и образования граждан, что в конечном счете определяет интеллектуальный потенциал, демографические тенденции, экономические, инновационные возможности страны [2].

Таким образом, активные изменения в структуре здравоохранения и внедрение новых программ, проектов и нормативно-законодательных инструментов способствуют инновационному развитию здравоохранения, что в свою очередь в условиях современных реалий, таких как пандемии и эпидемии является весьма актуально.

Материалы и методы

Теоретической базой при написании данной статьи послужили результаты исследований ученых: Алабугина А.А. – в области высокотехнологичного производства; Баева И.А. – в области развития рынка инноваций с позиции кооперации субъектов инновационной деятельности [7, с. 56]; Ершовой И.В. – исследования в области научно-производственной кооперации; Ерохиной Е.В. – подходы по управлению инновационной активностью регионов и предприятий, как целенаправленной деятельностью в области повышения качества жизни людей [9].

Однако, несмотря на имеющуюся теоретическую и практическую базу исследования в данной области, очевидно влияние различных факторов и тенденций развития: экономических, социальных, технологических, инновационных, политических и многих других, которые предопределяют тенденцию дальнейшего развития здравоохранения, а именно, инновационный аспект развития здравоохранения на условиях взаимовыгодного партнерства.

Подсистема инновационного развития представляет собой важное условие, обеспечивающее

повышение качества управления развитием технико-технологической системы как базы для дальнейшего совершенствования [6].

Цель данного исследования сводится к разработке теоретического аспекта инновационной активности здравоохранения в условиях интеграции.

Данный аспект требует аналитического и практического обоснования, что делает тему исследования актуальной и определяет постановку цели публикации.

Достижение поставленной цели исследования базируется на тенденции развития здравоохранения в настоящее время, в условиях негативного влияния распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в соответствии с чем акцентируется внимание на инновационные тенденции развития здравоохранения.

В ходе исследования были использованы методы структурно-функционального и системного анализа.

Методика исследования

Услуги в области здравоохранения регламентируются нормативно-правовой базой.

Согласно Конституции, право на охрану здоровья и медицинскую помощь является одним из приоритетных конституционных прав жителей Российской Федерации [1]. Это означает, что государство признает и гарантирует соблюдение прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья. В Российской Федерации охрана здоровья граждан является неотъемлемым условием обеспечения достойной жизни общества [1].

Федеральный уровень медицинского законодательства представлен системой нормативных правовых актов, объединенных в самостоятельную отрасль российского законодательства, представляющую собой комплексное образование.

Политика в области здравоохранения базируется на определенных принципах и факторах. В

соответствии с ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» (ФЗ-323 от 21.11.2011 г) установлены и действуют правовые организационные и экономические принципы [3]:

- ✓ принцип законности;
- ✓ принцип социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья;
- ✓ принцип ответственности органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- ✓ принцип доступности и качества медицинской помощи и другие принципы.

Для повышения эффективности системы медицинских услуг возникает необходимость в моделировании организационного поведения с помощью механизма согласования экономических интересов медицинских организаций – участников интеграции, нацеленных на инновационный формат дальнейшего развития и получение синергетического эффекта на основе взаимовыгодного партнерства.

Вне зависимости от формы интеграции для управления экономической системой, на примере здравоохранения, требуется согласование хозяйственных интересов между ее субъектами. Причем согласование интересов необходимо не только на уровне медицинской организации, но и в формате межорганизационного взаимодействия, например, в формате региона, данный формат взаимовыгодного партнерства способствует развитию кластерной интеграции, а также отраслевого партнерства, способствующего формированию и развитию ассоциаций. В настоящее время используются различные формы кооперации для совместной разработки и освоения научно-технической продукции (НТП) [8].

Согласование интересов в формате межфирменной интеграции должно осуществляться с уче-

том уровней управления, которые в свою очередь определяются составом субъектов экономических отношений (рис. 1).

В каждом из представленных уровней системы (см. рис. 1) функционируют определенные субъекты, осуществляющие комплекс медицинских услуг.

Интеграционными отношениями субъектов движет определенный диапазон интересов, согласование которых позволит реализовывать инновационные проекты в области здравоохранения в широком спектре: профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных и других медицинских услуг.

В формате настоящего исследования следует отдельно выделить интересы инновационной направленности субъектов здравоохранения. Так, инновационная деятельность, политика проведения которой закреплена в качестве приоритета развития здравоохранения, будет способствовать повышению уровня медицинских услуг – от создания новшества до получения социально-экономического эффекта.

На условиях интеграции формируется и реализуется такой единый процесс, как «наука – инновации – медицинские услуги», между участниками которого возникает как заинтересованность в сотрудничестве, так и определенное противоречие, проявляющееся в процессе распределения общего дохода, который будет получен на конечном этапе цепочки оказания медицинских услуг – стадии оказания конкретных медицинских услуг по соответствующей потребительской стоимости.

Представленная группировка отдельных мероприятий реализуется в три ключевые стадии (научно-исследовательскую, оказание услуг и рыночную) (рис. 2), что дает возможность очертить границы взаимодействия участников медицинских услуг на основе межфирменной интеграции.

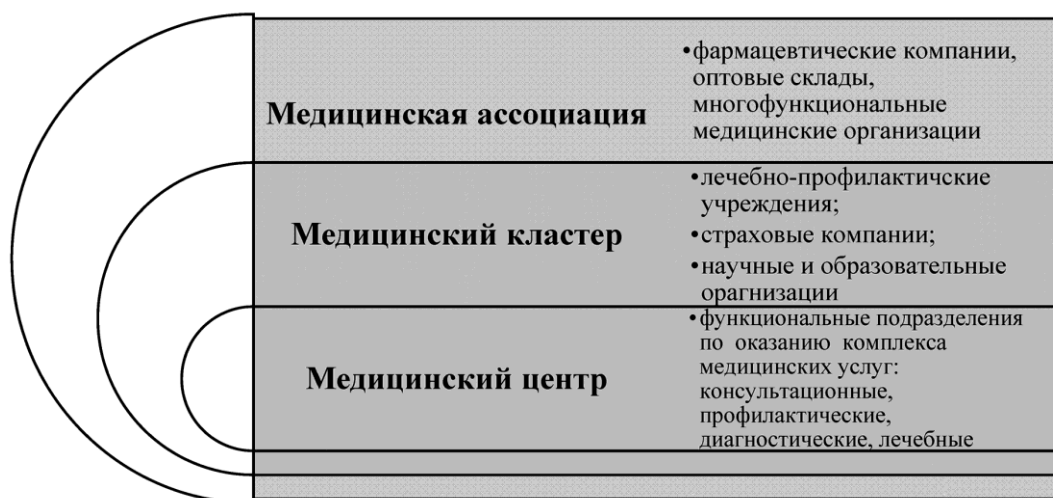


Рис. 1. Состав субъектов системы медицинских услуг на основе межфирменной интеграции

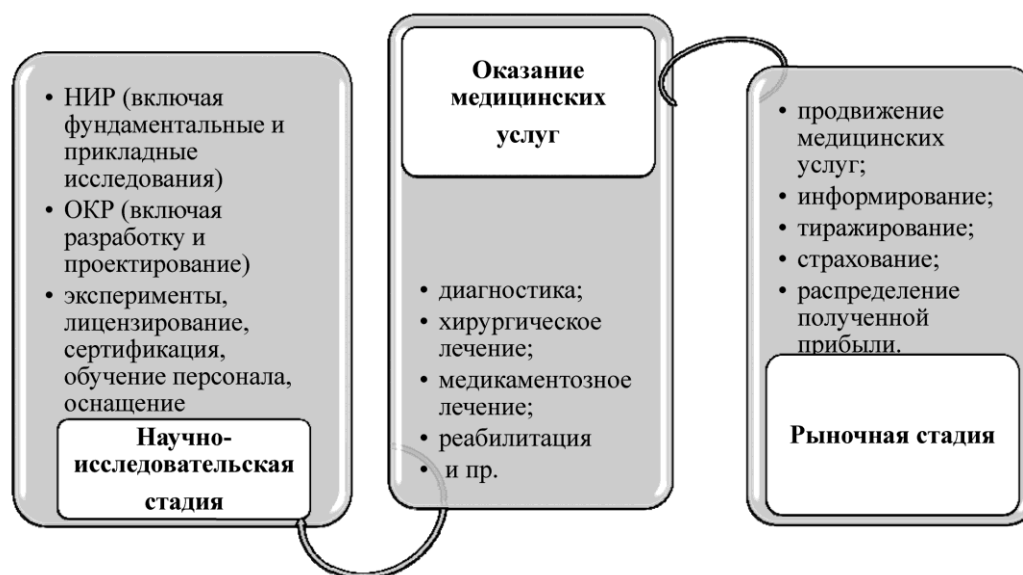


Рис. 2. Последовательность взаимодействий субъектов медицинских услуг в области инноваций на основе межфирменной интеграции

Так, на *научно-исследовательской стадии* в основном организуется взаимодействие и согласование интересов двух групп, заинтересованных в инновационном взаимодействии сторон:

- 1-я группа: научно-исследовательские центры, лаборатории, научные школы, вузы;
- 2-я группа: практикующие медицинские организации.

Стадия оказания медицинских услуг в свою очередь характеризуется взаимодействием и согласованием интересов на мезо-, микроуровне:

- внутри многофункциональных медицинских центров, между функциональными структурными единицами, к примеру, между представителями поликлинических, диагностических, терапевтических, хирургических, санаторных и других;
- внутри медицинской организации – между административными службами и лечебными отделениями.

Для *рыночной стадии* предпочтительным становится организация взаимодействия медицинских центров, информационных, маркетинговых, рекламных, страховых, инвестиционных и других представителей бизнес-среды, а также органов государственной власти и местного самоуправления с соответствующей миссией, в части законотворческого и финансового обеспечения.

Примечательным является тот факт, что для конкретной межфирменной интеграции характерен определенный тип рынка медицинских услуг.

В соответствии с приоритетностью преследуемых интересов между участниками межфирменной интеграции, состав и структура системы медицинских услуг может варьироваться.

В конечном счете интересы участников межфирменной интеграции на рынке медицинских услуг сводятся к взаимовыгодному сотрудничеству на основании следующих ключевых направлений:

- удовлетворение спроса потребителей медицинских услуг, насыщение рынка востребованными медицинскими услугами, повышение качества и расширение ассортимента;
- освоение новых рынков;
- применение новых технологий или способов организации медицинских услуг;
- сокращение сроков внедрения новой технологии, оборудования, продукта; ускорение коммерциализации инновационных разработок.

Следует отметить, что состояние факторов, в которых развиваются инновационные процессы между участниками интеграции, также определяют основные условия и интересы взаимодействий субъектов системы медицинских услуг (рис. 3).

В основе моделей согласования интересов лежит характер хозяйственных отношений субъектов, который следует рассматривать в привязке к составу субъектов и непосредственному содержанию преследуемых ими интересов.

В условиях сетевого взаимодействия один и тот же субъект системы может быть исполнителем решений и центром одновременно. Точный характер определит набор решаемых системой задач.

Адаптируем разработанный профессором М.И. Гераськиным механизм согласования интересов применительно к межфирменному взаимодействию на рынке медицинских услуг, который в свою очередь имеет особую актуальность при оказании инновационных медицинских услуг.



Рис. 3. Взаимодействия на рынке медицинских услуг в условиях межфирменной интеграции

Учитывая тот факт, что согласование интересов предполагает наличие вектора управления и критериев эффективности, представим модель согласования интересов между субъектами системы медицинских услуг.

Вектор управления на микроуровне учитывает несколько интересов I интеграции, то есть включает в себя несколько параметров, наиболее приоритетные из них [10]: $if(i_Z; i_T; i_Q)$.

На макроуровне вектор управления Y ориентирован на получение дополнительных возможностей межкорпоративного сотрудничества при переходе на кластерную или ассоциативную интеграцию $yf(y_I; y_L; y_C)$.

k – количество субъектов, входящих в N_k -ю экономическую систему (на микроуровне – медицинский центр, на мезо-макро- – медицинский кластер и ассоциация). Рассмотрим частные критерии эффективности интеграции на рынке медицинских услуг.

$$x_Z = \frac{Z_k, n \in N_k}{\sum Z_k} - 1 < 0, \quad (1)$$

где $Z_k, n \in N_k$ – переменные издержки лечебно-профилактических и диагностических подразделений медицинских организаций, интегрированных в медицинский центр; $\sum Z_k$ – переменные издержки отдельных медицинских организаций, не интегрированных в медицинский центр.

$$x_T = \frac{T_k, n \in N_k}{\sum T_k} - 1 < 0, \quad (2)$$

где $T_k, n \in N_k$ – объем постоянных (условно-постоянных затрат) в условиях интеграции; $\sum T_k$ – объем постоянных (условно-постоянных затрат) в условиях локального позиционирования медицинских организаций.

$$x_Q = \frac{Q_k, n \in N_k}{\sum Q_k} - 1 > 0, \quad (3)$$

где $Q_k, n \in N_k$ – объем медицинских услуг в условиях интеграции; $\sum Q_k^n$ – объем медицинских услуг в условиях локального позиционирования медицинских организаций.

Влияние интеграции на региональном (кластерном) или отраслевом формате (ассоциации) позволит выявить дополнительные преимущества в виде синергии.

Во-первых, при взаимовыгодном партнерстве с большей вероятностью возможно привлечение инвестиций и НИРС с последующим внедрением инноваций, при этом инвестиционные потоки будут более мощными:

$$y_I = \frac{I_k, n \in N_k}{\sum I_k} - 1 > 0, \quad (4)$$

где $I_k, n \in N_k$ – стоимость коммерциализации инновационных технологий на условиях интеграции; $\sum I_k$ – коммерциализация инновационных технологий на традиционных локальных условиях позиционирования.

$$y_L = \frac{L_k, n \in N_k}{\sum L_k} - 1 < 0, \quad (5)$$

где $L_k, n \in N_k$ – совокупность затрат на условиях интеграции; $\sum L_k$ – сумма затрат в условиях традиционного локального позиционирования медицинских организаций.

$$y_C = \frac{C_{k,n \in N_k}}{\sum C_k} - 1 > 0, \quad (6)$$

где $C_k, n \in N_k$ – синергетический эффект на условиях интеграции медицинских организаций; $\sum C_k$ – экономический эффект партнеров локального позиционирования медицинских организаций.

Вектор управления принадлежит допустимой области получения эффекта:

$$R = \{R_n^k, n \in N_k\}, i^k \int (i_Z; i_T; i_Q), y^k \int (y_I, y_L, y_C) \quad (7)$$

Вектор управления на условиях интеграции на уровне медицинского центра и макроэкономической системы (медицинского кластера или медицинской ассоциации) определяет область дополнительного эффекта в соответствии с ограничениями:

$$I = \begin{cases} i_{Zn}^k, i_Z \in i, n \in N_k, \text{ при } (i_Z > 0); \\ i_{Tn}^k, i_T \in i, n \in N_k, \text{ при } (i_T < 0); \\ i_{Qn}^k, i_Q \in i, n \in N_k, \text{ при } (i_Q > 0). \end{cases} \quad (8)$$

$$Y = \begin{cases} y_{In}^k, y_I \in y, n \in N_k, \text{ при } (y_I > 0); \\ y_{Ln}^k, y_L \in y, n \in N_k, \text{ при } (y_L > 0); \\ y_{Cn}^k, y_C \in y, n \in N_k, \text{ при } (y_C > 0). \end{cases} \quad (9)$$

На основании проведенного экономико-математического моделирования, очевидно, что медицинские организации получают дополнительный эффект в результате интеграционных процессов.

В заключение следует отметить, что согласование интересов на условия взаимовыгодного партнерства медицинских организаций следует рассматривать в качестве одного из направлений стимулирования развития инноваций в здравоохранении.

Подобный вектор развития может быть реализован в случае успешного формирования интегрированной системы с сопутствующим созданием устойчивых хозяйственных связей и результатами взаимовыгодного сотрудничества медицинских организаций. Для этого необходим алгоритм проведения согласования действий в контексте проектного управления:

- на первом этапе стратегического взаимодействия в ходе проведения совместного диалога бизнеса и правительства необходимо согласовывать цели, сформировать пирамиду решения задач;
- на втором этапе следует оценить проекты по модернизации больничных и инфраструктурных площадок, разработке и внедрению новых

лекарственных средств, методик профилактики, лечения и реабилитации больных;

- на третьем этапе – координировать действия по осуществлению намеченных планов и распределять полученный эффект в соответствии с договоренностями.

Участие в интегрированной системе предоставляет медицинским организациям преимущества в доступе к новым технологиям, методам взаимодействий, диверсификации риска. Участие в интегрированной системе делает возможным непосредственное координирование деятельности всех участников интеграции при получении информации, финансов, выходе на ресурсные рынки и рынки труда. Субъекты интегрированной системы получают ряд преимуществ: в части получения более достоверной информации, устранения дублирований и как следствие, синергетического эффекта.

Взаимовыгодное сотрудничество способствует формальному и неформальному обмену знаниями и взаимодействию между организациями с взаимодополняющими активами и профессиональными навыками [10].

В обозначенном контексте интегрированная политика будет направлена не на реализацию отдельных мероприятий по закупке оборудования, а в целом будет способствовать развитию сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрению инновационных медицинских технологий, что в свою очередь, соответствует реализации Национального проекта «Здравоохранение» [4].

Следует отметить, что интеграционный подход управления медицинскими организациями позволит повысить эффективность медицинских услуг на основании быстрого реагирования, комплексного, своевременного ресурсного обеспечения, применения высоких технологий в профилактике, лечении и реабилитации заболевания, что в свою очередь будет способствовать росту численности населения и продолжительности жизни [5].

Литература

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (ред. от 21.07.2017) // *Российская газета*. – 1993. – 25 декабря. – № 256.
2. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»
3. Федеральный закон от 21.11.2014 № 323-ФЗ (ред. от 27.09.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // *Собрание законодательства РФ*, 30.09.2016, № 39, ст. 4883.
4. Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому

развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16

5. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

6. Алабугин, А.А. Методы и ресурсы повышения качества управления потенциалом высокотехнологичного развития предприятия / А.А. Алабугин, И.Б. Береговая // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2019. – Т. 13, № 4. – С. 55–63. DOI: 10.14529/em190405

7. Баев, И.А. Сущность, структура и функции рынка инноваций / И.А. Баев, Д.А. Горшенина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2015. – Т. 9, № 1. – С. 54–61.

8. Еришова, И.В. Проект – аутсорсинг как форма научно-производственной кооперации промышленных предприятий / И.В. Еришова, А.В. Еришов, Я.Г. Бездежская // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2020. – Т. 14, № 2. – С. 73–80. DOI: 10.14529/em200207

9. Ерохина, Е.В. Инновационная активность региона: проблемы, оценка и возможности стимулирования / Е.В. Ерохина // Общество: политика, экономика, право. – 2015. – № 2. – С. 22–28.

10. Пустынникова Е. В. Развитие системы медицинских услуг на основе межфирменной интеграции: монография / Е. В. Пустынникова. – Ульяновск: УлГУ, 2019. – 173 с.

Пустынникова Екатерина Васильевна, д.э.н., профессор, Ульяновский государственный университет (г. Ульяновск), ebrezneva@list.ru

Поступила в редакцию 7 декабря 2020 г.

DOI: 10.14529/em200411

INNOVATIVE ASPECTS OF HEALTHCARE DEVELOPMENT BASED ON INTER-COMPANY INTEGRATION

E. V. Pustynnikova

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, Russian Federation

The article is devoted to innovative development of healthcare based on inter-company integration. Within the frameworks of implementing the upcoming health development strategy, an integrated approach to managing the health system is recommended, which is aimed at creating sustainable economic ties and mutually beneficial cooperation between medical organizations. The fulfilment of the national project “Healthcare” based on integration will help successfully implement and improve the efficiency of medical services based on rapid response, comprehensive and timely resource provision, and the use of high technologies in the prevention, treatment, and rehabilitation of diseases, including COVID-19.

Keywords: development of healthcare, efficiency of medical services, optimization of healthcare, hospital organizations, budget financing, staffing, integrated system, economic guarantees, synergy effect, COVID-19 pandemic; prevention, treatment and rehabilitation of disease.

References

1. Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii ot 12.12.1993 (red. ot 21.07.2017) [Constitution of the Russian Federation of 12.12.1993 (amended as of 21.07.2017)]. *Rossiyskaya gazeta*, 1993, December 25, no. 256.

2. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 7 maya 2018 goda № 204 «O natsional'nykh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2024 goda» [Decree of the President of the Russian Federation No. 204 “On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024” as of May 7, 2018].

3. Federal'nyy zakon ot 21.11.2014 No. 323-FZ (red. ot 27.09.2016) «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» [Federal Law N 323-FZ (amended as of 27.09.2016) “On the principles of health protection of citizens in the Russian Federation” as of 21.11.2014]. *Sobranie zakonodatel'stva RF* [Collection of Legislative Acts of the Russian Federation], 30.09.2016, No. 39, Art. 4883.

4. *Novaya gazeta*. Available at: <https://novyagazeta.ru/articles/2019/11/04/82612-proval-optimizatsii-zdravooxraneniya> (accessed: 28.07.2020).
5. *Ukaz Prezidenta RF ot 6 iyunya 2019 g. N 254 «O Strategii razvitiya zdravookhraneniya v Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda»* [Decree of the President of the Russian Federation No. 254 “On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation for the Period until 2025” as of June 6, 2019].
6. Alabugin A.A., Beregovaya I.B. Methods and Resources of Improving the Quality of Management of High-Technological Development Capacity of Companies. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2019, vol. 13, no. 4, pp. 55–63 (in Russ.). DOI: 10.14529/em190405
7. Baev I.A., Gorshenina D.A. Nature, Structure and Functions of the Innovation Market. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2015, vol. 9, no. 1, pp. 54–61. (in Russ.)
8. Ershova I.V., Ershov A.V., Bezdezhskaya Ya.G. Project Outsourcing as a Form of Research and Production Cooperation of Industrial Enterprises. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2020, vol. 14, no. 2, pp. 73–80. (in Russ.). DOI: 10.14529/em200207
9. Erokhina E.V. [Innovative activity in the region: challenges, assessment, and reinforcement resources]. *Obshchestvo: politika, ekonomika, pravo* [Society: Politics, Economics, Law], 2015, no. 2, pp. 22–28. (in Russ.)
10. Pustynnikova E.V. *Razvitie sistemy meditsinskikh uslug na osnove mezhfirменноy integratsii* [Development of the system of medical services based on intercompany integration]. Ulyanovsk, 2019. 173 p.

Ekaterina V. Pustynnikova, Doctor of Sciences (Economics), Professor, Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, ebrezneva@list.ru

Received December 7, 2020

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Пустынникова, Е.В. Инновационные аспекты развития здравоохранения на основе межфирменной интеграции / Е.В. Пустынникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». – 2020. – Т. 14, № 4. – С. 93–99. DOI: 10.14529/em200411

FOR CITATION

Pustynnikova E.V. Innovative Aspects of Healthcare Development Based on Inter-Company Integration. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Economics and Management*, 2020, vol. 14, no. 4, pp. 93–99. (in Russ.). DOI: 10.14529/em200411