

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.255.(19)

Апухтин А.Ф., Деларю В.В., Апухтина М.В.

МНЕНИЯ ВРАЧЕЙ И СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНСТИТУАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИЙ В КАРДИОЛОГИИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет г. Волгоград
ГУЗ Городская Клиническая больница СПМ7, г. Волгоград

Проведено анкетирование 452 работающих врачей г. Волгограда (сплошные гнездовые выборки) в мае-сентябре 2009 года. 77,8% специалистов оценили техническую оснащенность больниц и поликлиник города как недостаточную. 30,7% врачей считают что исключительно или преимущественно используется импортная аппаратура, а 25,4% что импортная и отечественная аппаратура используются в одинаковой мере. 42,5% опрошенных специалистов выразили мнение зависимости отечественной медицины от импортной аппаратуры. 32,5% отметили угрожающий характер зависимости отечественной медицины от импортной аппаратуры. 61,5% респондентов считают актуальной проблему разработки и практического внедрения отечественных инновационных лечебно-диагностических технологий (в т.ч. различной аппаратуры). Более 60% опрошенных специалистов мало знают об отечественных патентованных разработках в области кардиологии и недостаточно используют их в своей работе.

Ключевые слова: объекты патентного права, институализация, практическая медицина.

Arukhtin A.F., Arukhtina M.V.

PHYSICIANS'S OPINIONS AND REGIONAL STATUS PROBLEM OF INSTITALISATION PATENT'S OBJECTS IN CARDIOLOGY HEART CARE

452 physicians of Volgograd hospitals were interviewed at the period from May till September 2009. These physicians were asked about hospital home and foreign produced equipment, governmental and municipal support of inventors, patent legislation. 77,8% physicians estimate the situation with equipment as a failure. 42,5% physicians consider that home heart care depends on foreign equipment. More than 60% asked physicians haven't known about home patents and haven't used of its in work. In opinion of 62,5% respondents, introduction of patent's objects in heart care is actual. Failure governmental and municipal support of inventors and incompleteness of the patent legislation are noticed by 28,8% of all respondents. 48,2% physicians have considered that payment for the usage by patents are low.

Отнесение интеллектуальной собственности к правам человека, принятное комиссией по правам человека ООН и подтверждённое во Всемирной декларации интеллектуальной собственности, рассматривается сегодня как признание исключительной важности интеллектуальной собственности для развития любого общества. Успешность развития здравоохранения, как и других сфер

жизнедеятельности, предполагает внедрение инновационных лечебно-диагностических технологий и аппаратуры, которые являются интеллектуальной собственностью и, в значительной мере, относятся к объектам патентного права. Отсутствие в области здравоохранения общих подходов к понятиям "Правовая охрана результатов интеллектуальной деятельности" и "Лицензионное соглашение на право инвес-

тирования исключительных прав по объектам патентного права" не позволяет включать изобретения надлежащим образом в рыночный оборот [12]. Изучение вопросов институализации результатов интеллектуальной деятельности, представленных в сфере практической медицины объектами патентного права является актуальным и важным для успешного развития отечественного здравоохранения.

Цель исследования - изучить на основании мнения врачей особенности институализации объектов интеллектуальной собственности в области кардиологии и эндокринологии и уточнить причины, препятствующие их внедрению в медицинскую практику.

Материал и методы исследования

Методом гнездовых выборок с помощью специально разработанной анкеты проведено анкетирование 452 врачей поликлиник, стационаров, станций скорой медицинской помощи по вопросам оснащенности аппаратурой, разработки и внедрения объектов интеллектуальной собственности в учреждения здравоохранения города Волгограда. Полученные ответы обрабатывали методом структурно-функционального анализа. Статистическую достоверность качественных различий оценивали с помощью ТМФ-точного критерия Фишера- $\Psi_{\text{тмф}}$. Статистически достоверным считали $\Psi_{\text{тмф}} = 1,64$ при $p < 0,05$; $\Psi_{\text{тмф}} = 2,31$ при $p < 0,01$; $\Psi_{\text{тмф}} = 2,81$ при $p < 0,001$ [10].

Результаты

К числу факторов оказывающих непосредственное влияние на интеллектуально-профессиональную деятельность относится стаж работы. В соответствии с существующим положением по вопросу аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения высшая врачебная квалификационная категория не присваивается врачам имеющим стаж работы по аттестуемой специальности менее 10 лет. Согласно этого

положения врачам имеющим степень доктора медицинских наук (д.м.н.) высшая врачебная квалификационная категория присваивается заочно по представлению руководителя учреждения, в котором работает д.м.н. Учитывая влияние на присвоение высшей квалификационной категории факторов производственного стажа и ученой степени, результаты полученных ответов оценивались с учетом производственного и научно-квалификационного факторов.

Среди опрошенных 452 врачей стаж работы до 10 лет указали 285 (63%) и стаж 10 и более лет отметили 167 (37%) человек. 41 врач (9%) имел ученую степень кандидата медицинских наук. 30 (73,2%) кандидатов медицинских наук имели стаж до 10 лет и 11 (26,8%) указали стаж работы 10 и более лет. Пять специалистов имели степень доктора медицинских наук. Один со стажем до 10 лет, остальные четыре со стажем 10 и более лет.

Технико-аппаратную оснащенность больниц, станций СМП и поликлиник города 77,8% врачей-специалистов оценили как недостаточную. 30,7% врачей отметили, что практически используется исключительно или преимущественно импортная аппаратура. Лишь 25,4 % респондентов считали, что импортная и отечественная аппаратура используются в одинаковой мере. На взгляд 42,5% опрошенных специалистов сложилась зависимость отечественной медицины от импортной аппаратуры. Причем 32,5% отметили, что для настоящего и будущего зависимость отечественной медицины от импортной аппаратуры носит угрожающий характер.

В этой связи, по мнению 61,5% респондентов, проблема разработки и практического внедрения отечественных инновационных лечебно-диагностических технологий (в т.ч. различной аппаратуры) является актуальной. Данного мнения придерживалось 71,9% врачей со стажем 10 и более лет работы и 55,0% врачей со стажем до 10 лет работы ($P_{\text{тмф}} < 0,001$).

Все 137 (30,3%) врачей знающих что-либо о современных отечественных патенто-

ванных разработках по кардиологии и эндокринологии, отметили занятие изобретательством. Остальные 315 (69,7%) врачей-специалистов не знали о современных отечественных патентованных разработках и никогда не занимались изобретательством. Из них 250 (166 врачей стаж до 10 лет и 84 врача стаж 10 лет и более) ничего не знали современных отечественных патентованных разработках по специальности и 65 (40 врачей стаж до 10 лет и 25 врачей стаж 10 и более лет) затруднялись дать ответ на данный вопрос. При этом врачи со стажем до 10 лет статистически достоверно чаще не знали о современных отечественных патентованных разработках и достоверно реже занимались изобретательством ($\Psi_{\text{тмф}}=4,93$; $p<0,001$). Использовали в работе отечественные патентованные разработки 109 (24,1%) врачей -специалистов (71 стаж до 10 лет и 38 стаж более 10 лет). Напротив, 343 (75,88%) интервьюированных специалистов (279 отрицательно ответивших и 64 затруднившихся дать ответ) не использовало их в своей работе (214 стаж до 10 лет и 129 стаж 10 лет и более). Влияния врачебного опыта и стажа на частоту использования в работе отечественных патентованных разработок не обнаружено (22,75% и 24,91%; $p>0,05$). Патентованные разработки использовали 23-25% врачей с опытом от 10 лет и стажем работы до 10 лет.

Из 137 (30,3%) занимавшихся изобретательством респондентов 45 (9,95%) почти сразу оставили занятие изобретательством. 39 (28,46%) респондентов разрабатывали и внедряли свои изобретения. Из них 29 с производственным стажем до 10 лет и 10 врачей со стажем 10 лет и более. Разрабатывали но не стали внедрять свои разработки 19 врачей, из них 17(63,8%) со стажем до 10 лет и лишь 2(18,1%) со стажем 10 лет и более.

При сравнительном качественном анализе 2-х групп респондентов внедрявших (39чел) и не внедрявших свои изобретения (19чел) выявлены статистически достоверные отличия большего количества внедрявших изобретения, в сравнении с не внедрявшими изобретения, при стаже работы от

10 лет ($\Psi_{\text{тмф}}=4,12$; $p<0,001$) и до 10 лет ($\Psi_{\text{тмф}}=1,67$; $p<0,05$).

Пытались, но не смогли внедрить свои изобретения 34 врача-специалиста. Из них с производственным стажем до 10 лет 22 человека и стажем 10 лет и более 12 врачей. При сравнительном качественном анализе 2-х групп респондентов, не внедривших свои изобретения (19чел) и не ставших внедрять изобретения (34чел) выявлено статистически высоко достоверно большее число врачей со стажем работы от 10 лет не внедривших изобретения, в сравнении с не ставшими внедрять изобретения ($\Psi_{\text{тмф}}=7,12$; $P<0,001$). В тоже время, не обнаружено аналогичного различия у врачей со стажем работы до 10 лет ($\Psi_{\text{тмф}}=1,25$; $p<0,2$). Таким образом, количество врачей в группе со стажем работы от 10 лет пытающихся, но не внедривших свои изобретения, статистически достоверно больше числа не внедрявших изобретений. Данный факт свидетельствует о статистически достоверно большей внедренческой активности врачей со стажем работы 10 и более лет, в сравнении с группой менее опытных врачей со стажем работы до 10 лет ($\Psi_{\text{тмф}}=1,25$; $p<0,2$). Последние достоверно реже пытались внедрять и чаще не предпринимали попыток внедрения своих изобретений, в сравнении с коллегами со стажем работы от 10 лет.

На вопрос существования сложностей разработки и внедрения инновационной лечебно-диагностической технологии (в т.ч.аппаратуры) 43 (9,5%) специалиста отметили преимущественно сложности разработки, 190(42%) отметили примерно одинаковую сложность как разработки так и внедрения инновационных технологий, 170 (37,6%) отметили более высокую сложность практического внедрения инновационных технологий.

По мнению большинства опрошенных основные трудности, которые встают перед изобретателями это: отсутствие материальной заинтересованности авторов придумывать что-то новое 218(48,2%; до 10 лет 144

чел., и 74 чел. от 10 лет; $\Psi_{\text{тмф}} = 4,56$; $p < 0,001$), отсутствие материальной заинтересованности авторов внедрять свои изобретения (46,9%; до 10 лет 127 чел., и 85 чел. от 10 лет; $\Psi_{\text{тмф}} = 2,86$; $p < 0,001$), недостаточная поддержка изобретателей со стороны государственных и/или муниципальных органов власти (28,8%; до 10 лет 78 чел., и 52 чел. от 10 лет; $\Psi_{\text{тмф}} = 2,25$; $p < 0,02$), несовершенство законодательной базы в области изобретательства (27,8%; до 10 лет 84 чел., и 42 чел. от 10 лет; $\Psi_{\text{тмф}} = 3,60$; $p < 0,001$), отсутствие специальных структур которые бы индивидуально работали с изобретателями (13,9%; до 10 лет 55 чел., и 18 чел. от 10 лет; $\Psi_{\text{тмф}} = 3,91$; $p < 0,001$). Лишь 3,1% считают, что особых трудностей, которые встают перед изобретателями нет (до 10 лет 11 чел., и 3 чел. от 10 лет; $\Psi_{\text{тмф}} = 1,87$; $p < 0,03$).

Обсуждение. Количество врачей, которые не могут внедрить свои изобретения зависит от стажа и опыта работы. Врачи со стажем 10 и более лет работы статистически достоверно реже отказываются от внедрений своих изобретений. Видимо поэтому, их попытки внедрения изобретений также статистически достоверно часто более успешны. 69,7% (315) врачей-специалистов никогда не занимались изобретательством. По этой причине последние не знают о современных отечественных патентованных разработках в области кардиологии и эндокринологии. При этом врачи со стажем до 10 лет чаще (различие статистически высоко достоверно $\Psi_{\text{тмф}} = 4,93$; $p < 0,001$) не знают о современных отечественных патентованных разработках и достоверно реже занимаются изобретательством. В тоже время чужие патентованные разработки используют одинаково часто приблизительно 25% врачей независимо от стажа и опыта работы (23% и 25% от 10 и до 10 лет; $p > 0,05$). Еще 8,6% (39) врачей пытаются внедрять свои разработки. Общая внедренческая инновационная активность врачей составляет 33-34%.

Из 40% отметивших занятие изобретательством 10% врачей практически сразу его оставляют. По мнению большинства

респондентов (60%) причины прекращения занятия изобретательством во многом в отсутствии механизмов практической реализации изобретений. Среди проблем препятствующих изобретательству статистически достоверно чаще врачи со стажем до 10 лет отмечают отсутствие материальной заинтересованности авторов придумывать что-то новое ($\Psi_{\text{тмф}} = 4,56$; $p < 0,001$), отсутствие материальной заинтересованности авторов внедрять свои изобретения ($\Psi_{\text{тмф}} = 2,86$; $p < 0,001$), недостаточную поддержку изобретателей со стороны государственных и/или муниципальных органов власти ($p < 0,02$), несовершенство законодательной базы в области изобретательства ($p < 0,001$), отсутствие специальных структур которые бы индивидуально работали с изобретателями ($p < 0,001$).

В настоящее время в Российской экономике и медицине действительно практически отсутствуют структуры, работающие с изобретателями и занимающиеся качественным анализом их изобретений, которые могли бы быть включены в государственные и муниципально-регионарные инвестиционные проекты. Сегодня анализ изобретений для внедрения осуществляется Роспатентом, а точнее отраслевые отделы ФГУ ФИПС, ежегодно публикуют 100 лучших изобретений РФ. Однако работа Роспатента недостаточно эффективна. Внедрение патентов этот отбор не облегчает, а частное предпринимательство, по-прежнему, не удостаивает своим вниманием индивидуальных изобретателей. Многие изобретатели создают свои изобретения не в научно-исследовательских центрах, а на местах, в свободное от работы время. Хотя промышленная применимость таких изобретений не всегда очевидна, однако эта работа специалистов изобретателей направлена на реальное улучшение воспроизводства здоровья населения. Как известно, большинство таких изобретений создаются для нужд профессиональной деятельности и еще до патентования оказываются внедренными и фактически реализованы на рабочих местах. Как показало данное исследование, врачи со стажем от 10

лет статистически достоверно чаще создают и внедряют изобретения. Внедрение отечественных, не высокотехнологичных инновационных разработок, часто увеличивает доступность исследований, лимитированных в существующих стандартах лечения[2] и поэтому способно снизить расходы на дополнительное лекарственное обеспечение, которое растет и недостаточно обеспечивается государственными гарантиями.

В тоже время мнение, об отсутствии особых трудностей, которые встают перед изобретателями, достоверно чаще выявлено среди врачей со стажем работы до 10 лет ($\Psi_{тмф}=1,87$; $p<0,03$). Объяснить противоречивость мнений, о наличии целого ряда препятствий для занятия изобретательством в отсутствии особых трудностей, которые встают перед изобретателями, среди врачей со стажем работы до 10 лет можно на основании полученных в данном исследовании результатов. Так врачи со стажем работы до 10 лет достоверно чаще, по сравнению с более опытными коллегами, ничего не знают о современных отечественных патентованных разработках по специальности и не занимаются изобретательством. Очевидно, что для этой части врачей нет особых препятствий так как они не заняты изобретательством. Для остальных изобретателей имеется немало других объективных препятствий. Среди них, помимо отсутствия специально работающих с изобретателями структур, как отмечалось выше, отсутствие материальной заинтересованности разрабатывать (48,2%) и внедрять (46,9 %) инновации.

Несовершенную законодательную базу в области изобретательства, отметили 27,8% врачей в качестве более или менее значимой проблемы ($\Psi_{тмф}=3,60$; $p<0,001$) в зависимости от производственного стажа. И это вполне закономерно, так как до сих пор окончательно не решен вопрос материальной заинтересованности авторов в разработке и внедрении потенциальных и реальных объектов патентного права. Несмотря на принятие, Государственной думой 4-й части ГК РФ 18.12.2006г, направленной на решение

вопроса коммерциализации инноваций, в обществе идет горячая дискуссия о несовершенстве данного закона и его глав, незавершенности их разработки. С 1 января 2008 года вступила в силу четвертая часть гражданского кодекса Российской Федерации, заменившая собой законы, ранее регулировавшие вопросы, связанные с интеллектуальной собственностью. В частности, прекратил действовать патентный закон Российской Федерации. Однако ни в Патентном законе, ни в ГК РФ нет норм устанавливающих порядок выплаты вознаграждений авторам изобретений и полезных моделей. Этот порядок до сих пор регламентирует закон СССР от 31 мая 1991г №2213-1 "Об изобретениях в СССР". Согласно ст.12 Федерального закона Российской Федерации от 18 декабря 2006г №231-ФЗ "О введении в действие части четвертой Гражданского кодекса Российской Федерации" закон СССР "Об изобретениях в СССР" продолжает действовать (в части п.1, 3 и 5 ст.32 и 34) до принятия актов РФ о развитии изобретательства и художественно-конструкторского творчества. Из содержания ст.12 федерального закона видно, что вопрос выплаты авторских вознаграждений не входит в "компетенцию" Гражданского кодекса и этой проблеме на законодательном уровне не уделяется должного внимания [6]. Единственный акт, регулирующий в настоящее время порядок выплаты авторских вознаграждений, - закон СССР "Об изобретениях в СССР", который был принят в 1991 году. Этот закон не только устарел, но во многом практически не функционирует. Так п.5 ст. 32 гласит "Автору изобретения обладателем патента выплачивается поощрительное вознаграждение... Размер поощрительного вознаграждения за изобретение (независимо от количества соавторов) должен быть не менее среднего месячного заработка работника данного предприятия". На самом деле поощрительные вознаграждения авторам изобретений зачастую не выплачиваются. Поэтому, система интеллектуальной собственности может до

некоторой степени компенсировать реализованную в конкретном продукте творческую деятельность авторов, однако она не обеспечивает действительных инвестиций в их будущее творчество. В законодательстве ряда стран, куда не входит Россия изъятие исключительного права, как правило, компенсируется предоставлением автору права на авторское вознаграждение.

Недостаточную поддержку изобретателей и их изобретений со стороны государственных и/или муниципальных органов власти в настоящем опросе отметили 28,8%. Причем данный пункт оказался статистически достоверно более значимым для врачей со стажем до 10 лет ($p<0,02$), вероятно, из-за недостаточности финансовых доходов. По литературным данным финансовые вложения в оформление патента достаточно велики и составляют до 150 тыс. рублей [7]. Кроме этого владелец патента на изобретение ежегодно оплачивает пошлину от 1,5 и более тыс. рублей в зависимости от срока продления патента, тем больше чем дольше он действует. Увеличению финансовых издержек изобретателей в немалой степени способствует постановление правительства РФ №941 от 10 декабря 2008 года, в котором прописано увеличение ежегодной пошлины за Евразийский патент на 25% от размера пошлины за поддержание в силе патента РФ на изобретение. Вследствие отсутствия средств (включая валютные) на поддержку изобретателей и патентование их изобретений, российские разработчики в медицинской и сопряженных с ней областях патентуют свои изобретения в основном только в России, что создает возможность безвозмездного копирования их изобретений в других странах [4].

В последнее время в РФ стало больше закупаться технологически сложного импортного диагностического оборудования, требующего значительных средств. При этом здравоохранение экономически развитых стран, благодаря Российским незащищенным за пределами РФ изобретениям и инвес-

тициям, становится все более технологичным. Этому, в значительной степени, способствует сложившаяся государственно-инвестиционная политика, недостаточно ориентированная на поддержание отечественных производителей патентных биотехнологий. Так на состоявшейся 22 февраля 2011 года конференции "Инновации в здравоохранении: современность, международная практика и обмен опытом" в своем интервью зам. министра здравоохранения и социального развития (МЗ и СР) Вероника Скворцова отметила способность и готовность МЗ и СР инвестировать в биомедицинские и биотехнологические разработки Великобритании достаточное количество средств и на длительный период времени [9]. При этом предлагаемый выбор технологий и аппаратуры огромный и часто приобретаются единичные экземпляры. В то время как для успешного функционирования лечебно-диагностического процесса в РФ требуется значительное количество единиц аналогичного оборудования. В связи с этим возникает вопрос, насколько уже затраченные деньги способствуют эффективному снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, максимальному продлению активной жизни Российских граждан на основе инновационных достижений отечественной и, в частности, зарубежной медицинской науки. В силу ограниченных возможностей финансирования здравоохранения из бюджетов всех уровней, в ближайшей перспективе удовлетворение потребностей отечественного здравоохранения в высокотехнологичном импортном оборудовании на региональном уровне не реально. О недостаточно благоприятной сложившейся инновационной политике в области практического здравоохранения также свидетельствуют результаты комплексного исследования состояния диагностической службы в г.Омске в целом и в ее отдельных подразделениях [11]. Недостаточная оснащенность высоко технологичным оборудованием и недостаточная его доступность отмечена в ответах врачей в

качестве существенной причины внедрения в ЛПУ г.Омска системы платных медицинских услуг для населения.

В Российской Федерации (РФ), по данным И.Б.Назаровой [7], кардинальные изменения в системе здравоохранения, связанные с переводом медицинских услуг на платную основу значительно снижают доступность медицинской помощи. Сложившаяся ситуация не способствует политике инноваций в практическом здравоохранении, целью проведения которой является создание (либо приобретение), внедрение и распространение инновационных медицинских технологий с целью повышения качества и доступности медицинской помощи [5]. При этом остаются, не востребованными доступные отечественные инновационные технологические разработки. Это подтверждают результаты проведенного настоящего опроса, в котором установлена недостаточная, на уровне 33-34%, внедренческая активность инноваций среди врачей специалистов.

Важным шагом формирования инновационной политики является разработанная Министерством экономического развития РФ концепция долгосрочного социально-экономического развития России на 2008-2020гг. В этой связи возникает необходимость в формировании отраслевой инновационной политики в здравоохранении. Где потребность в разработке и внедрении медицинских инноваций остается не только очень высокой, но и в перспективе будет только нарастать [5], особенно с учетом несовершенства гарантированных, ежегодно пересматриваемых стандартов оказания бесплатной медпомощи. При этом очевидно, что существующие трудности внедрения доступных способов контроля лечения больных с АГ, являющихся объектами интеллектуальной собственности, снижают эффективность и качество лечения данной широко распространенной патологии [1].

По данным анализа обращаемости за услугами скорой медпомощи (СМП) Мытищинского муниципального района Московской области в период с 2004 по 2008

гг. установлено [8], что АГ по частоте обращаемости и числу сосудистых осложнений является одной из наиболее важных и нерешенных проблем первичной медико-санитарной помощи. По этому разделу патологии, как указывает источник, в большом проценте случаев (>25%) СМП выполняет замещение функций амбулаторно-поликлинических учреждений. Вместе с этим, за анализируемый период времени в работу СМП района были осуществлены единичные инновации. В частности, внедрены новое изделие медицинского назначения- 3-х канальные электрокардиографы Fukuda, и из "новых"- препараты Энап в/в и нифедипин под/язык [8]. Последний препарат, используется в клинической практике уже 20 лет, и он не инновационный. Обращает внимание отсутствие указаний на внедрение в работу СМП глюкометров.

Проблемы оказания эффективной медпомощи больным артериальной гипертензией и сахарным диабетом, а также выявленный по данным анализа литературы и результатам проведенного опроса характер инновационной деятельности и препятствия к внедрению отечественных инноваций не случайны для регионов Волгограда, Москвы и Омска. Очевидно, что на государственном уровне управления интеллектуальной собственностью не выполняется главная задача по созданию благоприятных условий для всемерного развития научных исследований, разработок и изобретательской деятельности, соответствующих потребностям современного воспроизведения здоровья населения. Так, в частности, Госдумой до сих пор не принят закон об инновационной деятельности, находящийся в стадии обсуждения в коридорах законодательной власти с 2003 года [3].

Выводы.

1. 40% практических врачей города Волгограда занимаются изобретательством, но через непродолжительное время четвертая часть оставляют занятия изобретательством. Ещё около 5 %

- изобретают, но не внедряют изобретения в основном из-за отсутствия механизмов их практической реализации. В среднем 25% врачей проявляют активность в вопросе внедрения своих изобретений.
2. Среди проблем препятствующих изобретательству в порядке убывания частоты статистически достоверно чаще врачи со стажем до 10 лет отмечают отсутствие материальной заинтересованности (48,2%) авторов придумывать что-то новое ($p<0,001$), отсутствие материальной заинтересованности (46,9%) авторов внедрять свои изобретения ($p<0,001$), недостаточную поддержку (28,8%) изобретателей со стороны государственных и/или муниципальных органов власти ($p<0,02$), несовершенство законодательной базы (27,8%) в области изобретательства ($p<0,001$), отсутствие специальных структур (13,9%) которые бы индивидуально работали с изобретателями ($p<0,001$).
 3. Лишь небольшое количество врачей (3,1%), не занятых изобретательством считают, что перед изобретателями никаких проблем.
 4. Для построения и эффективного функционирования системы государственного управления интеллектуальной собственностью, в рамках стратегии успешного экономического развития страны Госдумой, правительством, законодательными и муниципальными органами власти должна быть выполнена законодательно-организационная работа, устраниющая препятствия изобретательству врачей, выявленные в настоящем исследовании.
-
- ## ЛИТЕРАТУРА
1. Апухтин А.Ф. Состояние периферического кровообращения и тканевого обмена кислорода у больных гипертонической болезнью в зависимости от антигипертензивной терапии. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Волгоград.2004.23С.
 2. Апухтин А.Ф., Стаценко М.Е. Способ диагностики нарушения эндотелийзависимой регуляции локального кровотока. Патент RU 2340278 Опубл.10.12.2008.
 3. Барщевский М. Когда знания - деньги. Российская газета, №45(5125), 2010., С.8.
 4. Беляков В.К., Пивень Д.В., Антонов Д.П. "О проблемах инновационной политики в отечественном здравоохранении и необходимости создания кластеров медицинских инноваций". Ж. Менеджмент в здравоохранении.2008.-№1.,-С.4-11.
 5. Вакуленко. И.М. "В чем особенности правовой защиты изобретений в области медицины?". Ж.Патенты и лицензии. 2008, №12., С.45-48.
 6. Комашко.М.Н. "Выплата вознаграждений за служебные изобретения и полезные модели". Ж.Патенты и лицензии. 2008. № 5, С.45-49.
 7. Назарова И.Б.Здоровье и самостоятельное поведение занятого населения России: Автореф. дисс. д-ра экон.наук.-М.,2007.
 8. Рождественский В.Е., Рождественский М.Е., Пригородова Ю.В./Артериальная гипертензия как проблема скорой медицинской помощи.// Четвертый национальный конгресс терапевтов (ХХ Съезд российских терапевтов). Сборник материалов.г.Москва.,2-4 декабря 2009г.-С.210-211.
 9. Россия-Великобритания: совместные шаги на пути к инновационной фармацевтике в РФ./Ж Леч.Врач.,2011.-№3.-С.5.
 10. Сидоренко Е.И. Методы математической обработки в психологии. СПб.:Речь,2010.-350 с.
 11. Федорова Г.В., Редькин. А.В. "Мнение врачей - клиницистов о состоянии диагностической службы в лечебно-профилактических учреждениях". // Ж.Здравоохранение Российской Федерации.-2008.-№ 4.-С.40-41.
 12. Шевцов В.И., Коваленко Т.Н., Коваленко И.П. "Проблемы инвестирования новых медико-технических решений в ЛПУ". Ж.Менеджер здравоохранения. 2006, № 6, С.44-45.