

СОБОЛЕВА
Елена Станиславовна

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ УПРАВЛЕНИЯ
ИННОВАЦИОННЫМ РАЗВИТИЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(НА ПРИМЕРЕ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Специальность 14.00.33
«Общественное здоровье и здравоохранение»

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2009

Работа выполнена в Федеральном государственном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава»

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Сибурина Татьяна Арсеньевна

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Дубынина Елена Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
Кича Дмитрий Иванович

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова Росздрава»

Защита состоится 02 октября 2009 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» по адресу: Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан «01» июня 2009 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

Е.И.Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В соответствии с программными документами и выступлениями Президента основой реализации государственной социально-экономической политики в Российской Федерации на долгосрочный период становится инновационный подход, обеспечивающий технологическое перевооружение отраслей экономики и социальной сферы. В этих условиях курс на инновационное развитие здравоохранения обусловлен необходимостью перехода на новый технологический уровень как лечебно-диагностического процесса, так и организационно-управленческой деятельности. Для практического здравоохранения особую значимость приобретает создание системы инновационного управления и особенно той ее части, которая связана с трансфером и освоением новшеств.

И пациентов, и профессиональные кадры медицинских работников все больше привлекают инновационные возможности учреждений, техническое и технологическое состояние лечебно-диагностического процесса, определяющие уровень доступности и качества оказываемой медицинской помощи.

За последние годы в здравоохранении накоплен достаточный опыт реализации инновационных проектов (преимущественно с международным участием), школой управления внедрением также стал приоритетный национальный проект «Здоровье» (далее - ПНП «Здоровье»). Вместе с тем, реализация даже масштабных проектов не обеспечивает необходимого инновационного развития отрасли, которое предусматривает наличие целостной постоянно действующей системы инновационной деятельности, включающей такие компоненты, как *наука, технология, экономика и образование*. Вместе с тем в стране создаются объективные предпосылки инновационного развития здравоохранения: создается сеть высокотехнологических центров, формируются учебно-научно-производственные комплексы, развиваются инновационные структуры, происходит укрепление лечебно-диагностической базы учреждений здравоохранения.

Разработка теоретических и практических аспектов управления инновационной деятельностью в здравоохранении нашла отражение во многих публикациях отечественных и зарубежных авторов¹. Вместе с тем, опыт реализации инновационных проектов с позиции организации управления изучен недостаточно, документов, регламентирующих инновационную деятельность в здравоохранении до сих пор нет. Практика организации инновационной деятельности в ряде субъектов Российской Федерации имеет локальный характер. Также отсутствуют четко разработанные организационные модели управления внедрением на региональном уровне.

Цель данного исследования состоит в разработке основных подходов и организационных механизмов управления инновационным развитием здравоохранения региона на основе анализа имеющегося опыта и современных научных представлений.

Для достижения этой цели были поставлены **следующие задачи**:

1. Обобщение и анализ отечественного и зарубежного опыта реформирования систем здравоохранения, а также базовых положений инновационного управления их развитием;
2. Оценка опыта и изучение уроков регионального внедрения инновационного проекта «Реформа здравоохранения в Калужской области» (1998-2003гг.) с учетом отдаленных результатов;
3. Анализ реализации ПНП «Здоровье» на уровне субъекта Российской Федерации с позиции организации и управления масштабным внедрением различного вида новшеств;
4. Экспертная оценка состояния инновационной среды в региональном здравоохранении в целях обоснования подходов, механизмов и инструментов управления инновационным развитием;

¹ Васильев А.В., Дехнич С.Н., Донабедян А., Дредж Р., Дроганова Е.В., Завлин П.Н., Кирбасова Н.П., Кича Д.И., Кучеренко В.З., Михайлова Ю.В., Полунина Н.В. с соавт., Пригожин А.И., Салтман Р.Б., Сибурина Т.А., Сорокин О.Н., Стародубов В.И., Тиллингаст С.Д., Фигейрас Дж., Швец Т.И. с соавт., Шейман И.М., Шишкин С.В. с соавт. и др.

5. Разработка кластерной модели инновационного развития системы здравоохранения Калужской области.

Научная новизна состоит в решении научно-практической задачи по обоснованию и формированию организационной модели инновационного развития регионального здравоохранения.

В ходе исследования:

- получены основные характеристики направлений и видов инновационной деятельности в различных странах в период проведения реформ в системах здравоохранения;
- дано определение управления инновационной деятельностью в здравоохранении, характеристика структуры инноваций, формирующих направления инновационного развития здравоохранения;
- разработаны принципы и подходы к организации управления развитием здравоохранения на основе инновационного менеджмента;
- получены результаты оценки опыта реализации инновационных проектов, проводимых в здравоохранении Калужской области, позволившей выявить сильные и слабые стороны, основные проблемы и уроки, послужившие основой для обоснования принципиальных позиций в области регионального управления инновациями;
- даны экспертная оценка инновационной готовности системы здравоохранения и обоснование необходимых условий для перехода от модернизации к развитию отрасли;
- разработана перспективная (на основе кластерного подхода) и переходная (иерархическая) организационные модели инновационного развития здравоохранения региона.

Научно-практическая значимость диссертационной работы заключается в разработке конкретных предложений по повышению эффективности управления инновационными проектами на уровне субъекта Российской Фе-

дерации, по организации перехода учреждений здравоохранения на рельсы инновационного развития.

Результаты исследования использованы при подготовке: плана и сетевого графика реализации мероприятий ПНП «Здоровье» на территории Калужской области; проектов приказов министерства, писем и других документов, регламентирующих деятельность по реализации проектов на территории области, принимаемых органами исполнительной власти регионального уровня; концепции развития здравоохранения до 2020 года²; проекта концепции развития здравоохранения Калужской области в 2008-2010гг.; материалов к итоговым коллегиям и докладам министерства здравоохранения Калужской области по разделу «Реализация ПНП «Здоровье» на территории области» в 2006-2008гг., к заседаниям правительства области, Совета при губернаторе Калужской области по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, Совета глав муниципальных образований, совещаниям межведомственной комиссии по реализации ПНП «Здоровье»; аналитических справок-докладов и писем о совершенствовании управления ПНП «Здоровье» в администрацию Калужской области, главному федеральному инспектору по Калужской области, профильное и др. региональные министерства, агентства, службы и ведомства (министерство финансов, министерство экономического развития области и др.).

Положения, выносимые на защиту:

1. Результаты, проблемы и оценки реализации инновационных проектов в качестве основы для разработки предложений по совершенствованию инновационного управления здравоохранением в субъекте РФ;
2. Оценка состояния инновационной готовности системы здравоохранения и предложения по повышению эффективности управления внедрением инноваций в учреждениях здравоохранения;

² Экспертная площадка открытого обсуждения Концепции – <http://www.zdravo2020.ru/>

3. Организационная модель инновационного развития регионального здравоохранения, использующая кластерный подход.

Апробация работы:

- результаты исследования доложены: на Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и специалистов-организаторов здравоохранения «Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России» (Москва, 2006), Всероссийской научно-практической конференции «Новые технологии в современном здравоохранении» (Москва, 2007), Первом всероссийском съезде работников муниципального здравоохранения (Иваново, 2007);
- использованы в учебном процессе с аспирантами и ординаторами ЦНИИО-ИЗ Росздрава и работе министерства здравоохранения Калужской области;
- опубликованы в 9 печатных работах, в т.ч. в изданиях, рекомендованных ВАК – 1 публикация.

Структура работы. Диссертация состоит из введения, 5 глав, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Работа изложена на 153 страницах, содержит 24 таблицы, 7 рисунков и 7 схем и 4 приложения. Список литературы включает 227 источников отечественных и зарубежных авторов, материалов интернет-сайтов и электронных библиотек.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, представлены его цель и задачи, показаны научная новизна, научно-практическая значимость и формы внедрения, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе на основе анализа материалов, характеризующих направления и опыт реформирования систем здравоохранения в различных странах мира и Российской Федерации, показано, что для получения ощутимых результатов необходимы системный подход, качественная, современная и технически насыщенная инфраструктура, высокий профессиональный уро-

вень управления, значительные дополнительные ресурсы, заинтересованность исполнителей и готовность к переменам населения.

Проведенный анализ подходов, сути и хода реформ, проводимых в различных странах, показал, что безусловный приоритет был отдан инновациям в области организации здравоохранения, решения финансово-экономических проблем и организации управления. Вместе с тем, ощутимых позитивных социальных результатов в большинстве стран (особенно Восточной Европы, СНГ) в части повышения уровня здоровья населения, увеличения продолжительности жизни, обеспечения населения доступной и качественной медицинской помощью достигнуто не было³.

Далее в главе рассмотрены основные положения инновационного управления в качестве методологической основы дальнейшего развития отрасли. В соответствии с проведенным анализом сложившейся в здравоохранении ситуации основные проблемы инновационного развития отрасли в значительной степени состоят в отсутствии: а) единой отраслевой системы управления инновационной деятельностью, учитывающей как социальный характер здравоохранения, так и общемировую тенденцию к коммерциализации научных открытий и разработок; б) развитого рынка новых медицинских технологий, привлекательных и доступных для практического здравоохранения; в) современных форм организации инновационной деятельности; г) программы инновационного развития здравоохранения и, соответственно, государственного заказа для обеспечивающих отраслей промышленности; д) отсутствие в учреждениях здравоохранения условий, стимулирующих их инновационное развитие.

Во второй главе представлена методическая и информационная база исследования, показаны общие подходы и конкретные методы, объемы эмпирических данных. *Информационная база исследования* представлена мас-

³ Бабко Н.В., Ореховский П.А. Реформы в постсоветской России: прошлое и будущее - <http://lab.obninsk.ru/public/articles.php?htmlfile=babko-or-01.htm>

сивом отчётных данных отраслевой, государственной статистики по Калужской области, ЦФО и Российской Федерации за период 1997-2007гг., результатами специальных исследований, аналитическими разработками, плановой, правовой и регламентирующей документацией регионального уровня, а также материалами электронных информационных ресурсов, интернет-изданий.

Методологическую базу исследования составил комплекс различных научных методов, способов обработки и анализа информации, характерных для социально-гигиенического исследования, изучения управленческих процессов (монографический, статистический, социологический, экспертных оценок, структурного, функционального, сравнительного анализа, контент-анализа, организационного моделирования). Программа и объем исследования показаны на схеме 1.

Выбор в качестве основных единиц наблюдения двух проектов («Реформа здравоохранения в Калужской области», 1997-2003гг. и ПНП «Здоровье», 2006-2007гг.) обусловлен их высокой значимостью для целей развития региональной системы здравоохранения, а также большим вниманием, уделяемым их реализации на всех уровнях управления, использованием мониторинга, участием независимых экспертов, широким внедрением инновационных технологий организационно-экономического плана в первом проекте и механизмов масштабного внедрения новшеств и освоения инвестиций – во втором.

В ходе исследования проведен выборочный опрос руководителей органов и учреждений здравоохранения области (2005-2006гг.) относительно их оценки состояния инновационной деятельности с целью выявления проблем в реализации проектов и предложений по активизации и организации внедрения, а также формализованное интервью экспертов – непосредственных руководителей и участников инновационных проектов в области.

Выбор Калужской области в качестве базы исследования обусловлен накопленным регионом потенциалом в области управления инновационной

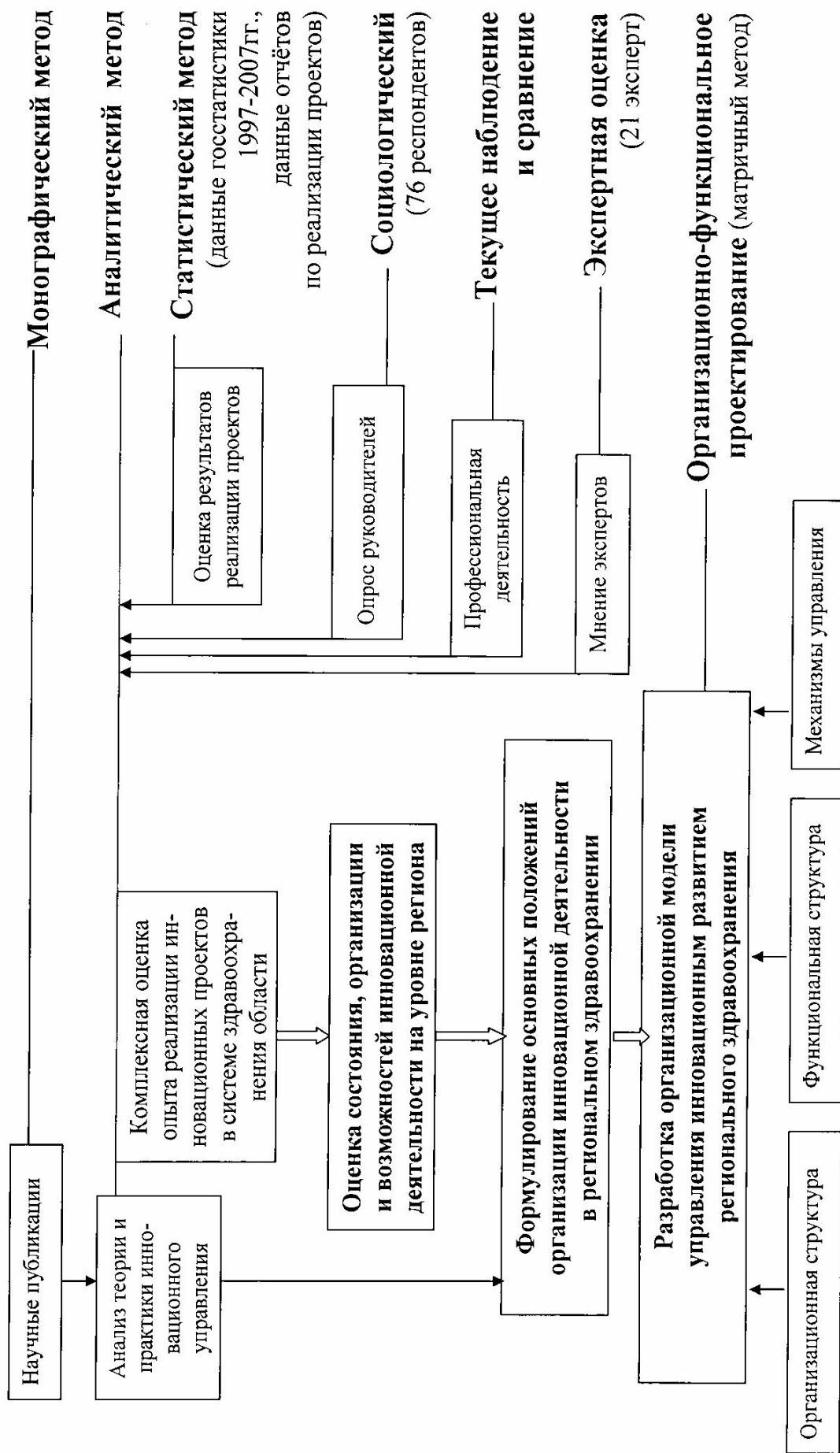


Схема 1. Программа диссертационного исследования

деятельностью, при этом социально-экономическое положение, состояние здоровья населения и здравоохранения позволяет отнести её к типичному представителю Центрального федерального округа. Вместе с тем, Калужская область на протяжении многих лет участвовала и продолжает участвовать в реализации отечественных и международных проектов во многих высокотехнологичных отраслях промышленности и в социальной сфере. Признанием инновационных возможностей области со стороны государства стало избрание ее в качестве базы формирования современного инновационного центра биотехнологий и создания технопарка в городе Обнинске. В 2005 году начата работа по организации бизнес-инкубаторов на базе Обнинского государственного технического университета атомной энергетики (г.Обнинск) и КФ МГТУ им. Н.Э.Баумана (г.Калуга).

В третьей главе представлены результаты углубленного анализа реализации международного проекта «Реформа здравоохранения в Калужской области». В рамках проекта особое внимание уделялось трем основным компонентам: 1) совершенствованию системы материального стимулирования поставщиков медицинских услуг; 2) структурной перестройке системы здравоохранения посредством расширения услуг, оказываемых на уровне амбулаторного звена на основе развития семейной медицины; и 3) совершенствованию лечебной практики.

Основным достижением проекта стало то, что за счет внедрения ресурсосберегающих технологий была интенсифицирована деятельность медицинских учреждений. Это привело к сокращению длительности пребывания больных в стационаре, сокращению коечного фонда круглосуточных стационаров, развитию сети дневных стационаров и увеличению объема медицинской помощи в поликлинике и др. (табл.1).

Основные проблемы в реализации проекта, по мнению экспертов, были обусловлены качеством управления. В качестве слабых сторон выделены следующие: а) структурная перегруженность проекта; б) недостаточная

**Динамика показателей по оценке результатов
раздела проекта по интенсификации деятельности первичного звена
здравоохранения (пилотные учреждения)**

Показатель	ЛПУ	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	Динамика показателя
Уровень госпитализации (на 1000 населения)	горполиклиника №8	182,5	176,5	139,5	120,5	-34%
	горбольница №5	236,2	235,1	208,4	179,0	-24%
Госпитализация по управляемым заболеваниям (абс.)	горполиклиника №8	151	77	42	41	-73%
	горбольница №5	172	135	140	120	-30%
Число лиц, пролеченных в дневном стационаре (абс.)	горполиклиника №8	440	498	664	691	+57%
	горбольница №5	1096	1304	1384	1605	+46%
Доля лиц, закончивших лечение в дневном стационаре, по отношению ко всем стационарным больным	горполиклиника №8	8	9,3	14,7	20,8	+160% (в 2,6 раза)
	горбольница №5	10	12,4	13,4	17,7	+77%
Число посещений на 1 прикрепленного жителя (на 1000)	горполиклиника №8	6,4	7,2	9,1	8,1	+27%
	горбольница №5	7,6	7,5	7,7	7,9	+4%
Число вызовов скорой помощи к хроническим больным (на 1000 прикрепленного населения.)	горполиклиника №8	60	45	36	36	-40%
	горбольница №5	85,5	92,1	85,3	71,6	-16%
Посещаемость к узким специалистам по отношению к посещениям врачей первичного звена	горполиклиника №8	47,7	43	43,4	43	-10%
	горбольница №5	33,9	32	33,2	34,5	+2%

поддержка на государственном уровне; в) недостаточная концептуальная проработанность (не была четко прописана структура реорганизации системы оказания помощи, делались попытки реализовать отдельные новые подходы в рамках существующей системы, не было комплексности - разные задачи решались в различных учреждениях, небольшой масштаб проекта не мог оказать существенного влияния на общую ситуацию в здравоохранении,

мероприятия имели высокую затратность); г) недостаточная нормативно-правовая обеспеченность; г) слабая координация (бюрократизация финансовых процедур); д) неэффективность системы обучения; е) неподготовленность общественного мнения, отсутствие должной поддержки реформы.

По результатам социологических исследований⁴ складывается неоднозначная картина оценки социального эффекта реформ. Основной группой, заинтересованной в проекте оказались руководители ЛПУ. Участие в проекте воспринималось ими больше в плане экономической целесообразности, нежели социальной направленности. 41% руководителей считали, что внедрение новшеств позитивно сказалось на деятельности учреждения. Опрос населения показал, что особых изменений, помимо привычных проблем, вызванных общим структурным кризисом здравоохранения, люди не ощутили (47,9% ответов). В качестве позитивных сдвигов было названо улучшение оснащенности стационаров медикаментами и материалами.

Врачи поликлиник, как участковые так и «узких» специальностей, не проявили должной заинтересованности в проекте (31,6% позитивных ответов), наметилось отчуждение рядовых врачей от руководства здравоохранения всех уровней. Оценка внедряемых новшеств была невысокой: только 7% ответивших указали на их соответствие целям развития учреждения в полной мере, в 64% случаев – частично, в 21% – в минимальной степени, и 8% экспертов отметили их не востребованность. В качестве негативных аспектов выделены: рост нагрузки на медицинский персонал вследствие возросшей интенсивности лечебно-диагностического процесса и организационно-кадровых перемен (33% ответов), рост напряженности в коллективе (19%), повышение документооборота и «бюрократизация» рабочего процесса (14%), нарушение стабильности и соответственно рост неуверенности в дальнейшем трудоустройстве (14%).

⁴ Приведены данные исследования, проводимого в 2002г. и 2006г. экспертами Всемирного Банка Козиной И.М. и Металиной Т.А - специалистами института сравнительных исследований трудовых отношений, и результаты собственного исследования автора

Ограниченный состав учреждений-участников и территориальная разобщенность задач проекта не позволили оценить его влияние на общие показатели состояния здравоохранения и уровень здоровья населения. В результате преждевременного прекращения проекта отработанные к середине 2003 года механизмы оплаты и демонстрационные программы были упразднены, и область вернулась к старой модели с 29 категориями оплаты за пролеченный случай с надбавками за согласованные объемы помощи.

Четвертая глава содержит описание и оценку реализации ПНП «Здоровье» с позиции участников. Проведенный анализ показал, что осуществленные в 2005-2007гг. в рамках проекта мероприятия имели значительный социальный эффект. В регионе ощутимы позитивные результаты проведенной массивной модернизации системы оказания первичной помощи населению, предпринятых мер по мотивации медицинских работников первичного звена и массовых профилактических мероприятий (диспансеризации, медосмотров, иммунизации). В организации управления этим проектом был учтен негативный опыт предыдущего. Создана вертикальная, иерархическая система управления ПНП «Здоровье» (схема 2).

Результаты экспертной оценки начального этапа реализации проекта показали, что основные проблемы управления на этом этапе были, прежде всего, связаны с недоработкой основных и инфраструктурных положений самого проекта, недоучетом региональных особенностей и условий, реального состояния ресурсной базы здравоохранения, ее готовности к восприятию новых видов техники и технологий. Учитывая специфику подготовки и реализации проекта, эксперты не возлагали особых ожиданий на его высокую медико-социальную и экономическую эффективность (только 25% высоких оценок), признавая только его существенную обучающую роль в области проектного и инновационного управления (38% ответов).

Опыт реализации ПНП «Здоровье» позволил выявить основные причины имеющихся проблем (табл.2).

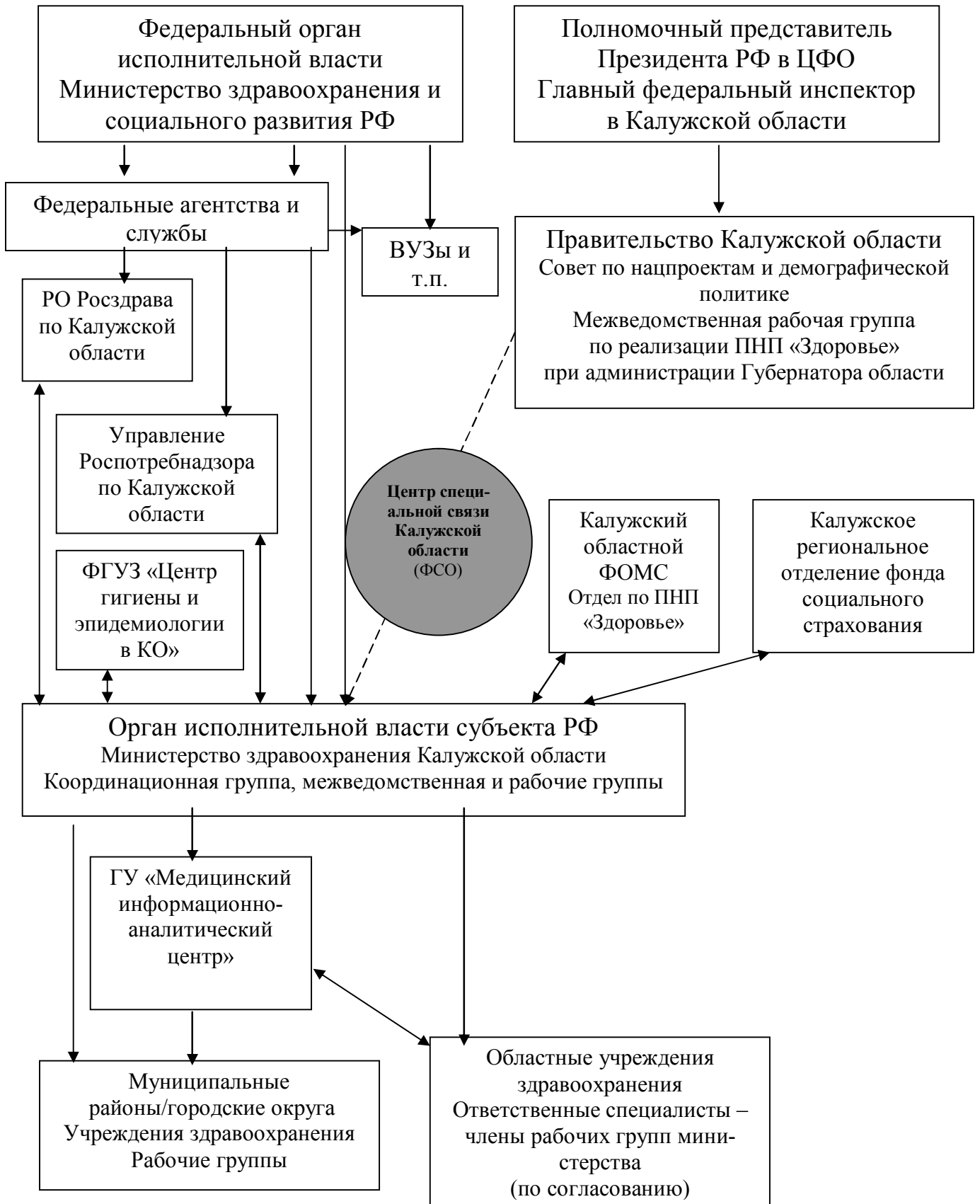


Схема 2. Структура управления ПНП «Здоровье» в Калужской области

**Экспертная оценка факторов, обусловивших сложности реализации
ППП «Здоровье» (структура ответов в %)**

Причины	На уровне региона	На уровне ЛПУ
Увеличение нагрузки	24,2	22,6
Бюрократизация, пробелы законодательно-нормативной базы, чрезмерное количество контролирующих организаций и отчётов при недостаточной методической поддержке	24,2	21,0
Кадровая: недостаточная укомплектованность, проблемы с получением современных знаний, отсутствие молодых специалистов, отсутствие механизма, способствующего закреплению	21,2	19,4
Недостаточное финансирование и материально техническое обеспечение	12,1	12,9
Недостаточная работа по информированию, отсутствие обратной связи, технические трудности, связанные с получением информации (отсутствие ЭВТ, сетей и т.п.)	6,1	6,5
Недоучёт потребностей муниципального здравоохранения и возможностей учреждений	3,0	8,1
Невозможность влиять на ход проекта, вносить изменения, большая масштабность проекта	6,1	4,8
Психологическое сопротивление преобразованиям и конфликты интересов	3,0	4,8

Необходимыми условиями повышения эффективности реализации Проекта, по мнению экспертов, являются: 1) достаточное и дополнительное финансирование, а также материальное стимулирование такого рода деятельности – 84,6%; 2) согласованность работы всех участников, единоначалие и разумное руководство с учётом возможностей и предложений исполнителей – 38,5%; снижение бюрократизации, упорядочение отчётности и контроля – 30,8%; психологическая установка на подобную работу – 30,8%; решение кадровых задач – 23,1%; укрепление материально-технической базы учреждений – 23,1%. Справедливость последнего положения очевидна, т.к. уровень внедряемых новшеств во многом определяется исходным состоянием ресурсной базы.

Глава пятая посвящена разработке общих принципов и механизмов организации инновационной деятельности в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации, основанной на результатах экспертной оценки.

Характеристика инновационной ситуации в здравоохранении оценена экспертами следующим образом: 1) необходимость нововведений признаётся большинством участников опроса (94,8%); 2) единодушно отмечена необходимость комплексности и системности подхода к внедрению нового; 3) уровень инновационной активности организаторов здравоохранения и их информированность в сфере инновационного менеджмента остаются низкими (35,5% ответивших); 4) мнение экспертов о результатах проводимых преобразований достаточно скептическое – незавершенный характер реформ отмечают 85,3%, считают процесс нереализованным 8%, и лишь 6,7% уверены в достижении поставленных целей; 5) инновационный процесс в большей степени иницируется «сверху», чем является потребностью учреждений (39,9% мнений).

При выборе направлений государственной инновационной политики эксперты в подавляющем большинстве отдали предпочтение выходу отрасли на мировой уровень. Причем, по мнению 57,7% экспертов, основной подход должен быть ориентирован на разработку новшеств мирового уровня (опережающий подход). Каждый третий эксперт отдал приоритет подходу, предусматривающему адаптацию лучших мировых разработок к российской действительности (поддерживающий подход). И только 7,7% экспертов считают, что целесообразней всего осуществлять инновационное развитие отрасли на основе закупки действующих зарубежных технологий.

Перспективы развития инновационной деятельности в регионе эксперты видят в следующем (5 наиболее значимых положений проранжированы по мере убывания значимости): 1) соответствии инноваций приоритетам развития здравоохранения области; 2) наличии целевой структуры управления инновационным процессом; 3) использовании проектного планирования и це-

левого финансирования инноваций; 4) формировании инновационного климата в органах управления и учреждениях здравоохранения; 5) создании в учреждениях здравоохранения структур, ответственных за внедрение новшеств.

В связи с общими тенденциями децентрализации в управлении инновационным развитием значительно возрастает роль межотраслевых сетевых структур (кластеров), объединяющих различные территориальные организации (включая бизнес), заинтересованные в поступательном развитии здравоохранения. Калужская область активно участвует в этом процессе и интенсивно развивает сетевую инфраструктуру инновационной деятельности. В настоящее время основными её субъектами являются Калужский центр научно-технической информации, Обнинский центр науки и технологий, Российская сеть трансфера технологий (г.Обнинск), Центр трансфера радиационных технологий (г.Обнинск). Город Обнинск, получивший в стране статус научно-производственного центра высоких медицинских технологий, должен стать также и инновационной базой для технологического развития здравоохранения своей области.

На основании перспектив инновационного развития Калужской области и с учетом мнения экспертов разработана перспективная модель биотехнологического кластера Калужской области, построенная на основе использования высоких технологий, разрабатываемых на территории области. Ядро биотехнологического кластера составляют Центр ядерной медицины и радиофармацевтики г.Обнинска и региональный инновационный Центр медицинских технологий.

В состав биотехнологического кластера на основе горизонтального взаимодействия и взаимной заинтересованности должны войти научные организации и объединения города Обнинска, образовательные организации и учреждения здравоохранения региона (в первую очередь, областная больница, онкодиспансер, больница восстановительного лечения и др. учреждения,

имеющие высокий технологический статус), а также прочие коммерческие и некоммерческие организации здравоохранения и др. отраслей, заинтересованные в продвижении инноваций (схема 3).

Региональный инновационный Центр медицинских технологий помимо внедрения биотехнологий, разрабатываемых в регионе, способен осуществлять поиск, адаптацию и внедрение (трансфер) отечественных и мировых технологий, необходимых для развития системы здравоохранения области.



Схема 3. Организационная модель биотехнологического кластера

Предлагаемая кластерная модель является перспективой инновационного развития регионального здравоохранения, она требует наличия и функционирования отлаженной инфраструктуры, определенного уровня развития инновационной среды. В качестве переходного варианта от существующей реальности к перспективной модели, объединяющим имеющиеся возможности и перспективные задачи, в настоящее время является переходная (иерархическая) организационная модель инновационного развития здравоохране-

ния Калужской области, включающая формирование инновационной системы развития здравоохранения региона, состоящей из регионального инновационного центра медицинских технологий и сети внедренческих организаций в административно-территориальных образованиях и учреждениях здравоохранения.

Основная деятельность Центра заключается в: а) обосновании направлений и приоритетов развития здравоохранения области; б) формировании инновационных проектов, «портфелей проектов»; в) разработке систем управления проектами развития; г) координации, методической и методологической поддержке участников инновационной деятельности; д) разработке механизмов контроля и анализа результатов реализации проектов развития.

Центр обеспечивает:

а) координацию инновационной деятельности в рамках системы здравоохранения региона и за ее пределами;

б) связь с научно-исследовательскими организациями;

в) организацию аналитической, научно-методической и экономической экспертизы инновационных предложений (проведение научно-методических и экспертных советов);

г) подготовку материалов для принятия обоснованных управленческих решений;

д) формирование предложений по развитию, участие в разработке и реализации программ развития, разработку и реализацию инновационных проектов;

е) технологическое сопровождение инновационных проектов;

ж) сбор статистической информации, связанной с результатами внедрения инновационных проектов, анализ и обобщение итогов, интерпретацию данных и предоставление их по запросам;

з) мониторинг внедрения;

- и) сбор, хранение и распространение информации об инновационных предложениях и инициативных разработках;
- к) ведение маркетинговой деятельности в области инновационных потребностей;
- л) создание системы обмена информацией с муниципальными учреждениями здравоохранения;
- м) организацию консультационных и иных профильных услуг в сфере инновационной деятельности;
- н) интеграцию (межрегиональную, межведомственную и международную) в области управления инновационными процессами;
- о) разработку методологии формирования, сбора и сопровождения отчетности по инновационной деятельности на уровне региона и пр.

Также в его компетенцию входит: ведение документооборота; техническое обслуживание сети инновационных подразделений (связь, транспорт и т.п.); формирование и пополнение банка данных по инновациям (библиотеки проектов и новых технологий), включающего базу реализованных и реализуемых в здравоохранении региона проектов, программ, региональных наработок, отдельных новшеств и др., а также различные информационные материалы по инноватике и Интернет-ресурсы.

Роль сетевых подразделений инновационной системы включает организацию и обеспечение внедрения инноваций (в т.ч. в рамках инновационных проектов) в учреждениях здравоохранения, поддержку изобретательства, формирование инновационной среды, включающей использование системы мотиваций, создание условий для профессионального и творческого развития и саморазвития персонала.

ВЫВОДЫ

1. Многолетняя международная практика реформирования систем здравоохранения позволила разработать, применить и оценить широкий арсенал новых организационных и управленческих технологий. Вместе с тем,

ожидаемого социально-экономического эффекта достигнуто не было, что эксперты связывают с несистемностью проведения реформ, недостаточным учетом местных особенностей, неготовностью самих новшеств, неадекватным финансированием, отсутствием должной поддержки со стороны исполнителей и общественности, т.е. со всем тем, что обеспечивается эффективно действующей инновационной системой.

2. Экспертный анализ опыта реализации международного проекта «Реформа здравоохранения в Калужской области», включавшего широкий диапазон взаимоувязанных инноваций различного типа (организационных, финансовых, экономических, управленческих, технологических, медицинских), показал, что неудачи, постигшие его, связаны с комплексом причин, включающих: а) амбициозность и сложность самого проекта, его структурная перегруженность; б) недостаточную заинтересованность в проекте на государственном уровне; в) отсутствие системности в преобразовательной деятельности (разброс задач по разным учреждениям); г) недостаточное аналитическое и методическое сопровождение разработки и тиражирования новшеств; д) нечеткость в проведении финансовых процедур (финансирование и осуществление закупок оборудования); е) несогласованность в реализации разделов проекта (подготовка специалистов при отсутствии нового оборудования, запаздывание материального стимулирования); ж) несоответствием действующей нормативно-правовой базы; з) внедрением новшеств без должного учета потребностей и возможностей учреждений, без ориентации на конечные результаты и при незаинтересованности основных исполнителей – медицинских работников и при недостаточной информированности населения.

3. При реализации ПНП «Здоровье», на первом этапе получившем низкие оценки экспертов (в успехе были уверены только 25%), удалось во многом преодолеть имевшие место недоработки за счет жесткого централизованного управления, в котором были задействованы органы власти всех ветвей и уровней. В качестве основных причин, обусловивших сложности в

реализации проекта на региональном уровне эксперты выделили в области *организации управления* - увеличение непрофильной нагрузки на специалистов (24,2%), пробелы в законодательно-нормативной базе, бюрократизацию управления (чрезмерное количество контролирующих организаций, необоснованную частоту и разнонаправленность отчетов), недостаточную методическую поддержку (24,2%); *кадрового обеспечения* – неукomплектованность учреждений, дефекты в организации обучения, неблагоприятную для инноваций возрастную структуру медицинских работников (21,2%), *прочего ресурсного обеспечения* - недостаточное финансирование и плохое материально-техническое состояние учреждений (12,1%).

4. Комплексная перспективная модель инновационного развития здравоохранения Калужской области предусматривает формирование инновационной структуры, обеспечивающей как внедрение новых технологий, разрабатываемых на территории области, так и трансфера отечественных и мировых новшеств в форме биотехнологического кластера, объединяющего региональные научно-учебно-производственные центры высоких технологий и систему инновационного развития здравоохранения области.

5. В качестве переходной модели предложена система трансфера новшеств, включающая региональный инновационный Центр медицинских технологий, создаваемый под эгидой министерства здравоохранения Калужской области при участии любых заинтересованных организаций, а также сеть инновационных структур на уровне муниципалитетов и учреждений здравоохранения.

6. Региональный инновационный Центр объединит два основных вида деятельности – стратегическое планирование инновационного развития здравоохранения и управление инновационной деятельностью. Основные функции региональной инновационной системы составят мероприятия по накоплению информации о новых технологиях; осуществлению поиска, отбора, а также инициированию разработок новых технологий; обеспечению взаимо-

действия с организациями - участниками инновационной деятельности в области и за ее пределами; обеспечению масштабного внедрения новшеств; контролю их эффективности; подготовке специалистов; поддержке новаторства; формированию мотивационной среды в органах и учреждениях здравоохранения.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Поступательное развитие здравоохранения в субъектах Российской Федерации должно обеспечиваться региональными структурами власти и осуществляться на основе постоянно действующей системы инновационного развития региона в соответствии с утвержденной системой региональных приоритетов в области общественного здоровья и здравоохранения. Роль федерального центра состоит в создании правовых и финансовых условий для развития региональной инновационной деятельности, контроле эффективности управления развитием на основе этапных и конечных результатов.

2. Необходимо предусмотреть возможность широкого использования в практическом здравоохранении инновационного производственного, технического и технологического потенциала самих регионов, для чего целесообразно использовать кластерный подход к управлению инновационной деятельностью на основе заинтересованного взаимодействия разработчиков новых медицинских технологий и региональных органов управления и учреждений здравоохранения с помощью региональной системы внедрения новшеств.

3. На основе использования мотивационных механизмов и внедрения принципов управления человеческими ресурсами в учреждениях здравоохранения необходимо создать инновационную среду, ориентированную на использование и развитие творческого потенциала работников, для чего требуется повышение уровня их жизни, изменение отношения к профессии и работе, рост заинтересованности в личностном и профессиональном саморазвитии.

4. Учитывая сложность процесса перевода здравоохранения на инновационные рельсы и системность решения проблемы, потребуются формирование нового типа руководителя, обладающего современными знаниями в области стратегического, инновационного и кадрового менеджмента, введения данных дисциплин в систему непрерывного образования управленческих кадров и разработки соответствующих образовательных стандартов.

Перечень опубликованных по теме диссертации работ:

1. Соболева Е.С. Инновационное развитие лечебно-профилактических учреждений – веление времени: мнение организаторов здравоохранения / Соболева Е.С.// Новые организационно-правовые и научные принципы в условиях модернизации здравоохранения России: сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава» - часть первая. М.: РИО ЦНИИОИЗ. - 2006. - С.17-22.

2. Соболева Е.С. Оценка реализации национального проекта «Здоровье» на региональном уровне / Соболева Е.С.// Новые технологии в современном здравоохранении: сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». М.: РИО ЦНИИОИЗ. - 2007. - С.27-32.

3. Соболева Е.С. Управление инновационным развитием системы здравоохранения/ Сибурина Т.А., Соболева Е.С., Батуев Э.Д // Новые технологии в современном здравоохранении: сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава». М.: РИО ЦНИИОИЗ. - 2007. - С.290-298.

4. Соболева Е.С. Инновационная готовность учреждений здравоохранения Калужской области/ Соболева Е.С.// Медицинские вести регионов: научно-практический медицинский журнал. - Смоленск.: ЗАО «ПОЛИФАРМ». - 2008. №2. - С. 9-11.

5. Соболева Е.С. Опыт управления инновационными проектами в сфере здравоохранения Калужской области/ Украинский С.Т., Соболева Е.С.// Медицинские вести регионов: научно-практический медицинский журнал. - Смоленск.: ЗАО «ПОЛИФАРМ».- 2008. №2. - С. 11-13.

6. Соболева Е.С. Организация стратегического управления в здравоохранении /Сибурина Т.А., Агтаева Л.Ж., Барскова Г.Н., Лохтина Л.К., Мочалова Г.Н., Смирнов А.А., Соболева Е.С., Князев А.А.// Учебно-методическое пособие. - М:Агар/ - 2008. - 178 с.

7. Соболева Е.С. Целевые программы – инструмент государственного регулирования в здравоохранении /Сибурина Т.А., Карпова Д.П., Еремичева Т.И., Соболева Е.С., Лохтина Л.К.// Учебно-методическое пособие. – М:Агар/ - 2008. – 118 с.

8. Соболева Е.С. Развитие здравоохранения: возможные варианты/ Сибурина Т.А., Соболева Е.С.// Труд и социальные отношения - М. - 2009.- №2. - С.36-43.

9. Соболева Е.С. Кластерный подход к развитию высокотехнологичной медицинской помощи в регионах// Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии – М. – 2009. №3. - С.6-9.