Е. Ф. Бердникова

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Ключевые слова: инновационное развитие, медицинские услуги, качество инноваций, медицинский кластер, управление.

В статье представлены задачи по обеспечению инновационного развития здравоохранения как сферы услуг, в свете проводимой политики, предложены способы их решения с позиции организации здравоохранения.

Keywords: innovative development, medical services, quality in innovation, medical cluster, management.

In the article, the problems in the innovative development of public health services are highlighted in relation with the policy directed at transition to innovative development; ways of their decision from a foundation public health services position are offered.

Выбор инновационного пути развития затрагивает многие существенные аспекты и требует формирования соответствующей инновационной среды, которая представляет собой совокупность функционирующих институтов – экономических, нормативно-правовых, социальных и духовных, а также развития инфраструктуры, необходимой для осуществления инновационной деятельности [1, 3].

В этих условиях задачей на федеральном и других уровнях становится формирование и развитие своих инновационных систем, разработка подходов для обеспечения инновационной деятельности во всех отраслях, в том числе здравоохранении, с учетом своих амбиций, особенностей, потребностей и возможностей, роль управления в сфере услуг значительно повышается, как наиболее приближенного к инновационным запросам массовой практики [6].

Как говорится в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, для улучшения ситуации с состоянием здоровья граждан необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения.

Отрасли нужны инновационные разработки медицинских услуг (профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное лечение)), а также эффективная система подготовки медицинских кадров, способных решать задачи инновационного развития. Внедрение инновационных технологий, обеспечивающих современное решение конкретных клинических задач, позволит не только повысить качество жизни пациентов, достичь нового уровня терапии, более эффективно расходовать средства, но и значительно повысить квалификацию медперсонала.

Государство уделяет значительное внимание реформированию законодательной базы в области здравоохранения. В 2011 году вступил в действие новый Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании", внесены изменения в Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" и иные нормативно-правовые акты в данной сфере.

21 ноября 2011 года принят базовый Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [4], который устанавливает правовые основы регулирования системы

здравоохранения, имеет высокую социальную значимость и актуальность. Закон затрагивает острый вопрос бесплатной медицины, гарантирует качественные и доступные медицинские услуги, социальную защищенность граждан в случае утраты здоровья. Он устанавливает основные принципы охраны здоровья граждан, ответственность органов власти всех уровней за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Инновационный аспект стратегии здравоохранения особенно важен, поскольку последняя является составной частью стратегий территориального социально-экономического развития. Часто объектом регулирования инновационной политики является потенциал территории, который должен быть активирован и направлен на нужды инновационного процесса. Инновационный потенциал в Российской Федерации в области здравоохранения существенно различен. По данным Независимого института социальной политики, наибольшей инновационной активностью в здравоохранении отличаются: Краснодарский, Пермский и Приморский края, Иркутская, Новосибирская и Тульская области [4]. Основным механизмом инновационной политики является создание системы стимулов для привлечения инвестиционных ресурсов в эту сферу общественных услуг [2].

К числу необходимых инициатив властей относятся:

а) установление контактов с развитыми регионами и организациями в целях обмена опытом; б) организация юридической, консалтинговой, информационной помощи организациям-инноваторам (поиск и подбор деловых партнеров, консультации сторон, содействие в обучении и деятельности и др.); в) помощь в создании региональных прототипов передовых организаций и решении вопросов, связанных с информационным взаимодействием и правовым сопровождением; г) пропаганда инновационной деятельности путем созыва конференций, семинаров, симпозиумов; д) создание региональных центров поддержки; ж) предоставление различных льгот учреждениям-участникам инновационной системы [6].

Основные задачи различных управленческих уровней, решение которых влияет на качество инновационной деятельности здравоохранения, представлены ниже.

На Федеральном уровне:

- Создание благоприятного экономического климата для осуществления инновационных процессов;
- Развитие науки, в том числе прикладной, посредничество в деле организации эффективного взаимодействия и кооперации академической и прикладной науки;
- Устойчивое развитие отрасли;
- Разработка отраслевой политики в области инноваций;
- Выравнивание территориальных диспропорций;
- Создание благоприятной инновационной среды;
- Организационно-методическая поддержка регионов;
- Подготовка научных и организационных кадров как основного источника инновационных идей.

Крупные инновационные программы должны оставаться прерогативой государственного управления и обеспечивать переходы отрасли на новые технологические уровни. Инновационные региональные (межрегиональные), муниципальные (межмуниципальные), учрежденческие (межучрежденческие) проекты должны обеспечивать решение конкретных или общих для отдельных территориально-административных образований проблем. Для этого должна быть выстроена надёжная и логичная система взаимодействия федерального, регионального и муниципального уровня, имеющая вертикальные, горизонтальные и диагональные связи, обеспечивающая движение необходимых интеллектуальных (долгосрочное планирование), управленческих (среднесрочное и оперативное планирование) и политических (идеология, учёт различных факторов развития данного вида услуг, согласования интересов, целей и приоритетов для формирования консенсуса, контроля) процессов и сетевые взаимодействия.

В последние годы инновации в большей степени сосредотачивались в частном, либо в промышленном секторе. Тем временем общественный сектор (здравоохранение, транспорт, образование) остро требует введения инноваций. Учреждения общественного сектора считаются консервативными, бюрократическими и медленно развивающимися. То, что общественный сектор не является предпринимательским и не вводит инноваций, является практически аксиомой.

Инновации в общественном секторе услуг сильно отличаются от инноваций в частном секторе, в виду того, что изначально эти два сектора имеют разные первичные цели. В частном секторе основной целью является возможность получения финансовой прибыли, благодаря введению инноваций. В общественном секторе основной целью является улучшение благосостояния общества, не без понимания важности финансовой составляющей. При более внимательном рассмотрении двух секторов — частного и общественного — можно сделать вывод о том, что этим двум секторам в действительности очень

выгодно работать в паре. Например, в сфере здравоохранения дорогостоящие проекты, такие как биотехнологии или крупные медицинские разработки, в принципе невозможны без государственной поддержки.

Инновационное развитие потребует привлечения значительного количества бюджетных средств, вместе с тем, внедрение результатов научных исследований в практическое здравоохранение даст сильный импульс для повышения качества медицинских услуг.

Рынок медицинских услуг - это совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики.

Здравоохранение как отрасль общественного здоровья, использует все методы этой дисциплины. Выделим важнейшие из них: статистический, балансовый, экспериментальный.

– Статистический метод разрешает оценить количественную и качественную связь между медико-диагностическими и профилактическими процессами.

– Балансовый метод обеспечивает оптимальное соотношение между лечебными, диагностическими и реабилитационными процессами.

– Экспериментальный метод разрешает выработать наиболее эффективные меры по улучшению качества здоровья населения и хозяйствования органов и учреждений здравоохранения.

Современная теория и практика поставила задачу выхода медицины и здравоохранения на качественно новый, более высокий теоретический и практический уровень. Очевидные проблемы состояния здоровья населения, развития и функционирования медицинских услуг, требуют выработки новых подходов в решении проблем, которые не только бы соответствовали вызовам своего времени, но и работали на опережение.

Нововведения в сфере здравоохранения осуществляются в виде создания новых технологий, медицинских приборов, препаратов, лечебных методик, или организационных процессов, внедряемых в производство товаров или оказание услуг.

В здравоохранении под инновациями следует понимать целенаправленные преобразования в отрасли, в т.ч. в ее организационной структуре и экономическом механизме, направленные на повышение эффективности использования ресурсов и качества оказания медицинской помощи, а также наибольшее удовлетворение потребности населения в услугах здравоохранения.

Социальные инновации России в целом направлены на повышение качества жизни населения. При нынешней демографической ситуации роль инноваций в сфере здравоохранения особенно актуальна.

Необходимо осветить вопрос о соотношении понятий «медицинская помощь» и «медицинская услуга», поскольку необходимо установить, идентичны ли они, и в отношении, какого из них

следует выстраивать инновационную систему функционирования здравоохранения.

В проекте Федерального закона «О государственных гарантиях медицинской помощи» медицинская помощь определяется как «профессиональная деятельность по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации заболеваний, травм...». Таким образом, медицинская помощь трактуется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья населения, в котором принимает участие медицинский персонал.

Качество медицинской помощи принято оценивать по таким критериям, как летальность в больничных учреждениях; уровень расхождения диагнозов клинических и патологоанатомических, установленных в поликлинике, «скорой помощи» и стационаре; запущенность патологии по вине медицинских работников; количество удовлетворенных судебных исков на некачественную медицинскую помощь; средняя продолжительность предстоящей жизни; уровень естественного прироста населения. Все эти критерии практически напрямую не поддаются стоимостной оценке, поскольку в основе оценки качества медицинской помощи лежит стандарт.

В свою очередь, цена – это экономическая категория, которая складывается при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных услуг в сопоставимых экономических (коммерческих) условиях. Соответственно, в механизме ценообразования участвует не медицинская помощь как таковая, а стоимостное выражение такой экономической категории, как услуга. Следовательно, цену имеет только медицинская услуга, а не медицинская помощь.

Таким образом, можно заключить, что медицинская помощь – это категория этико-профессиональная, в то время как *медицинская услуга* – категория бизнес-экономическая, а оказание медицинской помощи осуществляется путем предоставления медицинских услуг.

Отсутствие системности, комплексности и последовательности проводимых мероприятий, преемственности проводимых в здравоохранении инновационных проектов не позволяют в полной мере использовать полученный опыт, например зарубежных государств. Поскольку до сих пор организационные инновации внедряются, в основном, на базе существующих структурных подразделений системы управления, при отсутствии должного нормативно-правового обеспечения, серьезными трудностями и препятствиями для дальнейшего развития являются выбор приоритетной деятельности, механизмов её реализации и разделение зон ответственности между участниками процесса. Экспертная и научно-методическая поддержка инновационной деятельности ведется на основе временных научно-методических советов и рабочих групп, в лучшем случае путем привлечения временных экспертов под отдельные задачи. В результате полный цикл управления, включающий все этапы работы с инновациями: планирование, прогнозирование, организация вплоть до их завершения и распространения опыта [5], до сих пор не организован.

Инновационное развитие здравоохранения – это наиболее оптимальный путь кардинального улучшения здоровья и качества жизни россиян, борьбы с преждевременной смертностью населения и решения демографических проблем страны.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утверждённой распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 года № 1662-р, ставятся задачи по превращению России в глобального лидера мировой экономики, выходу на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния.

Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное), эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы, а также соответствующие управленческие методики.

Основной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объёмы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Отдельной задачей является активное развитие российской медицинской и фармацевтической промышленности и создание условий для её перехода на инновационную модель развития.

Для достижения запланированных показателей предусматривается за 2008-2020 годы увеличить долю государственных расходов на систему здравоохранения в валовом внутреннем продукте с 3,6 процента до не менее 5,2-5,5 процента (с учётом различий в паритете покупательной способности рубля и валют других стран доля государственных расходов на систему здравоохранения в валовом внутреннем продукте составит около 10-11 процентов, что сопоставимо с показателями передовых иностранных государств).

За последние годы в России немало было сделано для создания инновационной экономики, в т.ч. в сфере здравоохранения. Формируются инфраструктура и инструменты инновационного развития территорий, образована Комиссия при Президенте РФ по модернизации и технологическому развитию экономики страны, накоплен определенный опыт становления инновационной экономики в субъектах федерации. Для объединения финансового и научного потенциала разрозненных предприятий организованы госкорпорации «Российские технологии» и «Российская корпорация нанотехнологий».

Межведомственной комиссией по научно-инновационной политике утверждены Стратегия развития науки и инноваций в Российской Федерации на период до 2015 года и план мероприятий по ее реализации. План предусматривает формирование инновационно-ориентированных кластеров, т.е. объединение предприятий-поставщиков обору-

дования, комплекующих, специализированных производственных и сервисных услуг, научно-исследовательских и образовательных учреждений, связанных отношениями территориальной близости и функциональной зависимости, в сфере производства и реализации инновационного продукта (товаров, услуг). Кластер позволяет обеспечить работу различных специалистов в одном направлении для решения конкретных задач.

Управление развитием, в том числе в сфере услуг здравоохранения, включает в себя такие основные позиции, как администрирование – совокупность элементов, процессов, отношений, складывающихся под влиянием административного механизма (деятельности государственных органов управления различных уровней), определяющих условия, способы, организацию деятельности объектов администрирования и самоорганизацию в системе здравоохранения – совокупность процессов, элементов, формальных и неформальных структур управления, реализующих организацию управляемого взаимодействия внешней среды и здравоохранения, а также внутрисистемные взаимодействия, обеспечивающие организационное развитие, адаптацию отрасли к изменяющейся действительности [7].

Потребности в медицинских услугах характеризуются неустойчивостью и изменчивостью. Предположим, что на рынке медицинских услуг увеличился спрос. Точка рыночного равновесия переместится. Экономический смысл этого перемещения выражается в том, что у пациентов возросла необходимость в получении данной услуги, они готовы больше платить за нее. Как реагирует на это рынок? Первая реакция рыночного механизма – это рост цен, увеличение доходов тех медицинских учреждений, которые предоставляют услуги данного типа. Вторая реакция – стремление предпринимателей вложить свои деньги в прибыльное дело, что естественно, увеличивает объем предложения данных медицинских услуг. Обостряется конкуренция. Преуспевает лишь тот, кто быстрее увеличит объем данных медицинских услуг при одновременном снижении затрат, а следовательно и цен. Это происходит путем освоения прогрессивных технологий. Положение на рынке вновь изменится. Предложение все больше соответствует спросу. Повышенную цену невозможно долго удерживать. Она начинает снижаться в направлении новой отметки равновесия.

В другой последовательности рынок медицинских услуг реагировать на увеличение спроса не может, так как для организации дополнительного производства данных услуг требуется время, а финансовой стороной такого увеличения как раз и по-

служат дополнительные доходы, полученные в результате роста цен.

Инновационная компонента должна стать обязательной составной частью лечебно-профилактической работы каждого врача и организаторской деятельности руководителя, преодолевая традиционный консерватизм в отрасли. Ждать методические указания, спускаемые сверху, неконструктивно. Профессионализм работников должен заменить косность детализированных инструкций по методам ведения лечебно-диагностического процесса. В каждом учреждении должны осуществляться мероприятия по активизации процесса внесения новшеств, по их более широкому распространению, в том числе на условиях материальной заинтересованности.

Реализация инновационного проекта развития здравоохранения позволит приблизить качественный уровень медицинских услуг к общемировым стандартам, переориентировать систему управления на достижение общественно значимых результатов деятельности, ввести рыночные механизмы в степени, необходимой для эффективной работы и обеспечения интенсивного развития отрасли, стимулировать развитие науки и производства, ориентированных на медицину, развивать оптимальные финансово-экономические и организационно-управленческие технологии, максимально способствующие поступательному развитию отрасли.

Литература

1. Беляков В.К., Пивень Д.В., Антонов Д.П. О проблемах инновационной политики в отечественном здравоохранении и необходимости создания кластеров медицинских инноваций. // Менеджер здравоохранения. – 2008. - №1. – С. 4-11.
2. Бермак С.С. Подходы к управлению инновационным развитием региона. – Вестник КГТУ 2011. - №18. – С.268.
3. Вчерашний Р., Сухарев О. Инновации - инструмент экономического развития. // Инвестиции в России. - 2002. - №11. - С. 22-32.
4. ГАРАНТ Справочно-правовая система <http://www.garant.ru>
5. Гольдштейн Г.Я. Инновационный менеджмент. Уч.пособие. - Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2000. - <http://www.cfin.ru/management/goldshtein/10.shtml>
6. Мескон М.Х., Хедоури Ф. Основы менеджмента: Пер. с англ. - М.: Дело, 2006. - С. 720.
7. Савельева Ж.В. Управление сферой здравоохранения в регионе с доминированием экономики НГХ: политический контекст социальных проблем здоровья в РТ. – Вестник КГТУ 2011. - №3. – С.233.
8. Сибурина Т.А. Управление здравоохранением: о путях перехода к инновационно-стратегической модели развития// Менеджмент и бизнес-администрирование. - 2007. - №2. - С. 63-69.