

На правах рукописи

КУЗНЕЦОВ ОЛЕГ ИВАНОВИЧ

**УПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА МЕЗОУРОВНЕ: ТЕОРИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(по отраслям и сферам деятельности, в т.ч.: управление инновациями)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора экономических наук

Саратов 2014

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А.»

Научный консультант – доктор экономических наук, доцент
СЫТНИК Александра Александровна

Официальные оппоненты – ГУСЬКОВА Надежда Дмитриевна,
доктор экономических наук, профессор,
ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева»,
заведующая кафедрой «Менеджмент»

МАКСИМЧУК Ольга Викторовна,
доктор экономических наук, профессор,
ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет»,
заведующая кафедрой «Управление и развитие городского хозяйства и строительства»

ФИРСОВА Анна Александровна,
доктор экономических наук, доцент,
ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»,
профессор кафедры «Финансы и кредит»

Ведущая организация – ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова», кафедра «Экономика и менеджмент», г. Москва

Защита состоится «01» октября 2014 г. в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.242.11 при ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А.» по адресу: 410054, Саратов, ул. Политехническая, 77, корп. 5, ауд. 418.

С диссертацией можно ознакомиться в научно-технической библиотеке ФГБОУ ВПО «Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю.А.» и на сайте www.sstu.ru

Автореферат разослан «20» июня 2014 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



В.Ю. Тюрина

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Переход на инновационный путь развития РФ предполагает существенное изменение роли и значения инновационной деятельности и её результата – инноваций. Инновации внедряются во все сферы жизнедеятельности от производства и управления до потребления и социальной сферы, важнейшей из которых является здравоохранение. Здоровье – также важный фактор благосостояния и экономической активности, так как оно связано с возрастом, стилем жизни, социальным статусом, обучением и распространением социальных связей и межличностной поддержки.

Система здравоохранения – важнейшая сфера общества. Управление здравоохранением в России традиционно строится на административных методах, а инвестирование системы здравоохранения основывается на показателях ресурсного обеспечения (коэффициент фонда, число работников и пр.). В управлении системой здравоохранения не применяются экономические показатели эффективности, отсутствуют оценка результатов труда и экономическая мотивация повышения эффективности деятельности медицинских учреждений. Однако современные принципы бюджетного процесса свидетельствуют о переходе к программному, основанному на достижении результата инвестированию. Инвестирование системы здравоохранения на основе целевых механизмов приводит к конкуренции в сфере производства медицинских услуг и вызывает необходимость привлечения клиентов и повышения конкурентоспособности на основе предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, модернизации устаревших производственных фондов, внедрения организационных и управленческих инноваций.

Новые для системы здравоохранения требования к конкурентоспособности отражаются, прежде всего, на инновационной деятельности. В России накоплен огромный запас знаний, постоянно ведутся научные исследования, разрабатываются современные технологии и новое медицинское оборудование, внедряются передовые методы лечения в соответствии с достигнутым уровнем медицинской науки. В то же время потенциал современной системы здравоохранения не позволяет быстро приспосабливаться к изменившимся условиям внешней среды. В данной системе присутствуют очевидные проблемы в механизмах оценки результативности и эффективности функционирования и развития, управления, страхования, финансирования, информационно-аналитического и организационно-методического обеспечения.

В этих условиях необходимо такое управление инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне, которое позволило бы устранить технологическую отсталость от мировой практики, позволяющее добиться основной цели системы здравоохранения – снижения смертности, заболеваемости, инвалидности, а также роста производительности труда, наращивания человеческого потенциала. Инновационная отсталость системы

здравоохранения наблюдается практически во всех направлениях – высококвалифицированных кадрах; заработной плате, не мотивирующей работников; адекватной организации управления; структуре лечебных учреждений, не отвечающих реальным потребностям, и т.д. Все это требует соответствующего анализа и обоснования.

Недостаточная исследованность данной проблемы с позиции современной экономики и управления инновационной деятельностью системы здравоохранения с учетом новых условий хозяйствования, острейшая потребность практики в решении важнейшей народнохозяйственной проблемы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне определили актуальность темы диссертационного исследования.

Степень разработанности проблемы. По проблеме развития системы управления учреждениями здравоохранения в отечественной и зарубежной литературе присутствует значительное количество разработок. Однако в них недостаточно проработаны алгоритмы и методы управления преобразованиями данной системы в свете новой парадигмы развития учреждений здравоохранения. Кроме того, сложность и дискуссионность исследуемой проблемы подтверждают важность продолжения системных исследований по данному вопросу, так как целенаправленным научным изысканиям в области развития системы управления учреждениями здравоохранения этапе реформирования данного сферы должного внимания не уделено.

Вопросу инновационного развития посвящены работы зарубежных исследователей Р.Э. Келли, Дж. Кейнса, Дж. Кларка, Л.Э. Миндели, Г. Менша, Дж. С. Милля, Р. Нельсона, М.Е. Портера, Г. Сабато, Б. Санто, М. Хучека, Т. Шульца, Дж. Доси, Д. Линдсея, Д.Стоуна, П. Фримена, К.Фридман, А. Хэмилтона, Й. Шумпетера, С. Уинтера, К. Эрроу и других авторов.

Общие теоретические положения управления инновационной деятельностью раскрыты в трудах российских ученых М. Аньшина А.И. Анчишкина, В.Р. Атояна, Н.В. Астафьевой, В.Л. Баранчеева, А. Бретта, О. Бригхэма, С. Брю, Л.К. Гапенски, С.Ю. Глазьева, Л.М. Гохберга, Н.Д. Гуськовой, А.А. Дагаева, И.Г. Дежиной, С.В. Ермасова, Г.И. Жица, Н.И. Завлина, В.Г. Зинова, Н.И. Ивановой, С.Д. Ильенковой, Н.В. Казаковой, В.В. Киселевой, В.В. Ковалева, Н.Д. Кондратьева, О.В. Краюшкина, В.Н. Крючкова, В.Н. Лапина, Б.Б. Леонтьева, О.В.Максимчук, О.А. Мызровой, А.Н. Плотникова, И.Н. Пчелинцевой, А.П. Плотникова, А.И. Пригожина, Е.М. Роговой, Г.А. Смирновой, В.М. Серова, А.А.Сытник, В.Ю. Тюриной, Р.А. Фатхутдинова, С.А. Филина, А.А. Фирсовой, Б.Б. Хрусталева.

В трудах российских ученых Л.С. Бляхмана, Л.М. Гатовского, В.Т. Денисова, Г.П. Журавлевой, Г.Б.Клейнера, В.И. Кушлина, Д.С. Львова, Е.С. Майминаса, И.П. Николаевой, Ю.М. Осипова, А.В. Постюшкова, С.Г. Сорокиной, К.И. Таксира, В.Л. Тамбовцева, В.К. Фальцмана, А.Г. Фонова, А.Ю. Юданова и других исследован широкий круг теоретических и практических проблем повышения эффективности производства в результате осуществления инновационной деятельности. Зарубежные исследователи Р.

Акофф, В. Беренс, П. Друкер, Д. Кларк, Г. Менш, М. Портер, Р. Фостер и другие развили современную теорию экономических отношений, отражающих инновационный характер предпринимательства в производственной сфере.

Анализу инвестиционных процессов в российской экономике в региональном разрезе, особенностям инвестиционного поведения регионов РФ посвящены работы Н. Главацкой, С. Добрышевского, С. Днепровской, О. Изрядновой, Б.А. Чуба, Л.Д. Зубковой, А.А. Кобловой, Н.Н. Яковенко, В.Г. Садкова, Т.П. Кравченко, Б.А. Морозова, П.Н. Машегова, Н.К. Фроловой, А.А. Чеченова, К.А. Шемчука. Рассмотрением инновационных концепций развития системы здравоохранения занимались ученые: Н.И. Лапин, А.И. Пригожин, Б.З. Сазонов, В.С. Дудченко.

Несмотря на достаточно большое количество исследований, посвященных вопросам развития инновационной деятельности системы здравоохранения, проблема совершенствования управления инновационной деятельностью в процессе производства медицинских услуг, производства медицинской и фармацевтической продукции находится в фокусе исследования современных экономистов и не изучена в полной мере.

Актуальность исследования проблемы управления инновационной деятельностью и инновационным развитием системы здравоохранения на мезоуровне в настоящее время, ее теоретическая и практическая значимость, ее многоаспектность и недостаточная степень разработанности обусловили выбор темы диссертационного исследования.

Соответствие темы диссертации требованиям паспорта специальностей научных работников (экономические науки). Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности, в т.ч.: управление инновациями), п. 2.2. – Разработка методологии и методов оценки, анализа, моделирования и прогнозирования инновационной деятельности в экономических системах; п. 2.3 – Формирование инновационной среды как важнейшее условие осуществления эффективных инноваций. Определение подходов, форм и способов создания благоприятных условий для осуществления инновационной деятельности; п. 2.13. – Разработка и совершенствование институциональных форм, структур и систем управления инновационной деятельностью. Оценка эффективности инновационной деятельности.

Цель диссертационного исследования заключается в обосновании и разработке теоретических и методологических положений по управлению инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

Для достижения поставленной цели был поставлен ряд логически взаимосвязанных **научных задач**:

– систематизировать факторы инновационной деятельности системы здравоохранения;

– ввести понятие «секторальная структура инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне»;

- выявить особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне;
- уточнить трактовку социальных инноваций в управлении системой здравоохранения на мезоуровне;
- определить показатели оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне;
- выявить методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне;
- разработать концепцию обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне;
- определить основные инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне;
- предложить методическую схему организационного обеспечения реализации инновационной стратегии системы здравоохранения на мезоуровне;
- предложить инвестиционные механизмы в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне;
- ввести понятие «инновационная экономическая система на мезоуровне».

Объектом исследования являются экономические процессы формирования и эффективного управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

Предметом исследования являются социально-экономические и организационно-управленческие отношения, возникающие при управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

Рабочая гипотеза исследования основывается на том, что управление инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне позволит уменьшить технологическую отсталость системы здравоохранения с тем, чтобы обеспечить производство высокотехнологичных медицинских услуг мирового уровня, а также расширить доступ граждан к этим услугам.

Теоретической и методологической основой исследования послужили фундаментальные труды ученых, посвященные проблемам управления развитием социально-экономических систем, медико-социальных систем, системного анализа, менеджмента, управления качеством, управления знаниями, материалы научно-практических конференций, монографии, публикации в периодической печати и в сети Интернет, а также законодательные и нормативные акты РФ.

Методология исследования базируется на общенаучных методах познания: диалектическом методе, формализации, анализе и синтезе, взаимосвязи общего и частного, системно-структурном, стратегическом и процессом подходах, использовании экономико-статистических методов, методов экспертных оценок. Для обоснования выводов в ходе исследования применялись методы классификаций и сравнительного, кластерного и дисперсионного анализа.

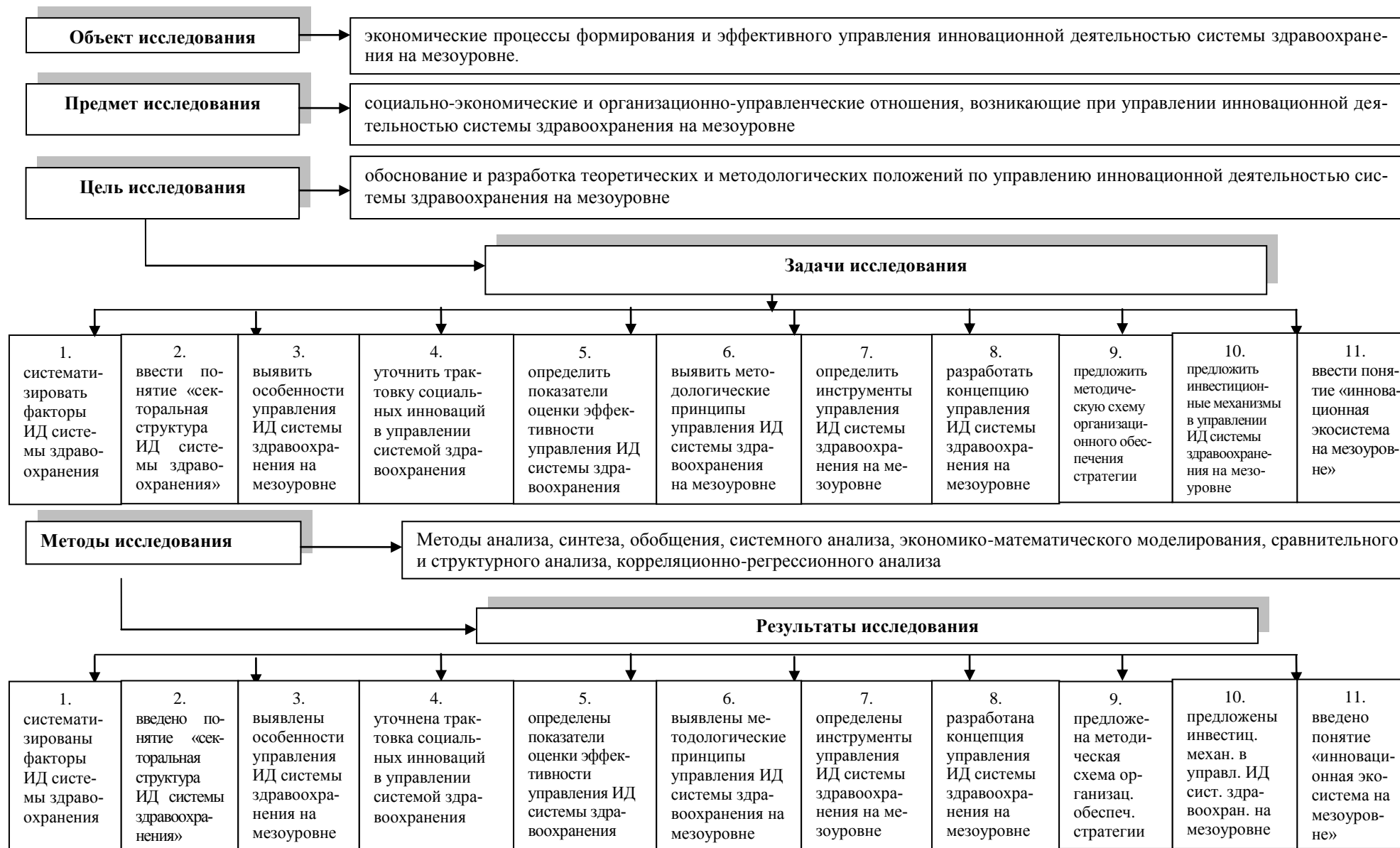


Рис. 1. Методическая схема диссертационного исследования

Информационную базу исследования составили результаты исследований отечественных и зарубежных ученых в области теории и практики инновационной и инвестиционной деятельности, нормативно-правовые акты федеральных и региональных органов законодательной и исполнительной власти; статистические данные Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства регионального развития Российской Федерации, а также эмпирические данные отечественных и зарубежных исследователей, официальная отчетность учреждений здравоохранения Саратовской области, результаты анализа первичных материалов, проведенного автором.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

1. Систематизированы факторы инновационной деятельности системы здравоохранения на негативные и позитивные. К негативным факторам, сдерживающим инновационную деятельность системы здравоохранения, относятся: ослабление научного потенциала, специфика внедрения медицинской инновационной продукции, особенности инвестирования инновационной деятельности системы здравоохранения, отсутствие единого координационного центра инновационной деятельности системы здравоохранения, отсутствие конкуренции между учреждениями здравоохранения. К позитивным факторам инновационной деятельности системы здравоохранения автор предлагает относить: переход на рыночные отношения на рынке медицинских товаров и услуг, сохранившийся научно-образовательный, производственный потенциал, систему образования и подготовки медицинских работников мирового уровня, ёмкий рынок медицинских товаров и услуг, что позволило раскрыть особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения.

2. Введено понятие «секторальная структура инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне», под которой понимается совокупность элементов и подсистем инновационной деятельности в медицинской промышленности (при производстве медицинской техники и аппаратуры); в фармацевтической промышленности (при производстве лекарственных средств и фармацевтических препаратов); в медицинской деятельности (при оказании медицинских услуг учреждениями здравоохранения на мезоуровне); в фармацевтической деятельности (при оказании услуг аптечными учреждениями); в научно-образовательной деятельности (при оказании услуг по подготовке и переподготовке медицинских кадров); что позволило выявить особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

3. Выявлены особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения, которыми являются взаимозависимость всех направлений инновационной деятельности системы здравоохранения, изменение структуры управления и координация связей между ними по вертикали и

горизонтали, и обуславливаются направлениями управления инновационной деятельностью в соответствии с секторальной структурой: в медицинской промышленности (при производстве медицинской техники и аппаратуры); в фармацевтической промышленности (при производстве лекарственных средств и фармацевтических препаратов); в медицинской деятельности (при оказании медицинских услуг учреждениями здравоохранения на мезоуровне); в фармацевтической деятельности (при оказании услуг аптечными учреждениями); в образовательной деятельности (при оказании услуг по подготовке и переподготовке медицинских кадров), что позволило обосновать направления развития управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

4. Уточнена трактовка социальных инноваций с учетом специфики системы здравоохранения, которые определяются как результат научно-технической деятельности по созданию медицинской продукции или услуги, в результате применения которой удовлетворяются потребности по повышению уровня и качества жизни человека, сохранению и поддержанию его здоровья, что позволило обосновать специфику развития человеческого капитала в системе здравоохранения.

5. Определена система интегрированных показателей оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне по направлениям, соответствующим процессу производства медицинских услуг: оценка эффективности управления предприятиями, занимающихся медицинской деятельностью (учреждений здравоохранения); оценка эффективности управления предприятиями медицинской и фармацевтической промышленности, что позволило определить целевые ориентиры управления инновационной деятельностью.

6. Выявлены методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне: инновационная деятельность осуществляется в условиях региональной инновационной среды; процесс инновационной деятельности на мезоуровне формализуется построением региональной инновационной среды; в основе инновационной деятельности на мезоуровне лежит способность к инновационному мышлению и восприятию; эффективность инновационной деятельности на мезоуровне напрямую зависит от региональной инновационной культуры, т.е. развернутой системы мотивации инновационной деятельности; управляющее воздействие на инновационную деятельность на мезоуровне оказывает государственная инновационная политика; способность к инновационной деятельности на мезоуровне характеризуется уровнем регионального инновационного потенциала; что позволило сформировать концепцию управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

7. Разработана концепция обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне, состоящая из следующих основных элементов: целью управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне является повышение резуль-

тативности внедрения новшеств в системе здравоохранения. Направления управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне сформированы в соответствии с целью и включают: развитие человеческого потенциала, развитие инновационного потенциала, развитие организационного потенциала, что позволило выявить основные инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

8. Определены основные инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне: развитие человеческого капитала (для реализации социальных инноваций), формирование инновационной стратегии развития (для развития инновационного потенциала), организационное обеспечение (для развития организационного потенциала), что позволило разработать механизмы обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

9. Предложена методическая схема организационного обеспечения реализации инновационной стратегии системы здравоохранения на мезоуровне, основным учреждением которой станет Совет по управлению инновациями в системе здравоохранения. Совет подотчетен министерству здравоохранения субъекта РФ и обеспечивает удовлетворение потребностей в инновациях со стороны всей системы здравоохранения на мезоуровне. Он производит мониторинг существующих инноваций, формирует заказ на инновации в научно-исследовательских институтах региона, способствует диффузии инноваций в системе здравоохранения, что позволило выявить основные направления совершенствования управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

10. Предложены инвестиционные механизмы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне, включая привлечение в Совет по управлению инновациями в системе здравоохранения инвестиций Российского фонда технологического развития в пределах определенного процента от объема использования пациентами высокотехнологических услуг, а также обоснование внедрения предпринимательского подхода в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения, что позволит привлечь дополнительные средства на инновационную деятельность национальной системы здравоохранения.

11. Введено понятие «инновационная экономическая система на мезоуровне», под которой понимается система экономических отношений, возникающих между различными институциональными единицами субъекта РФ в процессе осуществления инновационной деятельности, включая методы регулирования и управления данных отношений. Субъектами инновационной экосистемы на мезоуровне являются инновационные компании, ученые, исследователи, вузы, инвесторы. Элементами инновационной экосистемы мезоуровня являются: инновационная среда, предпринимательский опыт, источники инвестирования и механизмы взаимодействия, которые объединяют их в единое целое; что позволило расширить понятийно-

категориальный аппарат процесса управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

Практическая значимость диссертационного исследования определяется возможностью использования предложенных теоретических и методологических разработок по развитию системы управления учреждениями здравоохранения для комплексного анализа и эффективного совершенствования менеджмента данных организаций в России.

Апробация результатов диссертационного исследования. Основные теоретические и практические положения диссертационного исследования прошли апробацию и нашли применение в ряде медицинских учреждений г. Саратова (ГУЗ «Областная клиническая больница», Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева СГМУ, НУЗ «Дорожная клиническая больница», ФГБУ «Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Минздравсоцразвития России).

Основные положения работы апробированы на различных всероссийских, международных и национальных конференциях и семинарах, прошедших в 2007-2010 гг.: научно-практическая конференция «Социально-экономическое развитие России: проблемы, поиски, решения». (Саратов. СГСЭУ, 2007), межрегиональная научная конференция «Современные проблемы: экономика и управление» (Владимир. ВГУ, 2007-2009), Всероссийская научно-практическая конференция «Активные проблемы и перспективы развития современной экономики и управления» (Саратов. СГСЭУ, 2010-2013), Международная научно-практическая конференция «Экономические и институциональные проблемы формирования новой экономики» (Саратов, 2014) и пр.

Публикации результатов исследования. Содержание диссертации отражено в 48 авторских публикациях общим объемом 101,4 п.л. (авторских 51,2 п.л.), в том числе в 4 авторских монографиях. В ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК РФ, опубликовано 18 статей.

Объем и структура работы. Диссертационная работа изложена на 290 страницах, состоит из введения, пяти глав, двенадцати параграфов, заключения, 62 рисунков, 15 таблиц, списка использованной литературы, включающего 208 наименований.

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационной работы, анализируется степень разработки исследуемой научной проблематики, определяются объект и предмет исследования, формулируются его цель и задачи, раскрывается научная новизна, обосновывается теоретическая и практическая значимость.

В первой главе «**Теоретические основы анализа управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне**» определяется экономическая сущность инновационной деятельности системы здравоохранения; выявляются особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне; дается характеристика социальных инноваций в управлении системой здравоохранения на мезоуровне.

Во второй главе **«Методические аспекты исследования управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне»** проводится анализ современного состояния инновационной деятельности системы здравоохранения и особенностей её инвестирования; предлагается методика оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

В третьей главе **«Основные направления и инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне»** в качестве основных направлений предлагается рассматривать развитие человеческого капитала, формирование инновационной стратегии развития системы здравоохранения, а также реализацию инновационной стратегии системы здравоохранения.

В четвертой главе **«Современная концепция обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне»** предлагаются методология построения концепции, а также инвестиционные механизмы её управления.

В пятой главе **«Направления совершенствования управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне»** даются рекомендации по достижению баланса свободного предпринимательства и государственного регулирования на этапе коммерциализации инноваций в системе здравоохранения; а также по развитию конкурентных рынков высокотехнологичных услуг в системе здравоохранения на мезоуровне.

В **заключении** диссертации содержатся основные выводы и рекомендации по результатам диссертационного исследования.

На защиту выносятся:

1. Систематизированные факторы инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне.
2. Понятие «секторальная структура инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне».
3. Особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
4. Уточненная трактовка социальных инноваций в управлении системой здравоохранения на мезоуровне.
5. Показатели оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
6. Методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
7. Концепция обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
8. Основные инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
9. Методическая схема управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
10. Инвестиционные механизмы в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.
11. Понятие «инновационная экономическая система на мезоуровне».

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Систематизированные факторы инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне

Анализ факторов, влияющих на инновационную деятельность системы здравоохранения, позволил подразделить их на **негативные** (сдерживающие инновационную деятельность) и **позитивные** (способствующие инновационной деятельности) (рис. 2).



Рис. 2. Факторы инновационной деятельности системы здравоохранения (авторск.)

Инновационную деятельность системы здравоохранения могут сдерживать и ограничивать следующие факторы:

1. Ослабление научного потенциала региона, включающее снижение мотивации для развития собственных научно-технических разработок, опыт импортокопирования и импортозамещения.

2. Сложность и особенность внедрения медицинской инновационной продукции, заключающаяся в сложной процедуре обязательной сертификации и проведении клинических испытаний фармацевтической продукции, медицинского оборудования.

3. Высокий риск отторжения инноваций, включающий запрет использования и испытание инноваций, наносимых вред и ущерб здоровью населения.

4. Особенности финансирования системы здравоохранения для проведения инновационной деятельности, основанного на сметно-расчетном порядке содержания медицинских учреждений.

5. Низкий уровень оплаты труда в системе здравоохранения, обусловленный существующей системой душевого финансирования системы здравоохранения.

6. Отсутствие стимулов для внедрения инноваций учреждениями системы здравоохранения, которое заключается в безальтернативности получаемых услуг.

7. Отсутствие единого координационного центра инновационной деятельности системы здравоохранения, устанавливающего вектор инновационного развития системы здравоохранения.

8. Отсутствие конкуренции между учреждениями здравоохранения (территориальная привязка), означающее, что население получает бесплатные медицинские услуги в том учреждении, к которому прикреплено, при этом отсутствует возможность выбора набора услуг.

Однако есть и позитивные факторы инновационной деятельности системы здравоохранения:

1. Переход на рыночные отношения на рынке медицинских товаров и услуг, позволяющие использовать рыночные механизмы, такие как координация цен и конкуренция в производстве конкурентоспособной продукции.

2. Сохранившийся научно-образовательный, производственный потенциал, который за счет сильного кадрового потенциала способен поддерживать систему здравоохранения на высоком уровне.

3. Система образования и подготовки медицинских работников мирового уровня.

4. Ёмкий рынок медицинских товаров и услуг, заключающийся в готовности населения к принятию инноваций в системе здравоохранения.

5. Постоянный спрос на инновационную продукцию.

2. Понятие «секторальная структура инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне»

Направления инновационной деятельности системы здравоохранения напрямую связаны с её структурой, теми функциями, которые на них возложены. Автор провел классификацию структуры системы здравоохранения, выделив отраслевую, организационную и секторальную структуры. В соответствии с секторальной структурой выделены и направления управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

Под секторальной структурой инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне автор предлагает понимать совокупность элементов и подсистем инновационной деятельности в медицинской промышленности; в фармацевтической промышленности; в медицинской дея-

тельности; в фармацевтической деятельности; в научно-образовательной деятельности. Инновационная деятельность системы здравоохранения напрямую зависит от объема ее инвестирования (рис. 3).



Рис. 3. Государственные расходы на здравоохранение по отдельным странам мира в 2011 г., в % к ВВП¹

Как видно, велика доля расходов на здравоохранение в США (9,5 % от ВВП), Дании (9 %), Германии (8,6 %), Японии и Швеции (7,8 %). В России эти расходы составляют всего 3,5 % от ВВП.

Помимо расходов бюджета, источниками финансирования охраны здоровья граждан являются также средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, т.е. средства государственной системы обязательного медицинского страхования (рис. 4).

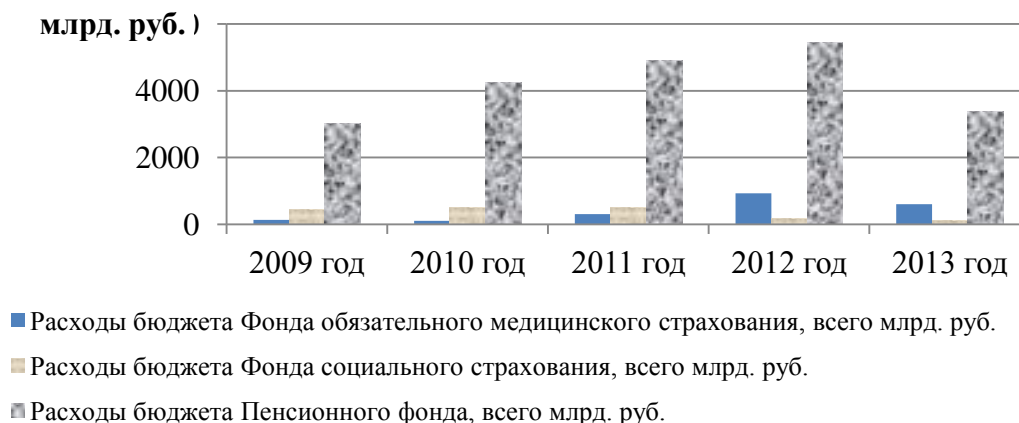


Рис. 4. Расходы внебюджетных фондов в 2009-2013 гг., млрд. руб.²

Анализ динамики средств Фонда обязательного медицинского страхования показывает, что в 2012 г. доходы и расходы Фонда выросли почти в 3 раза, что связано с проводимой реформой системы здравоохранения (рис. 5).

¹ Россия и страны мира. 2012.: стат.сб. / Росстат. М., 2012.

² Составлено по данным Министерства финансов РФ info.minfin.ru

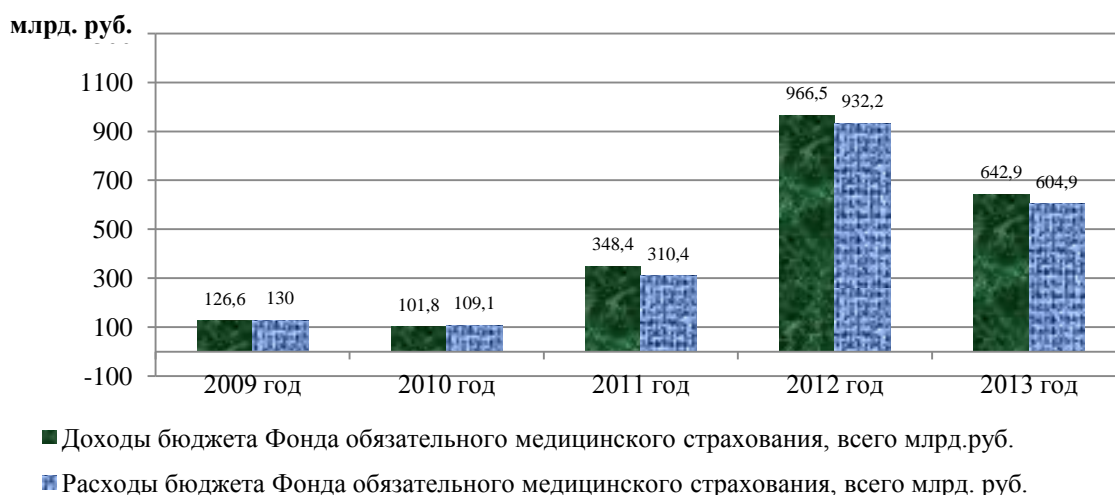


Рис. 5. Доходы и расходы Фонда обязательного медицинского страхования за 2009-2013 гг., млрд. руб.³

3. Особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Особенностью управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне является взаимозависимость всех направлений инновационной деятельности системы здравоохранения, изменение структуры управления и координация связей между ними по вертикали и горизонтали. Эти особенности обусловлены предложенной секторальной структурой системы здравоохранения, которая позволила определить и направления управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне (рис. 6).

В соответствии с секторами инновационной деятельности системы здравоохранения выделяют:

- управление инновационной деятельностью в медицинской промышленности (при производстве медицинской техники и аппаратуры);
- управление инновационной деятельностью в фармацевтической промышленности (при производстве лекарственных средств и фармацевтических препаратов);
- управление инновационной деятельностью в медицинской деятельности (при оказании медицинских услуг учреждениями здравоохранения на мезоуровне);
- управление инновационной деятельностью в фармацевтической деятельности (при оказании услуг аптечными учреждениями);
- управление инновационной деятельностью в образовательной деятельности (при оказании услуг по подготовке и переподготовке медицинских кадров).

³ Составлено по данным Министерства финансов РФ info.minfin.ru



Рис. 6. Направления управления инновационной деятельностью системы здравоохранения в соответствии с секторальной структурой системы здравоохранения

Для каждого направления были определены векторы развития и показатели оценки эффективности этих векторов.

4. Уточненная трактовка социальных инноваций в управлении системой здравоохранения на мезоуровне

Инновации системы здравоохранения являются социальными, поскольку направлены на улучшение условий труда в системе здравоохранения и решение проблем здравоохранения. На инновации в здравоохранении накладывают отпечаток специфика организации и структуры системы здравоохранения, её целевая функция в обществе и порядок финансирования.

Диссертант предлагает под **социальными инновациями** в управлении системой здравоохранения на мезоуровне понимать результат научно-технической деятельности по созданию продукции, в результате применения которой удовлетворяются потребности по повышению уровня и качества жизни человека, сохранению и поддержанию его здоровья. Социальные инновации направлены на рост человеческого капитала и развитие человеческого потенциала, что является основой восприимчивости инноваций в обществе, в производственной деятельности и т.д.

Основным инструментом управления социальными инновациями в системе здравоохранения на мезоуровне, направленным на развитие человеческого капитала, является **реформирование системы стимулирования инновационной деятельности**. Мы предлагаем фонд оплаты труда форми-

ровать из двух составляющих: должностного оклада и стимулирующих надбавок, причем каждое медучреждение самостоятельно определяет размеры должностных окладов и размеры стимулирующих надбавок. Для выплат стимулирующих надбавок формируется Фонд для усиления мотивации внедрения инновационных методов, высокотехнологичных медицинских услуг, повышения квалификации. Новая система стимулирования инновационной деятельности сможет мотивировать и повысить эффективность работы медперсонала в системе здравоохранения, повысить эффективность и качество предоставляемых услуг на основе конкуренции между медучреждениями.

5. Показатели оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Эффективность управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне – это достижение значительного прироста показателей здоровья населения на единицу затрачиваемых на инновации ресурсов.



Рис. 7. Алгоритм оценки эффективности управления инновационной деятельностью на мезоуровне

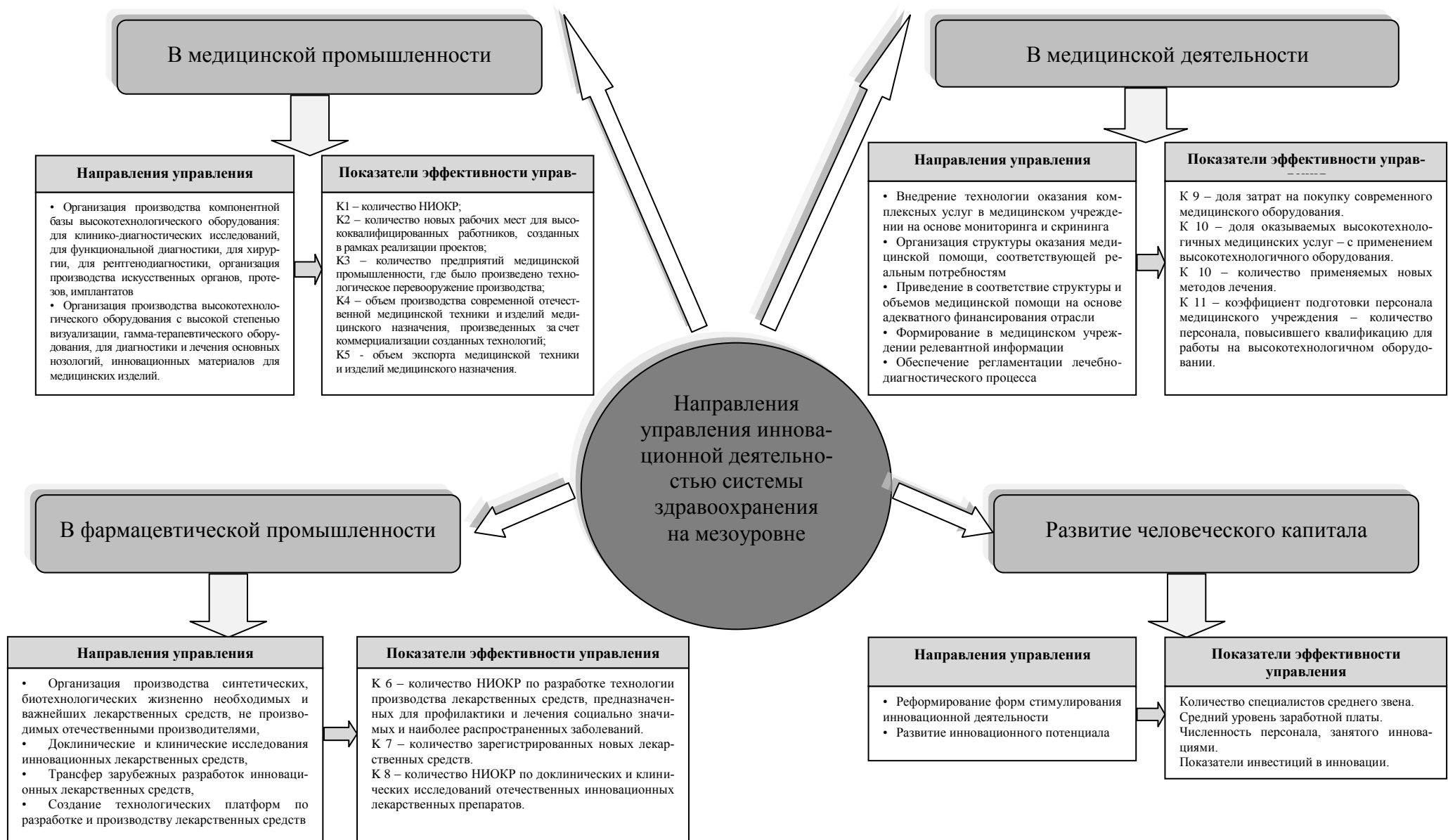


Рис. 8. Направления развития управления системой здравоохранения на мезоуровне

Поскольку экономические ресурсы всегда ограничены, то выбор наилучшего их инвестирования всегда является актуальной задачей. При этом в системе здравоохранения высокое качество оказания медицинской помощи одновременно является средством достижения более эффективного использования инвестиций.

Был предложен алгоритм оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне (рис. 7).

Приведенный алгоритм позволяет по ключевым показателям оценить эффективность выбранных технологий и мероприятий по внедрению инновации и достижению главной цели системы здравоохранения.

В соответствии с секторальной структурой системы здравоохранения мы выделили вторичный и третичный секторы. Развитие управлением инновационной деятельностью должно осуществляться в соответствии с этими секторами. Приоритетными в развитии управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне являются пять основных направлений (рис. 8): управление инновационной деятельностью в медицинской промышленности; управление инновационной деятельностью в фармацевтической промышленности; управление инновационной деятельностью в медицинской деятельности; управление инновационной деятельностью в фармацевтической деятельности; управление развитием человеческого капитала. При этом во всех направлениях главным будет являться формирование комплекса высокотехнологичных отраслей и расширения позиций на мировых рынках наукоемкой продукции

Для оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне в работе предлагается система интегрированных показателей по направлениям, соответствующим направлениям управления инновационной деятельности системой здравоохранения на мезоуровне (рис. 9): оценка эффективности управления предприятиями, занимающимися медицинской деятельностью (учреждений здравоохранения); оценка эффективности управления предприятиями фармацевтической промышленности.

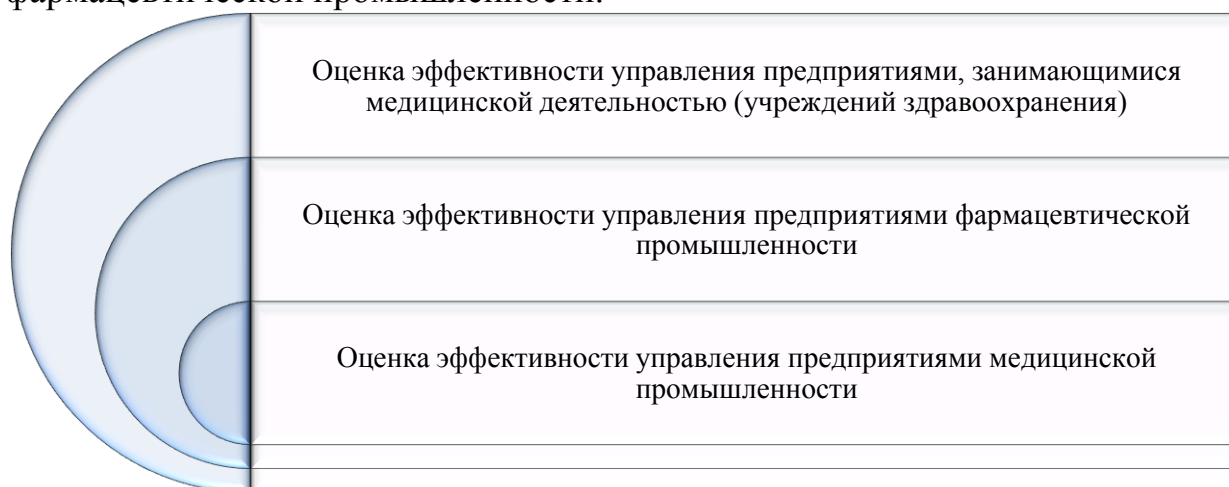


Рис. 9. Направления оценки эффективности управления системой здравоохранения на мезоуровне

Суть данной методики заключается в разработке по каждой группе медицинских организаций нескольких категорий частных и обобщающих критериев, каждый из которых содержит удельный вес, нормативное значение (P_n) (определяются экспертным путем пять градаций) и оценку нормативного значения (целевого ориентира) в баллах (от 0 до 4) (рис. 10).

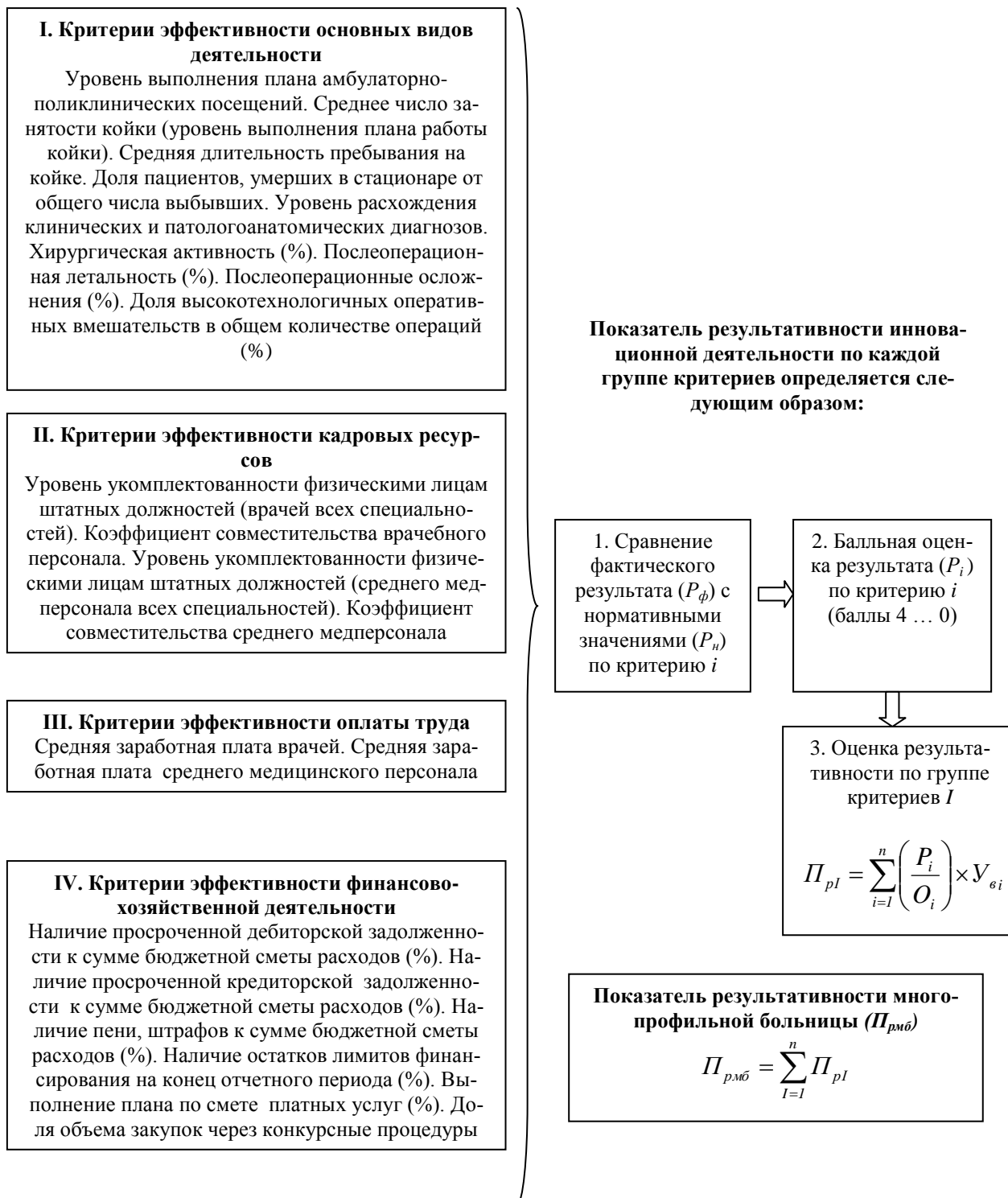


Рис. 10. Схема оценки эффективности и результативности инновационной деятельности многопрофильной больницы

Далее фактический результат (P_{ϕ}) сравнивается с нормативным значением критерия, осуществляется балльная оценка результата. Рассчитывается коэффициент эффективности ($K_{\text{эф}}$) каждого критерия как отношение результата (в баллах) к целевому ориентиру, а затем – показатель результативности (P_p) как произведение $K_{\text{эф}}$ и удельного веса критерия (U_{ϕ}). После проводится оценка результативности ЛПУ в целом путем суммирования рассчитанных по каждому критерию показателей результативности (диапазон оценки лежит в пределах от 0,1 до 1).

Методические положения применены для анализа одной из групп учреждений здравоохранения – многопрофильных больниц и апробированы на лечебно-профилактических учреждениях: ГУЗ «Областная клиническая больница», МУЗ «1-я Городская клиническая больница» г. Саратов, МУЗ «2-я Городская клиническая больница», г. Саратов, клиническая больница им. С.Р. Миротворцева СГМУ, НУЗ «Дорожная клиническая больница».

По вышеизложенной методике в табл. 1 обобщены результаты оценки эффективности и результативности деятельности многопрофильных больниц Саратовской области.

Таблица 1 – Результаты оценки эффективности и результативности по группам показателей в многопрофильных больницах Саратовской области в 2011 году

Наименование показателей	ОКБ	1-я ГКБ	2-я ГКБ	КБ СГМУ	ДКБ
I. Показатель результативности основных видов деятельности (P_{p1})	0,443	0,345	0,405	0,470	0,470
II. Показатель результативности кадровых ресурсов (P_{p2})	0,083	0,060	0,060	0,098	0,113
III. Показатель результативности оплаты труда (P_{p3})	0,030	0,015	0,015	0,045	0,060
Показатель результативности многопрофильной больницы (без IV гр.) ($P_{pмб}$)	0,555	0,420	0,480	0,613	0,643
IV. Показатель результативности финансово-хозяйственной деятельности (P_{p4})	0,158	0,113	0,113	0,128	–
Показатель результативности многопрофильной больницы ($P_{pмб}$)	0,713	0,533	0,593	0,740	–

По результатам расчетов по сумме трех групп критериев наиболее результативно работающим является Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница», наименее результативными – Муниципальные учреждения здравоохранения 1-я и 2-я городские клинические больницы. С учетом четвертой группы критериев расчеты показали большую результативность у государственных (а не муниципальных) учреждений здравоохранения – Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева СГМУ, Областной клинической больницы.

Общие методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения

1. Учет общих закономерностей научно-технического развития мирового сообщества

2. Наличие пионерных заделов фундаментальных исследований

3. Оценка возможности создания необходимой научно-технологической базы для проведения прикладных исследований

4. Формирование стратегических приоритетов инновационно-технологического развития

5. Возможность финансового обеспечения

6. Создание условий для воплощения научного потенциала

7. Вторичность инновационной функции по отношению к управлению стратегическим развитием

8. Ориентация инноваций на системное решение стратегически значимых и приоритетных проблем здравоохранения

Методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

1. ИД осуществляется в условиях региональной инновационной среды

2. Процесс ИД на мезоуровне формализуется построением региональной инновационной среды

3. В основе ИД на мезоуровне лежит способность к инновационному мышлению и восприятию

4. Эффективность ИД на мезоуровне напрямую зависит от региональной инновационной культуры

5. Управляющее воздействие на ИД на мезоуровне оказывает инновационная политика субъекта РФ

6. Способность к ИД на мезоуровне характеризуется уровнем регионального инновационного потенциала.

Рис. 11. Методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

6. Методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Специфика управления инновационной деятельностью **на мезоуровне обуславливает методологические принципы** следующими, характерными для мезоуровня (рис. 11):

1. Инновационная деятельность осуществляется в условиях региональной инновационной среды.

2. Процесс инновационной деятельности на мезоуровне формализуется построением региональной инновационной среды.

3. В основе инновационной деятельности на мезоуровне лежит способность к инновационному мышлению и восприятию как отдельной личности, так и всего региона.

4. Эффективность инновационной деятельности на мезоуровне напрямую зависит от региональной инновационной культуры, т.е. развернутой системы мотивации инновационной деятельности.

5. Управляющее воздействие на инновационную деятельность на мезоуровне оказывает государственная инновационная политика.

6. Способность к инновационной деятельности на мезоуровне характеризуется уровнем регионального инновационного потенциала.

Согласно данным принципам, можно построить организационно-экономическую модель инновационной деятельности на мезоуровне, учитывающую особенности территориально-экономических интересов, специфики и уровня развития региона, соотношения технологических структур экономики, с целью повышения конкурентоспособности экономики региона в целом.

7. Концепция обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Концепция управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне состоит из следующих основных элементов (рис. 12).

Цель управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне – улучшение здоровья населения путем повышения результативности внедрения новшеств в системе здравоохранения.

Виды инноваций в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне – социальные инновации, технологические инновации, организационные инновации.

Инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне – развитие человеческого капитала (для реализации социальных инноваций), формирование инновационной стратегии развития (для реализации технологических инноваций), структурные преобразования (для реализации организационных инноваций).

Методологические принципы управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне перечислены выше.

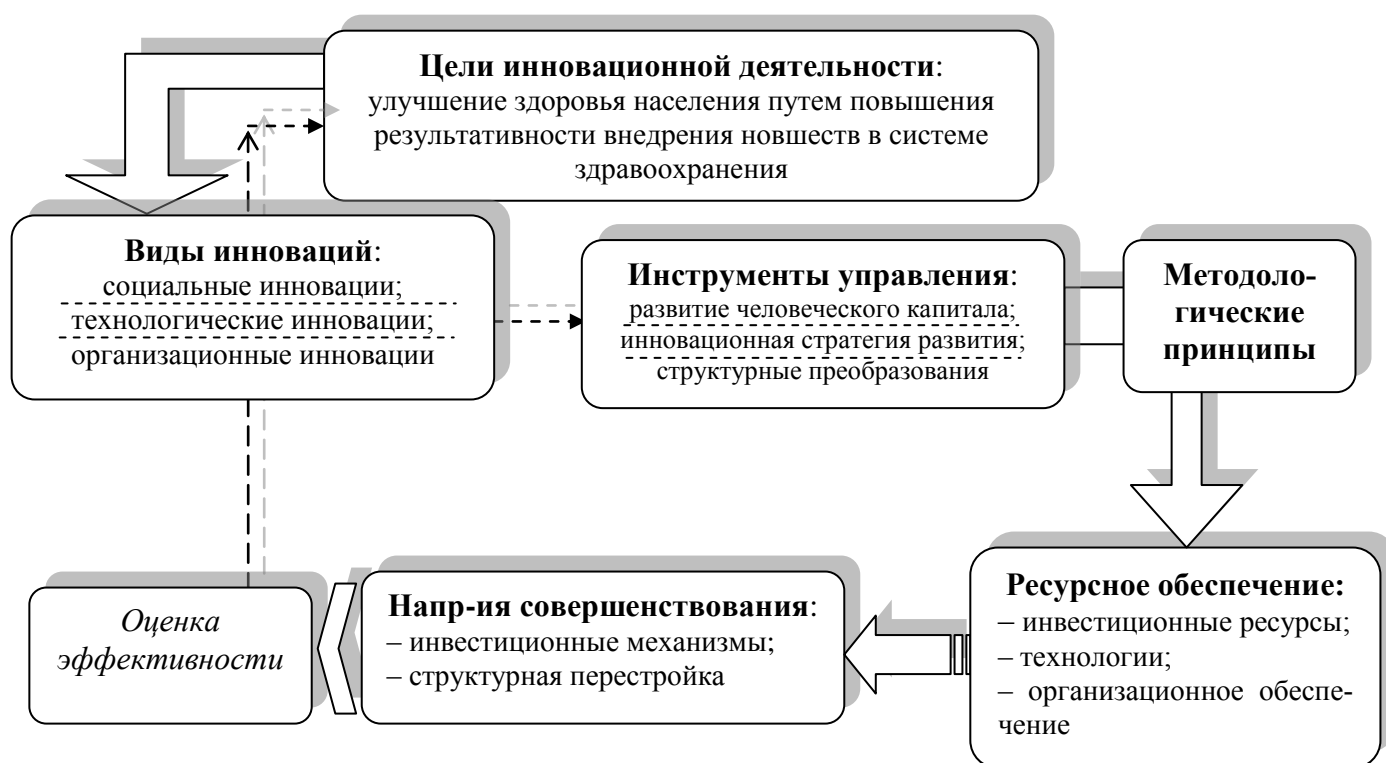


Рис. 12. Концепция обеспечения управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Ресурсное обеспечение концепции управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне: инвестиционные ресурсы; технологии; организационное обеспечение.

Направления совершенствования управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне: достижение баланса свободного предпринимательства и государственного регулирования на этапе коммерциализации инноваций в системе здравоохранения; развитие конкурентных рынков высокотехнологичных услуг.

Оценка эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне.

8. Основные инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

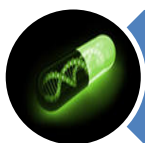
Инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне соотносятся с целями и видами управления (рис. 13).

В качестве инструмента реализации социальных инноваций предлагается развитие человеческого капитала. Реализация технологических инноваций основывается на последовательном соблюдении принимаемой инновационной стратегий развития. Реализация организационных инноваций связывается со структурными преобразованиями системы здравоохранения.



Социальные инновации

- развитие человеческого капитала



Технологические инновации

- инновационная стратегия развития



Организационные инновации

- структурные преобразования

Рис. 13. Инструменты управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

9. Методическая схема управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Автор предлагает следующую схему организационного обеспечения реализации инновационной стратегии системы здравоохранения на мезоуровне (рис. 14).

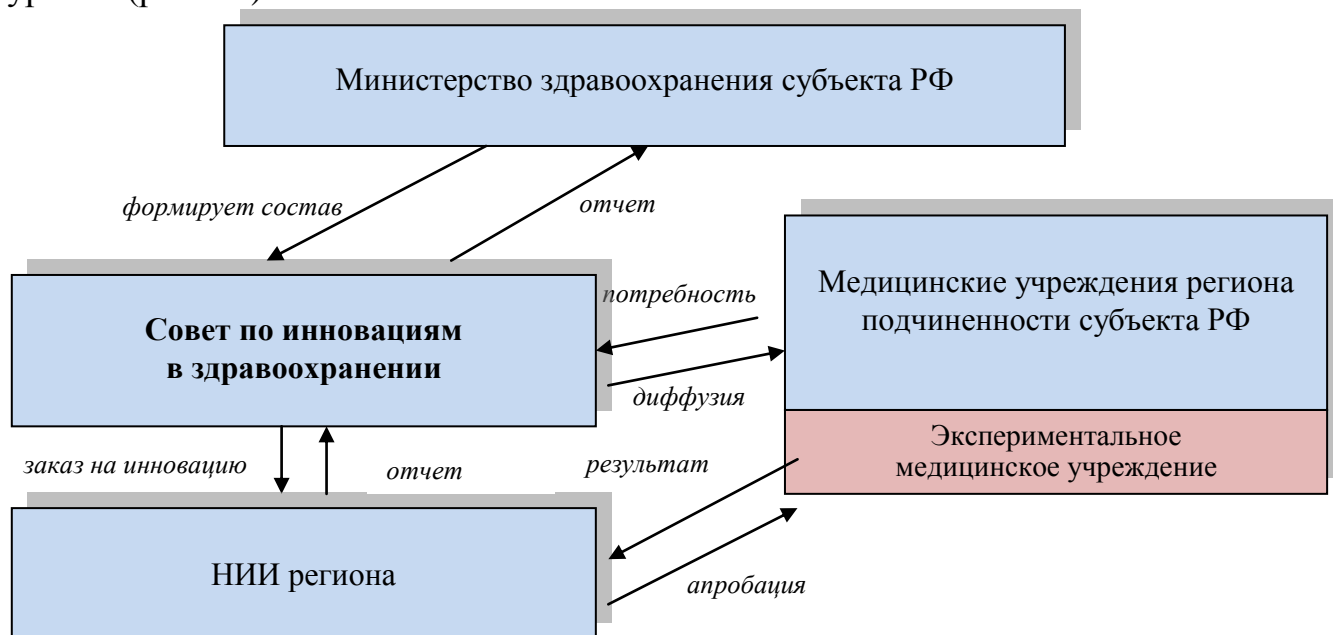


Рис. 14. Схема организационного обеспечения реализации инновационной стратегии системы здравоохранения на мезоуровне

Основным органом, координирующим инновационную деятельность системы здравоохранения на мезоуровне, должен стать **Совет по инновациям в здравоохранении**, формируемый министерством здравоохранения региона. Данный Совет может входить в структурное подразделение министерства либо создаваться в форме некоммерческой организации. В состав членов Совета должны входить работники учреждений, осуществляющих в соответствии с секторальной структурой медицинскую и фармацевтическую

промышленность, медицинскую и фармацевтическую деятельность, а также образовательную деятельность в системе здравоохранения. Совет аккумулирует все заявки со стороны медицинских учреждений на инновации, определяет комплексные потребности в инновациях на мезоуровне, осуществляет мониторинг инновационных разработок по России и за рубежом и в случае отсутствия необходимых инноваций формирует заказ на инновации в научно-исследовательских институтах региона.

После проведения необходимых НИОКР проводится апробация в экспериментальном медицинском учреждении, а затем выносится заключение о возможности или невозможности внедрения данной инновации в медицинскую практику, оценивается степень удовлетворения потребности в инновации и достижения требуемого результата и целевых показателей. Данный отчет направляется в Совет, который в случае положительных рекомендаций проводит внедрение инновации в широкую медицинскую практику, т.е. происходит диффузия инновации.

10. Инвестиционные механизмы в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

В работе предлагается следующий инвестиционный механизм в управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне (рис. 15).

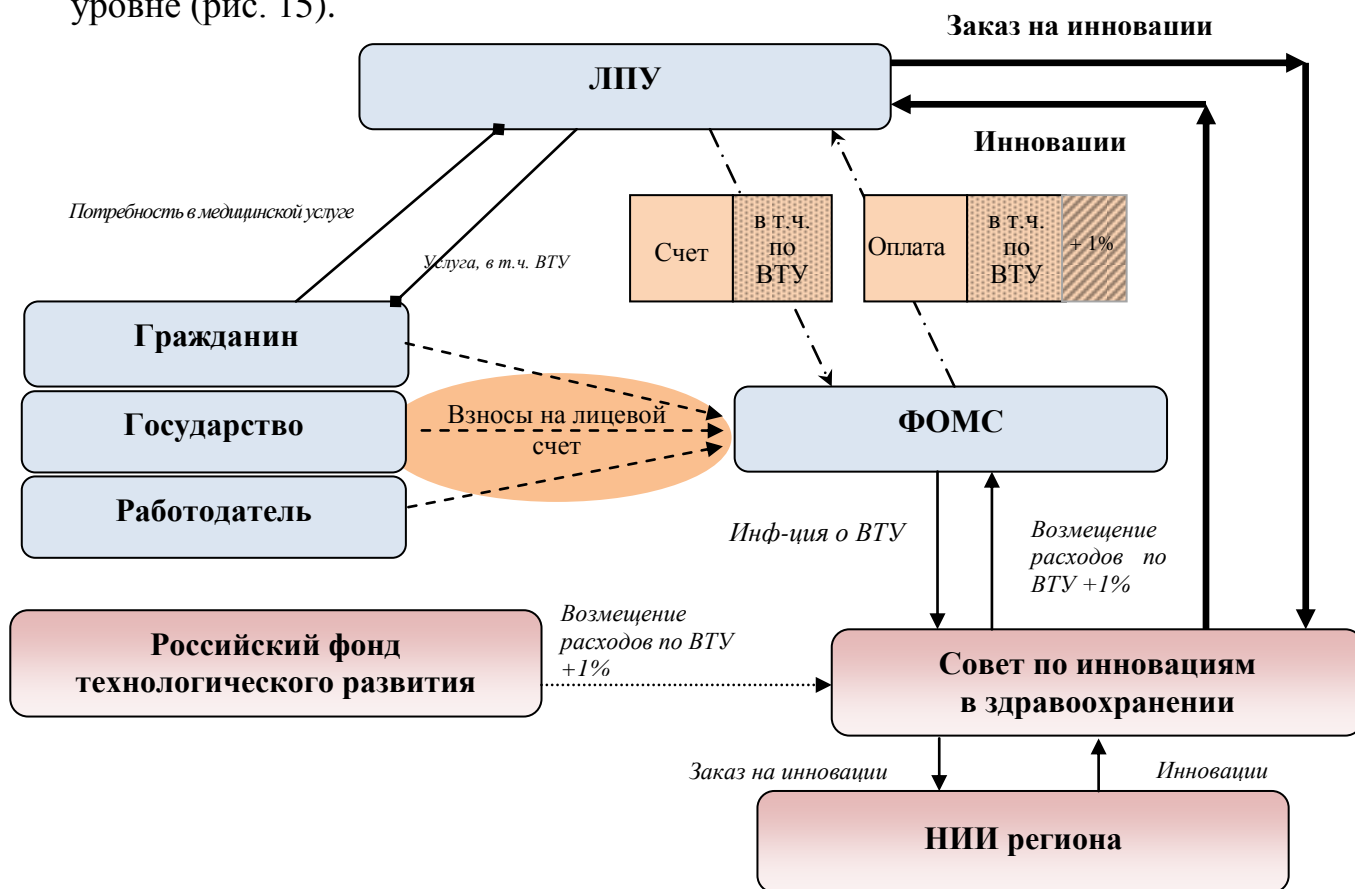


Рис. 15. Инвестиционный механизм управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне

Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) аккумулирует добровольные взносы граждан и обязательные взносы организаций на личное медицинское страхование, взносы государства на персонифицированных счетах. По аналогии с Пенсионным фондом каждый гражданин должен иметь в ФОМС собственный лицевой счет, на котором накапливаются его денежные средства в виде взносов. У гражданина должен быть доступ к информации о накопленных средствах на медицинское обслуживание на его персональном счете. При наступлении страхового случая, если существует необходимость расходования средств на восстановление своего здоровья, у гражданина будет возможность оплатить услуги оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Гражданин обращается в лечебно-профилактическое учреждение для получения медицинской услуги, которое после ее оказания выставляет счет на оплату в ФОМС. Счет на оплату в ФОМС включает расходы на оказание помощи гражданину. В определенном процентном соотношении определяются расходы ЛПУ на высокотехнологичные услуги гражданина, обратившегося за медицинской помощью. Данные расходы выставляются в виде счета на оплату в ФОМС. После оплаты счета на эту сумму уменьшается лицевой медицинский счет гражданина.

ФОМС ведет учет оказанных высокотехнологичных медицинских услуг (ВТУ) и перечисляет определенный процент от оказанных ВТУ в Совет по инновациям в здравоохранении. На эти средства Совет будет организовывать инновационную деятельность, получая заказ на инновации от ЛПУ. Ставка взносов будет регрессивной, т.е. уменьшаться по мере роста объема оказанных высокотехнологичных услуг, что будет стимулировать ЛПУ на оказание таких услуг в большем объеме.

Взносы в Совет будут компенсироваться из средств Российского фонда технологического развития, но в объеме, на 1% превышающем взносы, фактически перечисленные. Это необходимо для того, чтобы ЛПУ были заинтересованы в расширении спектра оказываемых высокотехнологичных услуг, на технологическую модернизацию организации деятельности и управления. То есть за использование подобных услуг они будут получать премию, что материально заинтересует управление ЛПУ в развитии инновационной деятельности. Они, в свою очередь, будут формировать заказ на инновации в Совет по инновациям в здравоохранение, который окажет содействие в диффузии и реализации результатов инновационной деятельности.

Тем самым будет создана замкнутая цепочка инвестирования инновационной деятельности системы здравоохранения на мезоуровне, обеспечивающая удовлетворение текущих реальных потребностей в инновациях со стороны ЛПУ и других медицинских учреждений, а координирующая функция Совета по инновациям в системе здравоохранения обеспечит эффективное взаимодействие всех участников этого рынка.

11. Понятие «инновационная экономическая система на мезоуровне»

Развитие конкурентных рынков в системе здравоохранения, основанное на стимулировании инновационной деятельности, невозможно без создания инновационной экосистемы на мезоуровне. Понятие **инновационной экономической системы на мезоуровне** может трактоваться как система экономических отношений, возникающих между различными институциональными единицами региона в процессе осуществления инновационной деятельности, включая методы регулирования и управления данными отношениями. Субъектами инновационной экосистемы на мезоуровне являются инновационные компании, ученые, исследователи, вузы, инвесторы.

Инновационная экосистема мезоуровня представляет собой набор определенных условий на мезоуровне, обеспечивающих успешное создание и развитие инновационных предприятий, осуществляющих инновационную деятельность (рис. 16).

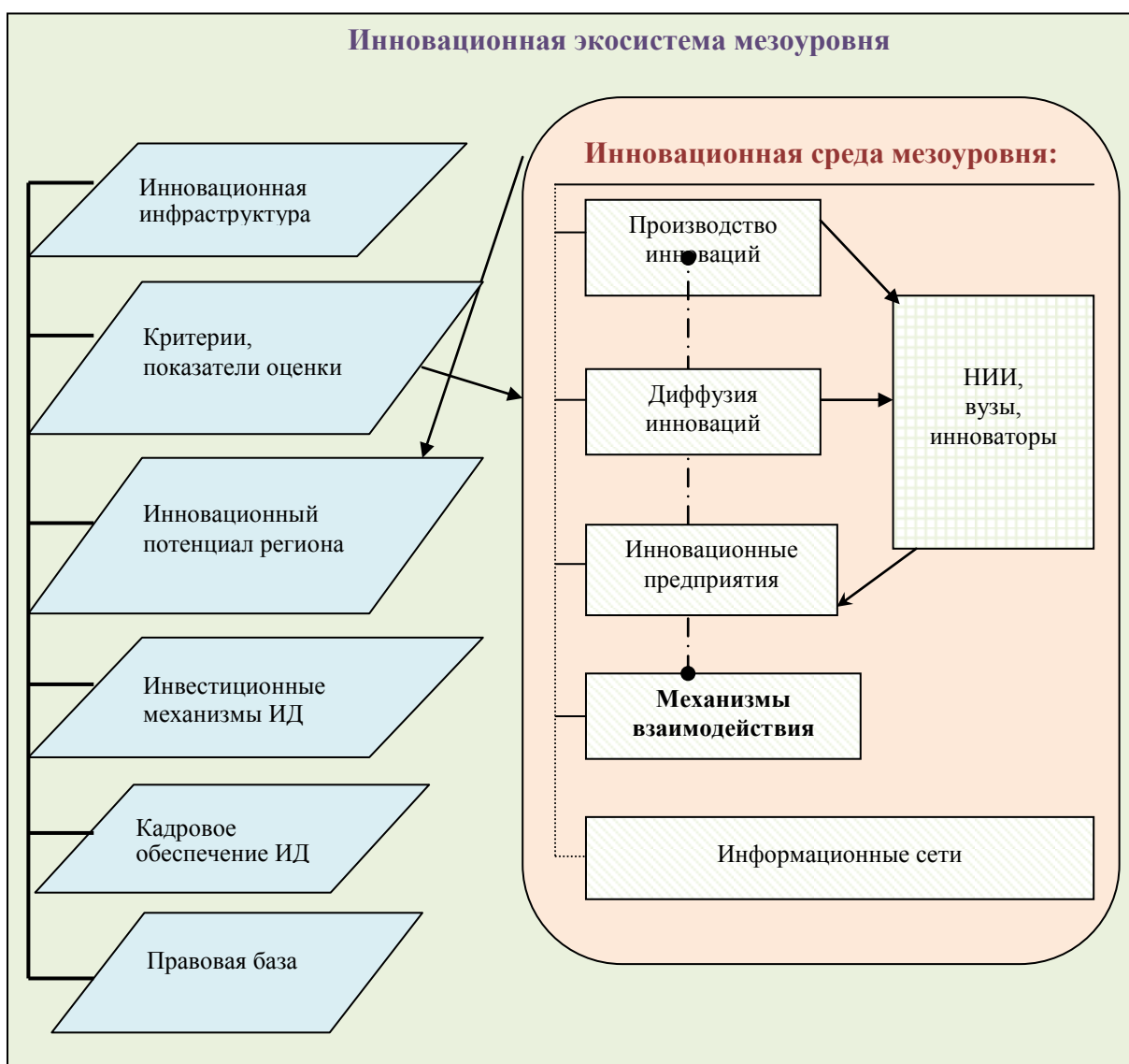


Рис. 16. Компоненты инновационной экономической системы мезоуровня

Основными элементами инновационной экосистемы мезоуровня являются: инновационная среда, предпринимательский опыт, источники инвестирования и механизмы взаимодействия, которые объединяют элементы в единое целое.

Понятие инновационной экономической системы мезоуровня гораздо шире, чем инновационная среда мезоуровня, поскольку включает, помимо инновационных предприятий, инноваций, механизмов их взаимодействия, информационных сетей, еще инновационную инфраструктуру, критерии и показатели оценки инновационной деятельности на мезоуровне, инновационный потенциал региона, инвестиционные механизмы инновационной деятельности, кадровое обеспечение и кадровый потенциал региона, нормативно-правовую базу инновационной деятельности региона.

III. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Инновационная деятельность – это деятельность, в результате которой удовлетворяются потребности в благах, обладающих новизной (продукция, технологии, сырье, материалы, методы организации производства и управления), включая процесс создания и диффузии инноваций. Инновации есть результат научно-технической деятельности по созданию продукции, в результате применения которой удовлетворяются потребности в благах, обладающих новизной (продукция, технологии, сырье, материалы, методы организации производства и управления), включая процесс создания и диффузии инноваций.

Направления инновационной деятельности системы здравоохранения напрямую связаны с её структурой, теми функциями, которые на них возложены. В зависимости от объекта управления можно выделить отраслевую, организационную и секторальную структуры системы здравоохранения. В соответствии с секторальной структурой были выделены вторичный и третичный секторы системы здравоохранения. Вторичный сектор включает совокупность предприятий, осуществляющих промышленное производство, в том числе в сфере медицинской промышленности (производящие медицинскую технику и аппаратуру), и фармацевтической промышленности (производящие лекарственные средства и фармацевтические препараты). Третичный сектор – это совокупность учреждений, осуществляющих производство услуг в медицинской, фармацевтической и образовательной деятельности.

Особенности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне определяются спецификой организации и функционирования самой системы здравоохранения. Основной целью управления системой здравоохранения является улучшение здоровья населения путем оказания доступной и качественной медицинской помощи.

Эффективность управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне – это достижение значительного прироста показателей здоровья населения на единицу затрачиваемых на инновации

ресурсов. Задача повышения эффективности использования ресурсов и качества медицинской помощи решается в рамках концепции управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне. Объектом управления в рамках концепции на мезоуровне является не отдельное лечебно-профилактическое учреждение или медицинское предприятие, а весь комплекс взаимосвязанных медицинских учреждений, участвующих в инновационной деятельности.

Для оценки эффективности управления инновационной деятельностью системы здравоохранения предложен алгоритм, включающий три этапа управления инновационной деятельностью. На первом этапе определяются стратегические проблемы системы здравоохранения на мезоуровне, решение которых предполагает принципиально новые подходы. На втором этапе по организации инновационной деятельности происходят поиск и отбор адекватных технологий, регламентация инновационной деятельности, обучение персонала новшеству, разработка и использование организационно-экономических механизмов, социально-психологическая адаптация новшества. На третьем этапе оценка эффективности управления инновационной деятельностью осуществляется путем мониторинга реализации инновации с помощью специально разработанных систем контроля, учитываются отклонения от заданной цели, в случае недостижения первоначальной цели осуществляется корректировка выбранной инновации.

Результатом социальных инноваций является развитие человеческого капитала, под которым автор понимает совокупность способностей и возможностей человека, позволяющих ему выполнять определенные социальные, трудовые и экономические функции. Инвестиции в развитие человеческого капитала в системе здравоохранения – это ресурсы, формирующие и накапливающие новые знания в области медицины, информацию и опыт в процессе подготовки и функционирования медицинской рабочей силы, то есть способности к труду. Из всех видов инвестиций в человеческий капитал наиболее важными являются вложения в здоровье, поскольку продлевают трудоспособную жизнь человека, а следовательно, время функционирования человеческого капитала. Инвестиции в человеческий капитал в системе здравоохранения способны замедлить процесс постепенного износа человеческого капитала.

Показателем развития человеческого капитала является индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП), который рассчитывается как среднеарифметическая сумма значений трех индексов: долголетия, образования и дохода. Россия по ИРЧП в 2012 году занимает 55 место со значением 0,788, входит в группу стран с высоким уровнем человеческого развития. Страны, имеющие высокий уровень развития человеческого капитала, имеют низкие показатели смертности и заболеваемости. Следовательно, развитие человеческого капитала является индикатором развития системы здравоохранения, её инновационной деятельности и инвестирования.

Управление инновационной деятельностью системы здравоохранения

на мезоуровне необходимо для устойчивого инновационного развития региона, стимулирования инновационной деятельности в области развития ресурсосберегающих технологий системы здравоохранения, активизации процессов оснащения учреждений здравоохранения современным высокотехнологичным оборудованием.

Достижение баланса свободного предпринимательства и государственного регулирования на этапе коммерциализации инноваций в системе здравоохранения обеспечивается на основе внедрения новых форм и методов работы в сочетании с полностью ответственным отношением к нуждам больных. В управлении инновационной деятельностью системы здравоохранения предпринимательский подход допустим по следующим направлениям: равенство доступа к качественным услугам, защиты здоровья населения, производство медикаментов и высокотехнологичного медицинского оборудования.

Управление инновационной деятельностью системы здравоохранения является одним из основных инструментов конкурентной борьбы, развития многоукладности, формирования конкурентной среды, поскольку в системе здравоохранения у государства остается функция установления границы цен на высокотехнологичные услуги и инновационные медикаменты, следовательно, победить в конкурентной борьбе можно только за счет оказания услуг лучшего качества. Этого можно добиться за счет внедрения в свою деятельность новейших систем организации и управления, расширение спектра оказания высокотехнологичных услуг, т.е. за счет развития инновационной деятельности в системе здравоохранения.

IV. ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ

1. Кузнецов, О.И. Направления инновационного развития отечественной медицинской промышленности / О.И. Кузнецов, А.-Ж.Е. Махметова // Вестник Саратовского государственного аграрного университета им. Н.И. Вавилова. 2011. № 6 (177). С. 78-83. (авторских 0,31 п.л.)

2. Кузнецов, О.И. Управленческое лидерство и аутсорсинг как инструмент инновационного развития медицинской отрасли / О.И. Кузнецов // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2012. № 9. URL: <http://www.uecs.ru>. С. 81-86. (авторских 0,8 п.л.)

3. Кузнецов, О.И. Инновационный метод оплаты труда в учреждениях здравоохранения, построенный на принципах сбалансированного подхода как фактор развития отрасли / О.И. Кузнецов, С.В. Фролова // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2012. № 12. URL: <http://www.uecs.ru>. С. 27-31. (0,6 п.л.)

4. Кузнецов, О.И. Организационные инновации на промышленных предприятиях / О.И. Кузнецов, Е.А. Докучаев, П.В. Порывкин // Современная экономика: проблемы и решения / Воронежский государственный университет. Воронеж, 2013. №10 (47). С. 53-56. (авторских 0,6 п.л.)

5. Кузнецов, О.И. Формирование аутсорсинга управления инновационными проектами в сфере здравоохранения / О.И. Кузнецов // Вестник Тамбовского университета. Сер. Гуманитарные науки. 2013. № 1 (117). С. 72-74. (авторских 0,6 п.л.)
6. Кузнецов, О.И. Применение аутсорсинга в управлении персоналом современных медицинских учреждений как инновационный подход к управлению / О.И. Кузнецов // Вестник Тамбовского университета. Сер. Гуманитарные науки. 2013. № 2 (118). С. 125-127. (авторских 0,7 п.л.)
7. Кузнецов, О.И. Инновация как основной механизм модернизации / О.И. Кузнецов // Вестник Тамбовского университета. Сер. Гуманитарные науки. 2013. № 4 (120). С. 157-160. (авторских 1 п.л.)
8. Кузнецов, О.И. Глобализация как фактор развития инновационной деятельности / О.И. Кузнецов // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. 2013. № 2 (46). С. 18-21. (авторских 1 п.л.)
9. Кузнецов, О.И. Инновация управления оплатой труда медицинских работников / О.И. Кузнецов // Вестник Саратовского социально-экономического университета. 2013. № 2. С. 112-116. (авторских 1 п.л.)
10. Кузнецов, О.И. Инновационные технологии управления бизнес-процессами в промышленности / О.И. Кузнецов, А.-Ж.Е. Махметова // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2013. – № 2 (15). – С. 91-94. (авторских 0,1 п.л.)
11. Кузнецов, О.И. Взгляд на проблему инновационного развития здравоохранения / О.И. Кузнецов, И.М. Кублин, А.В. Кислов // Современная экономика: проблемы и решения / Воронежский государственный университет. Воронеж, 2013. № 4 (40). С. 53-60. (авторских 0,6 п.л.)
12. Кузнецов, О.И. Развитие инновационных технологий в здравоохранении / О.И. Кузнецов, И.М. Кублин, А.В. Кислов // Современная экономика: проблемы и решения / Воронежский государственный университет. Воронеж, 2013. № 5 (41). С. 53-60. (авторских 0,6 п.л.)
13. Кузнецов, О.И. Потенциал инновационного развития здравоохранения / О.И. Кузнецов, И.М. Кублин, С.А. Букин // Современная экономика: проблемы и решения / Воронежский государственный университет. Воронеж, 2013. № 6 (42). С. 14-20. (авторских 0,6 п.л.)
14. Кузнецов, О.И. Прогнозирование инновационной деятельности предприятия медицинской промышленности / О.И. Кузнецов, А.А. Сытник, К.С. Терентьев // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2012. № 3 (67). С. 291-294. (авторских 0,1 п.л.)
15. Кузнецов, О.И. Методы развития инновационной и инвестиционной деятельности экономических систем / О.И. Кузнецов, А.А. Сытник, К.С. Терентьев // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2012. № 3 (67). С.56-58 (авторских 0,1 п.л.)
16. Кузнецов, О.И. Методы оценки инвестиционной привлекательности и управление рисками при осуществлении инновационной деятельности / О.И. Кузнецов, А.А. Сытник, К.С. Терентьев // Инновационная деятельность. 2012. № 4. С. 21-26. (авторских 0,1 п.л.)
17. Кузнецов, О.И. Экономика здравоохранения будущего: проблемы и перспективы / О.И. Кузнецов, А.Н. Ершов, К.С. Терентьев // Инновационная деятельность. 2011. № 2 (15). С. 108-111. (авторских 1 п.л.)
18. Кузнецов, О.И. Применение маркетинговых инструментов в управлении промышленными предприятиями в сфере медицинского бизнеса / О.И. Кузнецов, А.-Ж.Е. Махметова // Инновационная деятельность. 2011. № 2 (15). С. 111-116. (авторских 1 п.л.)

Монографии

19. Кузнецов, О.И. Инновационное развитие объектов здравоохранения: Проблемы, перспективы / О.И. Кузнецов; под ред. В.И. Долгого. Саратов: КУБиК, 2009. С. 304. (авторских 17,61 п.л.)
20. Кузнецов, О.И. Инновационные технологии управления предприятиями наукоемких отраслей: теория, методология, практика / О.И. Кузнецов; под ред. В.И. Долгого. Саратов: ИЦ «Наука», 2012. С. 5-11. (авторских 1,1 п.л.)
21. Кузнецов, О.И. Инновационный механизм управления предприятиями медицинской промышленности / О.И. Кузнецов Саратов: КуБиК, 2012. С. 108. (авторских 6,33 п.л.)
22. Кузнецов, О.И. Институциональные формы развития новой экономики России / О.И. Кузнецов; под ред. В.И. Долгого. Саратов: ИЦ «Наука», 2011. С. 430-452. (авторских 3,5 п.л.)

Статьи в профессиональных журналах и научных сборниках

23. Кузнецов, О.И. Принципы организации управления высокотехнологичной медицинской помощи / О.И. Кузнецов // Вопросы экономики и управления: альманах. Сборник научных систем. Саратов, 2009. С. 25-30. (авторских 0,27 п.л.)
24. Кузнецов, О.И. Инновация как основной механизм модернизации / О.И. Кузнецов, С.В. Фролова // Решение проблем развития предприятия: роль научных исследований: сб. науч. тр. по материалам III Междунар. науч.-практ. конф. Краснодар, 14 мая 2013 г. Краснодар, 2013. С. 45-47. (авторских 0,2 п.л.)
25. Кузнецов, О.И. Технология наставничества как инновационный способ управления конкурентоспособностью производственных организаций / О.И. Кузнецов // Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания: Сборник материалов XVI Молодежной международной научно-практической конференции/Под. общ. ред. С.С.Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС, 31 июля 2013. -С.127-132. (авторских 0,3п.л.)
26. Кузнецов, О.И. Глобализация как основной фактор инновационных изменений в экономике / О.И. Кузнецов //Геополитический и геоэкономические проблемы международных отношений: оценки, прогнозы, сценарии: Сборник материалов I Международной научно-практической конференции /Под.общ.ред. С.С. Чернова. - Новосибирск: Издательство ЦРНС, 31 июля 2013. -С.17-23. (авторских 0,4п.л.)
27. Кузнецов, О.И. Инновационное развитие России: проблемы и перспективы / О.И. Кузнецов // Наука и современность-2013:Сборник Материалов XXIII Международной научно-практической конференции/Под.общ.ред. С.С. Чернова. - Новосибирск: Издательство ЦРНС, 8 июля 2013. -С.197-202. (авторских 0,3п.л.)
28. Кузнецов, О.И. Инновационное развитие экономики с позиций практико-ориентированного подхода / О.И. Кузнецов // Проблемы современной экономики: Сборник материалов XIII Международной научно-практической конференции/Под.общ.ред. Ж.А. Мингалиевой, С.С. Чернова. - Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 24 июня 2013. -С.140-144. (авторских 0,3п.л.)
29. Кузнецов, О.И. Инновационные методы совершенствования ресурсного обеспечения медицинской промышленности Саратовской области / О.И. Кузнецов // Стратегия устойчивого развития регионов России: Сборник материалов XV Всероссийской научно-практической конференции/ Под.общ.ред. С.С. Чернова. - Новосибирск: Издательство ЦРНС, 8 июля 2013. -С.78-81. (авторских 0,2п.л.)
30. Кузнецов, О.И. Инновации в формировании системы оплаты труда персонала как ведущий фактор развития здравоохранения в РФ / О.И. Кузнецов //Достижения вузовской науки: Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции /Под.общ.ред. С.С. Чернова. - Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 4 июля 2013. -С.150-154. (авторских 0,3п.л.)

31. Кузнецов, О.И. Инвестиции в человеческий капитал как основной фактор инновационного развития экономики / О.И. Кузнецов // Современные тенденции в экономике и управлении: новый взгляд: сб. материалов XX Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 4 июня 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. 140-145. (авторских 0,3 п.л.)

32. Кузнецов, О.И. Формирование концепции инновационного развития экономики с позиций практико-ориентированного подхода / О.И. Кузнецов // Приоритетные научные направления: от теории к практике: сб. материалов V Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 28 июня 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. С. 93-97. (авторских 0,3 п.л.)

33. Кузнецов, О.И. Инновации – ключевой фактор устойчивого развития предприятия подхода / О.И. Кузнецов // Фундаментальные и прикладные исследования: проблемы и результаты: сб. материалов V Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 5 июля 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. С. 152-156. (авторских 0,2 п.л.)

34. Кузнецов, О.И. Инновации в системе управления персоналом с целью повышения надежности профессиональной деятельности, работоспособности, безопасности и сохранения здоровья / О.И. Кузнецов // Актуальные вопросы экономических наук: сб. материалов XXXI Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 31 мая 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. С. 86-89. (авторских 0,2 п.л.)

35. Кузнецов, О.И. Системные проблемы инновационного развития экономики в условиях диверсификации / О.И. Кузнецов // Экономика и управление: анализ тенденций и перспектив развития: сб. материалов V Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 28 мая 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. С. 109-112. (авторских 0,3 п.л.)

36. Кузнецов, О.И. Тенденции и закономерности инновационного развития медицинской промышленности / О.И. Кузнецов // Управление инновациями: теория, методология, практика: сб. материалов V Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 28 мая 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. С. 94-98. (авторских 0,1 п.л.)

37. Кузнецов, О.И. Инновационный механизм устранения последствий финансового кризиса РФ / О.И. Кузнецов // Наука XXI века: проблемы и перспективы: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 29-30 мая 2013 г. Уфа: РИЦ БашГУ, 2013. С. 185-187. (авторских 0,3 п.л.)

38. Кузнецов, О.И. Роль инноваций в повышении экономической эффективности предпринимательской деятельности / О.И. Кузнецов // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований: сб. материалов V Междунар. науч.-практ. конф., Новосибирск, 18 июля 2013 г. / под общ. ред. С.С. Чернова. Новосибирск: ООО агентство «СИБПРИНТ», 2013. С. 154-158. (авторских 0,5 п.л.)

39. Кузнецов, О.И. Инновационное развитие рекламных услуг / О.И. Кузнецов // Экономика, культура управления в условиях трансформирующегося общества: материалы Междунар. конф., Севастополь, 28 сентября 2013 г. Севастополь, 2013. С. 156-166. (авторских 0,1 п.л.)

40. Кузнецов, О.И. Формирование инновационной политики здравоохранения / О.И. Кузнецов, О.С. Иванова // Модернизация и развитие современного инновационного общества: экономические, социальные, правовые, философские тенденции: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Саратов, 26 марта 2013 г.: в 4 ч. Ч. 2 / отв. ред. В.И. Долгий. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 122-124. (авторских 0,1 п.л.)

41. Кузнецов, О.И. Создание системы адаптации в бюджетном медицинском учреждении / О.И. Кузнецов, А.В. Кислов, Д.Ю. Фоломкин // Модернизация и развитие современного инновационного общества: экономические, социальные, правовые, философ-

ские тенденции: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Саратов, 26 марта 2013 г.: в 4 ч. Ч. 2 / отв. ред. В.И. Долгий. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 14-18. (авторских 0,1 п.л.)

42. Кузнецов, О.И. О внутриорганизационных программах развития персонала учреждения здравоохранения / О.И. Кузнецов, Н.В. Ращепкина, Л.С. Верещагина // Модернизация и развитие современного инновационного общества: экономические, социальные, правовые, философские тенденции: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Саратов, 26 марта 2013 г.: в 4 ч. Ч. 2 / отв. ред. В.И. Долгий. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 26-30. (авторских 0,2 п.л.)

43. Кузнецов, О.И. Инновации: теория, опыт и современность / О.И. Кузнецов, С.В. Фролова, В.В. Ноев // Инновационное развитие экономики России: правовые и экономические вопросы вовлечения объектов интеллектуальной собственности в хозяйственный оборот: сб. науч. тр. по итогам Всерос. заоч. науч.-практ. конф. Вып. 2 / под ред. А.М. Петрова. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 42-44. (авторских 0,1 п.л.)

44. Кузнецов, О.И. Вопросы совершенствования категориального аппарата в контексте формирования концепции инновационного развития России / О.И. Кузнецов, С.В. Фролова, Н.В. Алипов // Инновационное развитие экономики России: правовые и экономические вопросы вовлечения объектов интеллектуальной собственности в хозяйственный оборот: сб. науч. тр. по итогам Всерос. заоч. науч.-практ. конф. Вып. 2 / под ред. А.М. Петрова. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 44-46. (авторских 0,1 п.л.)

45. Кузнецов, О.И. Оценка экономической эффективности внедрения инновационного оборудования / О.И. Кузнецов, С.В. Фролова, И.М. Иксанов // Инновационное развитие экономики России: правовые и экономические вопросы вовлечения объектов интеллектуальной собственности в хозяйственный оборот: сб. науч. тр. по итогам Всерос. заоч. науч.-практ. конф. Вып. 2 / под ред. А.М. Петрова. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 46-47. (авторских 0,1 п.л.)

46. Кузнецов, О.И. Глобализация как фактор развития инновационной деятельности / О.И. Кузнецов, С.В. Фролова, С.В. Колесникова // Инновационное развитие экономики России: правовые и экономические вопросы вовлечения объектов интеллектуальной собственности в хозяйственный оборот: сб. науч. тр. по итогам Всерос. заоч. науч.-практ. конф. Вып. 2 / под ред. А.М. Петрова. Саратов: ИЦ «Наука», 2013. С. 47-49. (авторских 0,1 п.л.)

47. Кузнецов, О.И. Инвестиционный механизм управления инновационной деятельностью системы здравоохранения на мезоуровне / О.И. Кузнецов // Экономические и институциональные проблемы формирования новой экономики: мат. междунар. науч.-практ. конф. (14-15 февраля 2014г., г.Саратов). Саратов: ССЭИ (филиал) РАУ им. Г.В. Плеханова, 2014. – 188 с. С. 76-79. (авторских 0,2 п.л.)

Подписано в печать 02.04.14

Формат 60×84 1/16

Бум. офсет.

Усл. печ. л. 1,0

Уч.-изд. л. 1,0

Тираж 100 экз.

Заказ

Бесплатно

Саратовский государственный технический университет

410054, Саратов, Политехническая ул., 77

Отпечатано в Издательстве СГТУ. 410054, Саратов, Политехническая ул., 77

Тел.: 24-95-70; 99-87-39, e-mail: izdat@sstu.ru