Исследования и практика в медицине 2019, т.6, №3, с. 138-145

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-3-13

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАК ЧАСТЬ ЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

В.А.Козлов[1], Б.А.Поляков[2], Д.Л.Мушников[2], М.И.Стойловский[1], Д.В.Дрожжин[1]

1. ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области, 153040, Российская Федерация, г. Иваново, ул. Любимова, д. 5
2. ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 153012, Российская Федерация, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8

Резюме

Новая экономическая политика России основана на инновациях и инвестициях. Перед выбором инновационных изменений обязательна оценка инновационного потенциала организации. В инновационном потенциале медицинского учреждения можно выделить 3 основных компонента: инновационный потенциал медицинского персонала, инновационность материально-технической базы, инновационность технологий (медико-организационных, лечебно-диагностических). Аудит инновационного потенциала медицинской организации является обязательным условием формирования грамотной экономической политики, т. е. стратегии хозяйственной деятельности, приоритетных инвестиций. Однако исследований по комплексной оценке состояния инновационного потенциала медицинских организаций онкологического профиля не проводилось.

Цель исследования. Изучить состояние инновационного потенциала медицинской организации как часть ее экономической политики на примере медицинской помощи онкологического профиля.

Материалы и методы. База исследования — ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области. Программа исследования предусматривала использование социологического, экспертного, математико-статистического и аналитического методов. Единицы наблюдения: медицинский работник (врач, средний медицинский работник) и материально-технические ресурсы ОБУЗ ИвООД. Исследование проводилось в 2018 г. Методология интегральной оценки инновационного потенциала медицинской организации включает количественную оценку каждого компонента потенциала по соответствующей методике.

Результаты. Отмечено снижение инновационного потенциала медицинской организации онкологического профиля по всем его компонентам, в том числе: по кадровому компоненту на 9,0%, по материально-техническому компоненту на 11,0%, технологическому компоненту на 6,8%. Снижение инновационного потенциала медицинских работников связано с низкой оценкой таких его параметров, как использование источников информации для саморазвития, способность адаптироваться к нововведениям и занятие научно-исследовательской деятельностью. Снижение инновационности материально-технической базы организации связано с такими показателями, как научно-технический уровень оборудования, коэффициент накопления основных фондов, коэффициент износа оборудования, коэффициент включенности оборудования в стандарт помощи. Снижение инновационности по технологическому компоненту связано с неполной реализацией таких качеств медицинских услуг, как действенность, адекватность, межличностное взаимодействие, уникальность, удобство.

Заключение. Результаты исследования показали, что требуются изменение инновационной политики медицинских организаций, перевод ее с экстенсивного на интенсивный стратегический вектор развития, использование свободных финансовых средств для закупки оборудования нового поколения, обучения медицинского персонала современным технологиям работы.

Ключевые слова:
инновационный потенциал медицинской организации, политика здравоохранения, онкологическая помощь

Оформление ссылки для цитирования статьи
Козлов В.А., Поляков Б.А., Мушников Д.Л., Стойловский М.И., Дрожжин Д.В. Инновационный потенциал медицинской организации как часть ее экономической политики. Исследования и практика в медицине. 2019; 6(3): 138-145. DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-3-13

Для корреспонденции
Козлов Владимир Александрович, к.м.н., главный врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области
Адрес: 153040, Российская Федерация, г. Иваново, ул. Любимова, д. 5
E-mail: ivood-va@yandex.ru

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 09.03.2019 г., принята к печати 08.08.2019 г.

Research and Practical Medicine Journal. 2019, v.6, №3, p. 138-145

HEALTH ORGANIZATION

DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-3-13

INNOVATIVE POTENTIAL OF A MEDICAL ORGANIZATION, AS PART OF ITS ECONOMIC POLICY

V.A.Kozlov[1], B.A.Polyakov[2], D.L.Mushnikov[2], M.I.Stoylovskiy[1], D.V.Drozhzhin[1]

1. Ivanovo Regional Oncology Dispensery, Department of Health of the Ivanovo Region, 5 Lyubimova str., Ivanovo, 153040, Russian Federation
2. Ivanovo State Medical Academy, 8 Sheremetevskij ave., Ivanovo, 153012, Russian Federation

Abstract

The new economic policy of Russia is based on innovation and investment. Before choosing innovative changes, it is mandatory to assess the innovative potential of the organization. can distinguish Three main components can be distinguished in the innovative potential of a medical institution: innovative potential of medical personnel, innovation of facilities and resources, technology innovation (medico-institutional, therapeutic and diagnostic technologies). An audit of the innovative potential of a medical organization is a prerequisite for the formation of a competent economic policy, i. e. business strategies, priority investments. However, studies on a comprehensive assessment of the state of innovative potential of oncological medical organizations have not been conducted yet.

Objective. To study the state of innovative potential of a medical organization, as part of its economic policy, using the example of cancer care.

Materials and methods. The base of the research is the Higher Educational Institution "Ivanovo Regional Oncology Dispensary", Department of Health, Ivanovo Region. The research program provided for the use of sociological, expert, mathematical-statistical and analytical methods. Units of observation: medical worker (doctor, paramedical worker) and material and technical resources of "Ivanovo Regional Oncology Dispensary", The study was conducted in 2018. The integral estimation methodology of a medical organization's innovation potential includes a quantitative assessment of each component of the potential according to the appropriate methodology.

Results. Decline of the innovative capacity medical organization oncological profile on all of its components including: a personnel component at 9,0%, logistical component to 11,0%, technological component at 6,8%. Reduced innovative capacity of health workers is associated with low estimation of its parameters such as: the use of information sources for self-development, the ability to adapt to innovation and research activity. A decrease in the innovative potential of an oncological medical organization was noted in all its components, including: the personnel component by 9.0%, the material and technical component by 11.0%, the technological component by 6.8%. The decline in the innovative potential of health workers is associated with a low assessment of its parameters such as the use of information sources for self-development, the ability to adapt to innovation and research activities.

The decrease in the innovation of the organization's facilities and resources is associated with such indicators as: the scientific and technical level of equipment, the coefficient of accumulation of fixed assets, the coefficient of depreciation of equipment, the coefficient of inclusion of equipment in the standard of assistance. The decrease in innovation in the technological component is associated with the incomplete implementation of such quality attributes of medical services as: efficiency, adequacy, interpersonal interaction, uniqueness, convenience.

Conclusion. The results of the study showed that a change in the innovative policy of medical organizations is required, its transfer from an extensive to an intensive strategic vector of development, the use of free financial resources for the purchase of new generation equipment, and the training of medical personnel in modern work technologies.

Keywords:
the innovation potential of a organization, health policy, oncologic assistance

For citation
Kozlov V.A., Polyakov B.A., Mushnikov D.L., Stoylovskiy M.I., Drozhzhin D.V. Innovative potential of a medical organization, as part of its economic policy. Research and Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2019; 6(3): 138-145. DOI: 10.17709/2409-2231-2019-6-3-13

For correspondence
Vladimir A. Kozlov, MD, PhD, Chief Doctor, Ivanovo Regional Oncology Dispensery, Department of Health of the Ivanovo Region
Address: 5 Lyubimova str., Ivanovo, 153040, Russian Federation
E-mail: ivood-va@yandex.ru

Information about funding. No funding of this work has been held.
Conflict of interest. Authors report no conflict of interest.

The article was received on 09.03.2019, accepted for publication on 08.08.2019

Новая экономическая политика государства, которая озвучена в программных заявлениях Президента и Председателя Правительства России, основанная на инновациях и инвестициях, должна найти свое отражение в экономической политике конкретных организаций, в том числе и здравоохранения, которое находится в состоянии системной модернизации. Перед выбором инновационных изменений обязательна оценка инновационного потенциала организации, ее инновационной культуры [1–3]. Инновационный потенциал организации — это ее способность к исполнению инновационной цели, то есть мера готовности к реализации программы (проекта) инновационных стратегических изменений [4]. В инновационном потенциале медицинского учреждения можно выделить 3 основных компонента: инновационный потенциал медицинского персонала, инновационность материально-технической базы, инновационность технологий (медико-организационных, лечебно-диагностических технологий) [5]. Аудит инновационного потенциала медицинской организации является обязательным условием формирования грамотной экономической политики, т. е. стратегии хозяйственной деятельности, приоритетных инвестиций [6]. Степень реализованности инновационного потенциала медицинской организации определяет направление и возможности реализации ее экономической политики, т. е. путь экстенсивного или интенсивного развития, стратегию выживания или стратегию лидерства [7]. Однако исследований по комплексной оценке состояния инновационного потенциала медицинских организаций онкологического профиля не проводилось.

Цель исследования — изучить состояние инновационного потенциала медицинской организации как часть ее экономической политики на примере медицинской помощи онкологического профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

База исследования — специализированная лечебно-профилактическая медицинская организация — ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области (ОБУЗ ИвООД), стационар. Исследование проводилось в 2018 г. Программа исследования предусматривала использование социологического, экспертного, математико-статистического и аналитического методов. Единицы наблюдения: медицинский работник (врач, средний медицинский работник), материально-технические ресурсы ОБУЗ ИвООД, случай оказания медицинской помощи в стационаре ОБУЗ ИвООД. В исследовании использована оригинальная методика интегральной оценки инновационного потенциала медицинской организации [8], включающая три ее компонента: инновационный потенциал медицинского персонала [9], инновационность материально-технической базы [10], инновационность технологий [11]. В таблице 1 представлена методическая основа изучения и оценки инновационного потенциала медицинской организации.

Алгоритм интегральной оценки инновационного потенциала медицинской организации включал в себя несколько этапов: 1. проведение опроса по анкете, экспертная оценка случаев оказания медицинской помощи, экспертная оценка состояния материально-технической базы; 2. балльная оценка по шкале: 3 балла — высокий (благополучный) уровень показателя, 2 балла — средний уровень, 1 балл — низкий (неблагополучный) уровень и расчет соответствующих показателей по формулам; 3. расчет интегрального показателя. Методика сбора информации организована по типу мониторинга в течение 2018 г., проводилось сравнение фактических значений показателей с базовыми.

При изучении инновационного потенциала медицинских работников объектом исследования явились врачи и медсестры, работающие в стационаре диспансера. Опрошено 190 медицинских работников, в том числе 76 врачей (40,0%) и 114 (60,0%) средних медицинских работников. Средний возраст врачебного персонала составил 41,5 ± 11,5 года, среднего персонала — 39,5 ± 12,5 года. Выборка формировалась по принципу основного массива, т. е. в исследовании участвовали 95% численного состава отделений. Программа сбора материала предусматривала использование методов опроса по пакету тестовых и анкетных методик, а также экспертной оценки. Проведен анализ влияния на уровень инновационного потенциала медицинского работников ряда факторов: пола, возраста, уровня квалификации, отношения к категории врачебного или сестринского персонала, технической насыщенности технологии профессиональной деятельности.

Для статистической обработки данных использовали программу Statistica 10.0. Достоверность различий показателей в исследуемых группах определялась по t-критерию Стьюдента. Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 5%, достоверность различий показателей отмечали как $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Успех любой организации во многом определяется ее человеческим потенциалом. Особенно это

Таблица 1. Методическая основа изучения и оценки инновационного потенциала медицинской организации
Table 1. Methodological basis for the study and assessment of a medical organization's innovative potential

Метод изучения, источник информации, объем/Method of study, source of information, capacity	Методика расчета. Оптимальное значение в баллах/ Calculation Methodology. Optimal score
Инновационный потенциал медицинских работников/Medical workers' innovative potential	
Метод опроса. Анкета из 5 вопросов. Объем – 190 медицинских работников/ Polling method. Profile of 5 questions. Capacity - 190 medical workers.	IPp = Kv + Konf + Lit + Iact + Vn, где Kv – квалификация; Konf – участие в научно-практических конференциях; Lit – анализ современных источников по вопросам инноваций (информационная активность); Iact – широта использования информационного поля; Vn – инновационные внедрения. Оптимальное значение – 15 баллов. Коэффициент соответствия (КС) = IPp фактическое (баллы)/IPp оптимальное (баллы) IPp = Kv + Konf + Lit + Iact + Vn, where: Kv – qualification; Konf – participation in scientific conferences; Lit – analysis of modern sources on innovation issues (information activity); Iact – the scope of the information field use; Vn – innovative implementations. The optimal value is 15 points. Conformity coefficient (COP) = IPp actual (points) / IPp optimal (points)
Инновационность материально-технической базы/Facilities and resources innovation	
Экспертный метод. Карта экспертной оценки по 14 параметрам. Отчет организации – форма №30/ Expert method. Map of expert assessment on 14 parameters. Organization Report - Form No. 30.	IBaz = A + S + D + F + G + H + J + K + L + Z + X + – C + V + N, где A – коэффициент лицензионной оценки; S – коэффициент научно-технического уровня оборудования; D – коэффициент износа оборудования; F – коэффициент использования оборудования при двухсменном нормативном режиме; G – удельный вес активной части основных фондов; H – фондовооруженность труда персонала; J – фондоотдача; K – фондоемкость; L – коэффициент выбытия основных фондов; Z – коэффициент обновления основных фондов; X – коэффициент накопления основных фондов; C – коэффициент включенности оборудования в стандарт помощи; V – коэффициент вовлеченности оборудования; N – коэффициент эффективности использования коечного фонда. Оптимальное значение – 42 балла. Коэффициент соответствия (КС) = IBaz фактическое (баллы)/IBaz оптимальное (баллы) IBaz = A + S + D + F + G + H + J + K + L + Z + X + - C + V + N, where A – license assessment coefficient; S – coefficient of scientific and technical level of equipment; D is the wear rate of equipment; F is the coefficient of use of equipment with a two-shift regulatory regime; G – the proportion of the active part of fixed assets; H – capital-labor ratio of staff; J – capital productivity; K – capital intensity; L – is the coefficient of disposal of fixed assets; Z – is the coefficient of renewal of fixed assets; X – is the coefficient of accumulation of fixed assets; C – is the coefficient of equipment inclusion in the standard of care; V – coefficient of equipment involvement; N – is the coefficient of efficiency of using the hospital bed. The optimal value is 42 points. Conformity coefficient (COP) = IBaz actual (points) / IBaz optimal (points)
Инновационность технологий/Technological innovation	
Экспертный метод. Карта экспертной оценки качества организации и оказания медицинской помощи по 17 параметрам – свойствам качества медицинской помощи. Объем – 125 случаев Expert method. Map of expert assessment of the quality of organization and provision of medical care according to 17 parameters – the properties of the quality of medical care. Capacity – 125 cases.	Itech = S1 + S2 + S3 + S4 + S5 + S6 + S7 + S8 + S9 + S10 + S11 + S12 + S13 + S14 + S15 + S16 + S17, где S – свойства качества медицинской помощи: S1 – безопасность; S2 – доступность; S3 – достаточность; S4 – межличностное взаимодействие; S5 – действенность; S6 – адекватность; S7 – научно-технический уровень; S8 – результативность; S9 – эффективность; S10 – удовлетворенность пациента; S11 – оптимальность; S12 – удобство; S13 – уникальность; S14 – экономичность; S15 – преемственность; S16 – профессиональная компетентность; S17 – своевременность. Оптимальное значение – 51 балл. Коэффициент соответствия (КС) = Itech фактическое (баллы)/Itech оптимальное (баллы) Itech = S1 + S2 + S3 + S4 + S5 + S6 + S7 + S8 + S9 + S10 + S11 + S12 + S13 + S14 + S15 + S16 + S17, where the properties of the medical care quality: S1 – safety; S2 – availability; S3 – sufficiency; S4 – interpersonal interaction; S5 – effectiveness; S6 – adequacy; S7 – scientific and technical level; S8 – performance; S9 – efficiency; S10 – patient satisfaction; S11 – optimality; S12 – convenience; S13 – uniqueness; S14 – profitability; S15 – continuity; S16 – professional competence; S17 – timeliness. The optimal value is 51 points. Conformity coefficient (COP) = Itech actual (points) / Itech optimal (points)

Таблица 1. Методическая основа изучения и оценки инновационного потенциала медицинской организации
Table 1. Methodological basis for the study and assessment of a medical organization's innovative potential

Метод изучения, источник информации, объем/Method of study, source of information, capacity	Методика расчета. Оптимальное значение в баллах/ Calculation Methodology. Optimal score
Результаты оценки инновационности материально-технической базы, инновационности технологий и инновационного потенциала медицинских работников The results of the innovative facilities and resources, innovative technologies and innovative potential of medical workers evaluation	Интегральный индекс реализации инновационного потенциала медицинской организации (IP) = ∑ Pi f/200, где ∑ Pi f – сумма балльных оценок по компонентам потенциала фактическая. Вычисляется суммированием балльных оценок, полученных по каждому компоненту. Уровень реализации инновационного потенциала организации на уровне ниже 74% соответствует низкому, 75–94% – среднему, 95% и выше – высокому уровням. The integral index of the realization of a medical organization's innovative potential (IP) = ∑ Pi f / 200, where ∑ Pi f is the actual score for the potential components. It is obtained by summing up the scores obtained for each component. The level of realization of an organization's innovative potential below 74% corresponds to a low level, 75–94% to an average level, 95% and above to a high level.

важно для инновационной деятельности, успешного внедрения инноваций в практику медицинских организаций. Анализ инновационного потенциала медицинских работников стационарных отделений диспансера показал, что его средняя оценка составила 14,6 балла, т. е. он реализован на 91%, в том числе у врачей — на 97,0%, у средних медицинских работников — на 86,0% ($p < 0,05$) (рисунок).

Средний медицинский персонал имеет более низкий уровень инновационной культуры, чем врачебный, при том, что в последние годы отмечается в целом рост инновационной деятельности в сестринском деле как в России, так и в Ивановской области. Установлено, что медицинские работники, имеющие первую и высшую квалификационные категории, достоверно чаще, чем их не аттестованные на категорию коллеги, имели высокий уровень реализации инновационного потенциала (96,0% против 72,0%) ($p < 0,05$). Молодые медицинские работники (до 45 лет) имели более высокие оценки инновационного потенциала (культуры), чем их старшие коллеги (94,0% против 87,0%) ($p < 0,05$). Отмечено также, что медицинские работники женского пола менее восприимчивы к инновациям и имеют более низкий инновационный потенциал, чем мужчины (88,0% против 95,0%) ($p < 0,05$). Доля медицинских работников с высокой оценкой инновационного потенциала была достоверно выше среди тех, чья профессиональная деятельность связана с большой технической насыщенностью, т. е. использованием медицинской техники в работе, чем среди медицинских работников, не связанных с техникой (соответственно 96,0% против 87,0% реализации инновационного потенциала) ($p < 0,05$).

Рисунок. Уровень реализации инновационного потенциала медицинских работников ОБУЗ ИвООД.

Figure. Implenetation level of medical workers' innovative potential Ivanovo Regional Oncology Dispensery.

Установлено, что в целом посещают и активно участвуют в научно-практических конференциях, посвященных новым подходам и технологиям оказания медицинской помощи, регулярно — 15,7% медицинских работников, не посещают — 23,1%, иногда посещают и не участвуют — 63,2% (КС = 2,0), в том числе среди врачей соответственно — 18,0%, 15,0%, 77,0%, среди средних медицинских работников соответственно — 14,0%, 32,0%, 54,0% ($p < 0,05$). Определено, что не знакомятся с новой медицинской литературой (в электронной или печатной форме) 6,5% медицинских работников, делают это иногда — 88,7% и только 4,7% — регулярно (КС = 2,2), в том числе среди врачей соответственно — 1,0%, 92,0%, 7,0%, среди средних медицинских работников соответственно — 19,0%, 79,0%, 2,0% ($p < 0,05$). По числу использования источников новой информации для саморазвития респонденты распределились следующим образом: постоянно используют один источник информации — 72,0% работников, два источника — 27,3%, все виды источников —

1,7% (КС = 1,8) в том числе среди врачей соответственно — 55,0%, 25,0%, 30,0%, среди средних медицинских работников соответственно — 74,0%, 22,0%, 4,0% ($p < 0,05$). На вопрос «Сколько у Вас имеется рационализаторских предложений и научных статей?» получены отрицательные ответы от 97,6% респондентов, имеется одно рацпредложение (статья) у 2,4% работников, 2 и более — нет (КС = 1,5), в том числе среди врачей соответственно — 92,0% и 7,0%, среди средних медицинских работников соответственно — 99,0% и 1,0% ($p < 0,05$).

Обеспечение активной инновационной деятельности в медицинской организации может быть при условии наличия персонала, который готов к активному восприятию новшеств, привержен инновациям. Установлено, что есть такие способности только у 23,0% персонала (КС = 1,7), в том числе среди врачей — 47,0%, среди средних медицинских работников — 14,0%, тогда как отрицали интерес к такого рода деятельности соответственно 53,0% и 86,0% персонала. При этом отмечено, что испытывают уверенность в своих силах и мотивированы к данной деятельности 78,8% персонала (КС = 1,8) в том числе среди врачей соответственно — 18,0%, 15,0%, 77,0%, среди средних медицинских работников соответственно — 14,0%, 32,0%, 54,0%. Среди причин низкой мотивации и приверженности к инновационной деятельности в условиях стационара диспансера онкологического профиля медицинские работники отмечали в большинстве случаев отсутствие материального стимулирования (96,0% врачей и 99,0% медсестер), а также отсутствие административной помощи в продвижении инновационных предложений (4,0% и 1,0% соответственно).

Таким образом, снижение инновационного потенциала медицинских работников связано с низкой оценкой таких его параметров, как использование источников информации для саморазвития, способность адаптироваться к нововведениям и занятие научно-исследовательской деятельностью (рационализаторские предложения, научные статьи), мотивация и приверженность инновационной деятельности, и определяется такими факторами, как пол, возраст, уровень квалификации, отношение к категории врачебного или сестринского персонала, техническая насыщенность технологии профессиональной деятельности.

Проведен анализ инновационности материально-технической базы стационара диспансера. Установлено, что здание стационара диспансера соответствует архитектурным и гигиеническим нормам, предъявляемым к данному типу учреждений. Однако 18,9% помещений требуют ремонта. Анализ данных лицензионной оценки организации показал, что интегральный коэффициент состояния материально-технической базы по больнице составил 39 баллов, что характеризует реализацию потенциала на 89,0% и соответствует среднему уровню инновационной культуры. Снижение уровня оценки связано преимущественно с такими показателями, как научно-технический уровень оборудования, коэффициент накопления основных фондов, коэффициент износа оборудования, коэффициент включенности оборудования в стандарт помощи. Установлено, что за последние 5 лет имеется положительная динамика этого показателя, в том числе за счет реализации национальных проектов.

Проведен анализ инновационности медико-организационных и лечебно-диагностических технологий, применяемых в диспансере.

Экспертиза качества медицинских услуг показала, что имеет место снижение по ряду его свойств в современных условиях. Интегральная оценка качества медицинских услуг составила 50,2 балла (при оптимальном значении 53,0 балла), что характеризует отклонение от оптимального уровня соответственно на 6,8%. Наибольший процент снижения полноты реализации имел место по следующим ка-

Таблица 2. Данные интегральной оценки инновационного потенциала медицинской организации онкологического профиля (ОБУЗ ИвООД)
Table 2. Data of an integrated assessment of a medical oncological organization's innovative potential (Ivanovo Regional Oncology Dispensery)

Компоненты инновационного потенциала медицинской организации/Components of a medical organization's innovative potential	Инновационный потенциал/Innovative potential		Уровень инновационного потенциала/Levels of innovative potential
	уровень реализации, %/ Implementation level, %	резерв реализации, %/ Implementation reserve, %	
Кадровый/Personnel	91,0	9,0	средний/medium
Материально-технический/ Facilities and resources	89,0	11,0	средний/medium
Технологический/Technology	93,2	6,8	средний/medium

чествам медицинских услуг: действенности (85,5%), адекватности (85,6%), межличностному взаимодействию (80,7%), уникальности (77,5%), удобству (67,0%), удовлетворенности врача (74,4%).

Результаты интегральной оценки инновационного потенциала медицинской организации онкологического профиля (ОБУЗ ИвООД) представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, приоритетным направлением в планировании мероприятий по повышению инновационного потенциала медицинской организации онкологического профиля должно стать улучшение материально-технической базы организации, а также повышение инновационной приверженности медицинского персонала, особенно средних медицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, предложенный методический подход к оценке инновационного потенциала медицинской организации показал свою информативность и может быть использован для аудита и анализа инновационной среды медицинских организаций, оказывающих онкологическую помощь, служить основой для принятия управленческих решений по формированию экономической политики организаций данного профиля. Отмечено снижение инновационного потенциала медицинских учреждений по всем его компонентам, в том числе по кадровому компоненту — на 9,0%, по материально-техническому компоненту — на 11,0%, технологическому компоненту — на 6,8%. Снижение инновационного потенциала медицинских работников связано с низкой оценкой таких его параметров, как использование источников информации для саморазвития, способность адаптироваться к нововведениям и занятие научно-исследовательской деятельностью. Снижение инновационности материально-технической базы организации связано с такими показателями, как научно-технический уровень оборудования, коэффициент накопления основных фондов, коэффициент износа оборудования, коэффициент включенности оборудования в стандарт помощи. Снижение инновационности по технологическому компоненту связано с неполной реализацией таких качеств медицинских услуг, как действенность, адекватность, межличностное взаимодействие, уникальность, удобство. Изменение экономической политики медицинских организаций, в свою очередь, требует перевода их с экстенсивного на интенсивный стратегический вектор развития, использования свободных финансовых средств для закупки оборудования нового поколения, обучения медицинского персонала современным технологиям работы, а также определяет необходимость формирования инновационного мышления руководителей учреждений здравоохранения, основанного на новой смысловой платформе медико-экономической деятельности — платформе инновационного развития.

Список литературы

1. Дячук Е. А., Шмидт А. А., Дрыгин А. Н., Дячук А. В., Кузьмин С. Г. Инновации и развитие здравоохранения. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2015;1 (49):210–4.
2. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ. 2001 Mar 3;322 (7285):517–9. DOI: 10.1136/bmj.322.7285.517
3. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. Health Technol Assess. 2005 May;9 (19):1–143, iii.
4. Кобылат А. О. Инновации в здравоохранении России. Современные инновации. 2016;11 (13):59–60.
5. Филатов В. Ф., Щепин В. О., Сыстерова А. А. Политика здравоохранения: вопросы теории и практики. Монография. Под науч. ред. акад. РАМН О. П. Щепина. М.: ГУ ННИИ Общественного здоровья и здравоохранения РАМН; 2007. 276 с.
6. Кику П. Ф., Алексеева Г. Н., Измайлова О. А., Юдин С. В., Юдин С. С., Морева В. Г., Сухова А. В. Модель организации онкологической помощи населению региона. Здравоохранение Российской Федерации. 2017;61 (6):284–91. DOI: 10.18821/0044–197X-2017–61–6-284–291
7. Мураталиева А. А. Инновации и современные тренды в менеджменте здравоохранения республики Казахстан и Российской Федерации. Научные труды Московского гуманитарного университета. 2018;5:9–10.
8. Козлов В. А., Поляков Б. А., Мушников Д. Л. Принципы изучения, оценки, формирования и развития политики здравоохранения в части онкологической помощи населению на региональном уровне. Монография. Иваново, 2017. 320 с.
9. Мушников Д. Л. Методические аспекты оценки потенциала пациентов разного профиля и их профилактической комплаентности. Сборник научных трудов «Технологии сохранения и укрепления здоровья в 21 веке: инновационный профиль». Иваново, 2017. С. 29–32.
10. Шамшурина Н. Г. Экономика ЛПУ. М.: МЦФЭР, 2001. С. 94–96.
11. Таранов А. М., Васильева Т. П., Чумаков А. С., Мушников Д. Л., и др. Дифференцированный подход к экспертизе качества медицинских услуг (на примере восстановительного лечения). Методические рекомендации ФОМС. М., 2004. 320 с.

References

1. Dyachuk EA, Shmidt AA, Drygin AN, Dyachuk AV, Kuzmin SG. Innovations and development of health care. Herald of the Russian Military Medical Academy. 2015; 1 (49): 210–4. (In Russian).
2. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ. 2001 Mar 3;322 (7285):517–9. DOI: 10.1136/bmj.322.7285.517
3. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. Health Technol Assess. 2005 May;9 (19):1–143, iii.
4. Kobylat AO. Innovations in health care in Russia. Modern Innovations. 2016;11 (13):59–60. (In Russian).
5. Filatov VF, Shchepin VO, Systerova AA. Health policy: issues of theory and practice: monograph. Edited by Shchepin OP. Moscow: Public Health and Health Research Center of RAMS; 2007. 276 p. (In Russian).
6. Kiku PF, Alekseeva GN, Izmaylova OA, Iudin SV, Iudin SS, Moreva VG, Sukhova AV. The model of organization of oncologic care of population of region. Health Care of the Russian Federation 2017;61 (6):284–91. DOI: 10.18821/0044–197X-2017–61–6–284–291 (In Russian).
7. Muratalieva AA. Innovations and modern trends in management of health of the Republic of Kazakhstan and the Russian Federation. Scientific Proceedings of the Moscow University for the Humanities. 2018;5:9–10. (In Russian).
8. Kozlov VA, Polyakov BA, Mushnikov DL. Principles study, evaluation, formation and development of health policy in the part of Oncology aid rendered to population at the regional level. Monograph. Ivanovo, 2017. 320 p. (In Russian).
9. Mushnikov DL. Methodological aspects of assessing the potential of patients of different profiles and their preventive compliance. Proceedings «Technologies for preserving and promoting health in the 21st century: an innovative profile». Ivanovo, 2017. P. 29–32. (In Russian).
10. Shamshurina NG. Economy LPU. Moscow, 2001. P. 94–96. (In Russian).
11. Taranov AM, Vasilieva TP, Chumakov AS, Mushnikov DL, et al. A differentiated approach to the examination of the quality of medical services (for example, restorative treatment). Methodical recommendations on the FOMC. Moscow, 2004. 320 p. (In Russian).

Информация об авторах:

Козлов Владимир Александрович, к. м.н., главный врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Поляков Борис Александрович, д. м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мушников Дмитрий Львович, к. м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Стойловский Михаил Игоревич, врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Дрожжин Денис Владимирович, врач ОБУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер» Департамента здравоохранения Ивановской области

Information about authors:

Vladimir A. Kozlov, MD, PhD, Chief Doctor, Ivanovo Regional Oncology Dispensery, Department of Health of the Ivanovo Region

Boris A. Polyakov, MD, PhD, DSc, professor, head of the department of public health and healthcare, informatics and medical history, Ivanovo State Medical Academy

Dmitriy L. Mushnikov, MD, PhD, assistant professor of the department of public health and healthcare service, informatics and medical history, Ivanovo State Medical Academy

Mikhail I. Stoylovskiy, doctor Ivanovo Regional Oncology Dispensery, Department of Health of the Ivanovo Region

Denis V. Drozhzhin, doctor Ivanovo Regional Oncology Dispensery, Department of Health of the Ivanovo Region