

Анализ Инновационного Потенциала в Управлении Здравоохранением Азербайджана

Analysis of Innovative Potential in Healthcare Management of the Republic of Azerbaijan

Prof. Dr. Farhad Rahmanov (Azerbaijan State Economy University, Azerbaijan)

Assoc. Prof. Dr. Elchin Suleymanov (Baku Engineering University, Azerbaijan)

Abstract

In the paper we have studied the progress and results of reforms in the healthcare system of Azerbaijan, the role of national programs for the modernization of various health sectors in strengthening public health in context of the problems facing the Azerbaijani economy. A notable progress is being made in the transformation of the delivery system medical care for the population over the years of reform. Particular attention is paid to the issues of medical science, improving the system of training medical personnel, increasing the reliability of medical data, and the introduction of information and communication technologies in the health sector. There is a need to develop and implement a model of the medical information system for medical institutions as a key element in the development of priority national health programs. The paper pays attention to the improvement of the organization, management, and financial support of the medical care system. In this regard, it is noted that it is necessary to apply the most effective ways of organizing medical care and using the available resource potential based on the introduction of innovative management technologies.

1 Введение

Усиление социальной ориентации экономического развития, происходящее на современном этапе, обуславливает необходимость совершенствования управления отраслями социального сектора Азербайджана. В связи с этим большое теоретическое и практическое значение приобретают проблемы повышения эффективности отраслей, оказывающих населению разного рода услуги социально-культурного, материально-бытового и др. характера, и в их числе здравоохранения. Целью статьи является исследование трансформации сферы здравоохранения Азербайджана и разработка рекомендаций по повышению инновационного потенциала в управлении здравоохранением республики. При проведении исследования использованы такие методы, как сравнительный анализ, методы оценки, статистические данные.

Научная гипотеза состоит в обосновании положения, что ключевой проблемой, затрудняющей формирование адекватной современным вызовам системы здравоохранения республики, является низкая восприимчивость современного менеджмента в здравоохранении к социальным и управленческим инновациям. Проведенное исследование показало, что сложное переплетение факторов, содействующих и препятствующих внедрению инноваций в здравоохранение республики, формирует темпы внедрения инновационных решений в организационно-экономическом механизме управления учреждений сферы здравоохранения. Как показал анализ, переход здравоохранения на современную инновационную модель роста осуществляется медленными темпами, в частности, сохраняется непозволительно низкий уровень инновационной активности в управлении этой сферой. В то же время, сфера охраны здоровья в Азербайджане, так же как и вся социальная сфера, остро нуждается в широком использовании инноваций в хозяйственном механизме, в управлении и технологическом развитии. Необходимо расширение инновационного поля в отрасль, чья деятельность непосредственно формирует качество жизни граждан республики.

Учитывая особенности сферы здравоохранения, где решающую роль играет человеческий фактор, следует содействовать всемерному распространению инновационных технологий, позволяющих снизить затраты учреждений, разгрузить органы управления сферой от второстепенных задач и направить, тем самым, их внимание на решение стратегических проблем. Отмечается, что устранение основных проблем инновационного управления в здравоохранении под углом зрения развития медицинской науки, образования, стандартизации, информатизации и т.п. требует существенных ресурсных и временных затрат.

Анализ, проведенный в работе, дал возможность выделить ряд направлений, в области дальнейшего развития рыночных отношений в отрасли, совершенствования законо-дательной базы, развития институциональной инфраструктуры, системы стандартов оказания медицинской помощи, а также развития страховых принципов финансирования и обучения управленческих кадров, особенно важных для выработки государственной политики в области инновационного развития здравоохранения. Исследование инновационного потенциала управления сферы здравоохранения Азербайджана и

выдвинутые предложения по его совершенствованию смогут способствовать эффективному решению задач социального развития, повышению человеческого капитала страны.

Обосновывается вывод о том, что укрепление инновационного потенциала управления является в современных условиях важнейшим направлением повышения результативности здравоохранения, дающим возможность существенно повысить эффективность использования ресурсов в этой сфере.

В период социально-экономических реформ, благодаря значительному увеличению государственного финансирования здравоохранения (в 14,5 раза), в этой сфере был реализован ряд масштабных государственных программ: национальные программы модернизации различных секторов здравоохранения; развития кадрового потенциала в общественном здравоохранении; программа «Электронный Азербайджан» и др., которые позволили увеличить обеспечение медицинских учреждений республики современным оборудованием, увеличить объемы лекарственной, профилактической и высокотехнологичной медицинской помощи населению Азербайджана. В то же время наблюдались положительные изменения в состоянии здоровья населения: снизились показатели смертности, стабилизировались показатели заболеваемости (см. Табл 1).

Характеристика Здоровья	1990	1995	2000	2005	2010	2018
Коэффициент смертности	9,1	6,7	5,9	6	6,5	6,8
Все причины смерти (на 100 тыс.чел.), в том числе:	606	672	589	606	599,7	583,6
-от болезней системы кровообращения	293,8	340,6	330,5	348,0	364,4	385,6
-от новообразований	68,1	62,9	64,1	77,6	74,3	65,1
Продолжительность жизни мужчин	67,0	65,2	68,6	69,5	70,9	73,1
Продолжительность жизни женщин	74,8	72,9	75,1	75,2	76,2	78,2
Коэффициент младенческой смертности	23,0	23,3	12,8	12,8	11,2	10,6
Коэффициент материнской смертности	17	53	44	34	15,7	14,0
Заболеваемость на 1000 человек	245	212	171	177	180	183

Таблица 1. Динамика Здоровья Населения Азербайджана **Источник:** *Energy Статистические Показатели Азербайджана в 2018 г.,*

В период ускоренного экономического роста системе здравоохранения удалось обеспечить динамику сокращения показателей смертности от отдельных причин; сохранена доступность бесплатной медицинской помощи для населения; реализован комплекс мероприятий по реструктуризации системы оказания медицинской помощи и повышению ее эффективности; увеличена заработная плата медицинским работникам.

Конкретно продвижение в реформировании системы оказания медицинской помощи обеспечено по следующим направлениям:

- расширение мероприятий по профилактике заболеваний, расширение масштабов и повышение эффективности диспансеризации населения.
- реорганизация сети больниц в сторону их укрупнения и сокращения маломощных и неэффективных подразделений.
- развитие стационарозамещающей медицинской помощи.
- формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи, соз-дание в регионах Азербайджана межрайонных центров, в которых концентрируются диаг-ностические и кадровые ресурсы специализированной помощи в муниципальных образованиях.
- развитие сектора высокотехнологичной медицинской помощи, расширение объемов этой помощи, в том числе в региональных медицинских учреждениях.
- совершенствование системы подготовки медицинских кадров (Арас О., Сулейманов Э.2016).

Вместе с тем, многие важные вопросы совершенствования организации, управления и финансового обеспечения системы оказания медицинской помощи пока еще остаются нерешенными. В выступлениях руководства страны, в научных публикациях подчеркивается несоответствие между требованиями современного периода развития Азербайджана и возможностями его сферы здравоохранения. Проблемы развития системы здравоохранения, затрагивающие жизненные интересы граждан, обнаруживаются практически во всех его структурах - низкий уровень управления, недостаточное финансирование, дефицит квалифицированных медицинских кадров и т.п.

В принятых за последние годы программных документах: Концепции развития «Азербайджан-2020: взгляд в будущее», «Стратегической дорожной карте по развитию национальной экономики и ее основных секторов» и др.(World Bank, 2010.) отмечается: чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отечественной сфере

здравоохранения нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний, эффективная система управления, подготовки медицинских кадров и квалифицированных специалистов, способных решать задачи инновационного развития.

Низкая восприимчивость современного менеджмента в здравоохранении к социальным и управленческим инновациям является, на наш взгляд, одной из основных проблем, затрудняющих формирование адекватной современным вызовам сбалансированной социально-экономической системы. Задача выхода на уровень развитых стран по показателям благосостояния диктует новые требования к системе управления здравоохранением, использование и внедрение инновационных управленческих технологий (Зарецкая, 2011).

В связи с этим возникает целый комплекс научных и практических проблем, объединяемых одной концепцией: Азербайджану необходимо добиться, чтобы при тех ресурсах, которые республика может выделить на развитие сферы здравоохранения, был получен максимально возможный эффект в плане повышения качества жизни граждан, улучшения показателей здоровья населения республики. Такая задача неразрешима при технологиях, устоявшихся с советских времен, и в силу этого инновационный вектор развития для этой сферы важен не менее, чем для отраслей материального производства. При этом инновации необходимы не только в рамках самого производства медицинских услуг (инновационные программы медицинского образования, высокотехнологичная медицинская помощь, и т.п.), но и, прежде всего, в сфере управления здравоохранительным комплексом, что может дать значительно больший социально-экономический эффект.

Однако в данном направлении существует определенный дефицит научных разработок: если частные направления инновационного развития социальной сферы уже рассматривались в отдельных публикациях, то в республиканской литературе практически еще не было попыток комплексного рассмотрения инновационного процесса в управлении сферой здравоохранения. В настоящей статье проведен анализ инновационного потенциала в управлении здравоохранением в современном Азербайджане и определены пути его совершенствования в перспективе.

2 Анализ Состояния Научного Потенциала Здравоохранения Азербайджана

Инновационная модель развития здравоохранения республики предусматривает тесное взаимодействие системы здравоохранения и медицинской науки, применения современных методов управления, планирование научных медицинских исследований в зависимости от потребностей здравоохранения, активное внедрение научных результатов в медицинскую практику, а также целенаправленную подготовку специалистов, способных обеспечить внедрение научных достижений.

На наш взгляд, проблема инноваций на современном этапе развития азербайджанского здравоохранения является ключевой. Передовые инновационные технологии в области управления здравоохранением могли бы способствовать качественному прорыву в системе здравоохранения и совершенствованию доступности медицинской помощи.

Как известно, инновационный потенциал объединяет в себе характеристики всех видов ресурсов, непосредственно участвующих в реализации инновационного процесса, совокупность технологических, коммерческих, управленческих компетенций для генерации, распространения и использования нововведений (Арас, Сулейманов, 2016). Он характеризует возможность дальнейшего развития инновационных процессов, создания новых продуктов, а также диффузии инноваций в другие области хозяйственной деятельности.

В настоящий момент в Азербайджане есть элементы инновационного потенциала, в т.ч. компоненты, необходимые для развития инновационных технологий в здравоохранении: научная база и кадры с большим потенциалом, инвесторы, а также компании, импортирующие зарубежные инновационные разработки.

Единство науки, образования и практики должно обеспечить отечественное здравоохранение не только принципиально новыми способами диагностики и лечения самых различных заболеваний, но и современными методами управления в здравоохранении.

Научный потенциал медицины служит отправной точкой в осуществлении начальных стадий инновационного процесса, являясь одной из наиболее важных составляющих инновационного потенциала. Уровень развития медицинской науки определяет перспективы совершенствования всей системы здравоохранения. Вместе с тем, настоящее состояние медицинской науки в республике характеризуется размытостью приоритетов, невысоким инновационным потенциалом, фрагментарностью государственного регулирования, слабой связью с государственными заказчиками и системой внедрения научных результатов в практическое здравоохранение.

В настоящее время в Азербайджане функционирует 11 специализированных НИИ и центров, в т.ч. кардиологии, травматологии, онкологии, профилактической медицины, хирургии и др. На эти медицинские учреждения приходится около 1% бюджета республиканского здравоохранения (см. Табл. 2).

	2005	2010	2018
Поликлиники и амбулатории	19,7%	16,7%	15,9%
Больницы	66,5%	55,3%	56,0%
Прочие услуги в области охраны здоровья	2%	2,0%	2,1%
Научно-исследовательская деятельность в сфере здравоохранения	0,8%	0,8%	0,9%
Прочие услуги, связанные со здравоохранением (включая государственные программы по охране здоровья)	5,2%	25,1%	26,0%

Таблица 2. Структура Госуд. Бюджета Здравоохранения в 2005-2018 г.г. (в %) Источник: Министерство Финансов Азербайджанской Республики, 2018.

В то же время, необходимо отметить несовершенство механизмов внедрения полученных этими учреждениями медицины результатов в процесс разработки политики развития здравоохранения, совершенствования медицинских технологий.

Одной из целей проводимых в системе здравоохранения республики реформ является развитие азербайджанского здравоохранения до стандартов развитых стран. С этой точки зрения одной из важных и значимых задач становится в определенной форме адаптация используемых в нашей республике врачебных специальностей принятым в развитых странах реестру специальностей и учебным программам (Бородин, 2014).

В этой связи Министерство здравоохранения подготовило усовершенствованный список используемых в учреждениях здравоохранения республики врачебных специальностей. Этот список охватывает 40 специальностей, и в соответствии с ними получила свое утверждение должностная номенклатура специалистов, работающих в лечебных учреждениях (Шейман, Шевский, 2015).

Анализ показывает, что, несмотря на рост инвестиций в здравоохранение, Азербайджан заметно отстает от развитых стран по объемам финансирования и показателям, определяющим уровень развития медицинской науки. В развитых странах, инвестиции в «науки о человеке» составляют не менее 30% от общих затрат на фундаментальные исследования (Госович и другие, 2006)

Развитие здравоохранения неразрывно связано с государственными инициативами и мероприятиями по стимулированию и внедрению инноваций по основным направлениям его реализации. Непрерывный поступательный процесс обновления медицинских технологий требует формирования и адекватного финансового обеспечения национальных целевых научных программ по приоритетным направлениям развития здравоохранения (см. табл.3).

Дальнейшее развитие современных научных исследований в области здравоохранения возможно лишь при условии комплексного подхода, основанного на привлечении разработок фундаментальных медико-биологических, естественных и точных наук, а также новых технологических решений (Шейман).

Одним из главных направлений развития системы здравоохранения республики является внедрение новых медицинских технологий, в первую очередь, диагностического оборудования, а также лекарственных средств. В рамках государственных программ создана сеть региональных диагностических и перинатальных центров. Это позволяет оказывать экстренную медицинскую помощь с использованием высоких технологий не только в столице, но и в регионах республики.

НАЗВАНИЕ ПРОГРАММЫ	Бюджетные инвестиции (млн. манат)		
	2005	2008	2018
Программа по хронической почечной недостаточности	13,0	14,4	20,0
Программа по диабету	12,0	13,8	17,3
Программа по гемофилии и талассемии	9,1	9,2	11,1
Программа по обеспечению онкологических больных основными противоопухолевыми препаратами	-	5,0	10,2
Программа иммунизации	1,9	1,1	5,1
Программа охраны здоровья матери и ребенка	4,8	5,2	5,2
Программа по обеспечению донорской кровью	0,7	0,8	3,0
Программа «Электронный Азербайджан»	-	2,1	-
Расходы, связанные с введением обязательного медицинского страхования	-	4,0	50,2
Программа развития кадрового потенциала в общественном здравоохранении	-	1,4	0,1
Расходы, связанные с введением «электронных карт здоровья» и «карт медосмотра»	0,4	1,6	-
Программа профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД	-	-	1,98
Общие расходы на реализацию государственных программ в области здравоохранения	42,2	58,6	124,2

Таблица 3. Государственные Программы в Области Здравоохранения, 2005-2018 гг. Источник: Министерство финансов Азербайджанской Республики, 2018.

Закупки медицинского оборудования, приборов и аппаратов для медицинских учреждений системы Министерства здравоохранения производятся централизованно. Этим занимается созданный при этом министерстве в 2005 г. Центр инноваций и снабжения. Все государственные учреждения здравоохранения ежегодно подают в Министерство здравоохранения свои заявки, где они анализируются и утверждаются. После утверждения Министерством здравоохранения, Центр инноваций и снабжения объявляет открытый тендер на закупки. Процесс закупок в частном секторе и в ведомственных учреждениях здравоохранения Министерством здравоохранения не регулируется и производится на основании решений собственников учреждений. Дорогостоящее медицинское оборудование - такое как компьютерные томографы и ЯМР (ядерно-магнитный резонанс) - томографы - в государственной системе здравоохранения используется в меньшей степени.

В настоящее время многие направления современной медицины требуют серьезной технологической оснащенности. В то же время, применение современных технологий в отечественных учреждениях здравоохранения сдерживается, в т.ч., из-за отсутствия эффективных механизмов допуска этих технологий на рынок.

Создаваемые отечественными фармацевтическими предприятиями и медицинскими вузами разработки востребованы незначительно. Это связано, прежде всего, с недостаточным финансированием здравоохранения и законодательной незащищенностью отечественных разработок. Вопросы поддержания необходимого состояния медицинских изделий и использования средств госбюджета и внебюджетных источников, направляемых на их производство, закупку, должную эксплуатацию и утилизацию, не решаются в достаточной мере.

Дальнейшее развитие данной ситуации приводит, в частности, к закупкам дорогостоящего иностранного оборудования, внедрению отечественных разработок через иностранные фирмы и, как следствие, повышению затратности отечественного здравоохранения.

Анализ научно - инновационного потенциала здравоохранения республики показал, что по многим параметрам наблюдается прогресс. В то же время, в организации инновационной деятельности научной сферы присутствует ряд проблем, среди которых наиболее важными являются проблема недостаточного финансирования, необходимость формирования четкой позиции и выстраивания приоритетов поддержки научного потенциала, осознания роли медицинской науки в реализации инновационных процессов, в обеспечении долгосрочного воспроизведения инновационного типа развития здравоохранения.

3 Информационно-Коммуникационная Составляющая Инновационного Потенциала Отечественного Здравоохранения

Информационное обеспечение здравоохранения, достигшее в последнее время нового качественного уровня, расширяет возможности эффективного управления, поскольку предоставляет в распоряжение

менеджеров, финансистов, руководителей медицинских учреждений всех уровней современные методы обработки и анализа информации, необходимой для принятия управленческих решений, обеспечения инновационной деятельности.

В Азербайджане разработка и реализация программ информатизации здравоохранения ведется с 1992 г. К настоящему времени в стране созданы элементы информационно-коммуникационной инфраструктуры для нужд медицины, положено начало применению и распространению современных ИКТ в сфере здравоохранения. В республике созданы медицинские информационно-аналитические центры, автоматизированные информационные системы страховых медицинских организаций.

Однако поскольку на районном уровне финансированием медицинских учреждений занимаются местные органы власти, а регулированием их деятельности - Минздрав, то такое разделение функций оказывает негативное влияние на потоки информации о деятельности поставщиков медицинских услуг на местах. Минздрав не получает своевременной и достаточно подробной информации от органов местного уровня, так как системы отчетности не компьютеризированы и требуют усовершенствования. Несмотря на все попытки улучшений, единой информационной системы здравоохранения, с помощью которой можно было бы проводить сбор, отчетность и анализ данных о деятельности медицинских учреждений, предоставляемых услугах и качестве медицинской помощи, пока нет. Из-за фрагментарности этой системы не происходит и обмена потенциально полезной информацией между различными структурами системы здравоохранения. Еще одним фактором, ограничивающим возможности Минздрава в области мониторинга качества медицинской помощи и состояния здоровья населения, является степень достоверности медицинских данных.

Как видим, разработанные информационные системы, как правило, носят узконаправленный характер, ориентированный на обеспечение частных функций и задач. Отсутствие единого подхода при их развитии в процессе эксплуатации приводит к возникновению определенных проблем. В результате существующие информационные системы представляют собой комплекс разрозненных автоматизированных рабочих мест, а не единую информационную среду.

Уровень оснащения системы здравоохранения современными информационно-коммуникационными технологиями крайне неоднороден, и в основном ограничивается использованием нескольких компьютеров в качестве автономных автоматизированных рабочих мест.

Некоторые учреждения внедряют системы, позволяющие вести учет контингента больных, проводить анализ деятельности и составление регламентных отчетов. В целом же в учреждениях системы здравоохранения не формируется единого информационного пространства, поэтому электронный обмен данными между ними затруднен.

Единственный вид программного обеспечения, установленный практически повсеместно в учреждениях здравоохранения, это разработанные программы учета реестров оказанных услуг, а также компоненты информационных систем обеспечения льготными лекарственными средствами.

Таким образом, существующий уровень информатизации системы здравоохранения пока не позволяет оперативно решать вопросы планирования и управления отраслью.

В целях решения проблем сбора и качества данных в информационной системе в целом Минздрав активно занимается разработкой Концепции создания Интегрированной информационной системы здравоохранения. С введением новых механизмов оплаты услуг поставщиков появится возможность коренным образом улучшить и информационную систему здравоохранения.

В 2005 г. Президентом Азербайджанской Республики И. Алиевым был подписан Указ «Об утверждении Государственной программы развития связи и информационных технологий в Азербайджанской Республике на 2005-2008 гг. (Электронный Азербайджан)». В этой программе был поставлен целый ряд масштабных целей - от улучшения доступа населения к Интернету до формирования «электронного правительства». План мероприятий по реализации этой программы включал также задачи, касающиеся сферы здравоохранения:

- создание национального центра мониторинга здоровья населения и ряда электронных медицинских регистров.
- создание системы «электронных карт здоровья» граждан.
- разработка и внедрение модели медико-информационной системы для медицинских учреждений.

В 2006 г. Кабинет министров утвердил «Правила внедрения системы электронных карт здоровья». Для внедрения этой системы Минздравом была начата реализация проекта «Электронные карты здоровья», финансирование которого было организовано в соответствии со специальной государственной программой. В рамках этой программы Минздравом был создан отдельный Информационный центр, который действует как главный информационный банк данных для системы электронных карт здоровья. Планируется, что в перспективе все больницы, поликлиники, амбулатории, аптеки и другие учреждения здравоохранения будут оснащены необходимым оборудованием, позволяющим считывать информацию,

содержащуюся в электронных картах здоровья, а также вводить в эти карты новые данные. Минздрав начал выдачу считывающих устройств в конце 2007 г. Электронная карта здоровья позволяет вводить, сохранять и изменять информацию, в том числе сведения о личности гражданина, о состоянии его здоровья, а также данные о страховании.

Внедрение электронных карт здоровья было начато с детского населения - сначала ими были обеспечены все новорожденные, затем взрослое население, и постепенно охват этой системой станет всеобщим. Внедрение системы электронных карт здоровья в полном объеме позволит создать различные электронные медицинские регистры для иммунизации, дородового наблюдения и т. д. Кроме того, это может стать основой для создания медицинской информационной системы для учреждений первичного звена. Существенно упростится обмен информацией между медицинскими учреждениями.

В будущем Система электронных карт здоровья станет неотъемлемым элементом системы обязательного медицинского страхования, поскольку в электронную карту здоровья предполагается введение данных о страховании ее владельца.

В настоящее время разработка системы электронных карт здоровья только началась, поэтому давать оценку ее эффективности и прогрессу, достигнутому в области реализации задач сектора здравоохранения, поставленных в Государственной программе развития связи и информационных технологий, еще рано.

В республике также идет работа по внедрению инновационных медицинских разработок, включающих: организационные и лечебно-диагностические технологии, лекарственные препараты, медицинские изделия, в том числе медицинское оборудование».

Систематический подход к оценке качества медицинских услуг как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях пока отсутствует, и никаких механизмов мониторинга безопасности пациентов нет. В то же время, в целях повышения качества медицинской помощи населению в республике предпринимаются согласованные усилия по добровольному внедрению национальных клинических руководств. В настоящее время единственным официальным подходом к разработке национальных клинических руководств являются принципы доказательной медицины. К 2018 г. было разработано уже 30 клинических руководств по ведению конкретных заболеваний, 27 из которых было утверждено Минздравом. Эти руководства касаются ведения заболеваний, в большинстве случаев предотвратимых мерами первичной медицинской помощи, а также заболеваний, оказывающих наиболее серьезное воздействие на состояние здоровья населения.

В настоящее время идет процесс обучения медицинских работников применению этих клинических руководств на практике; кроме того, предпринимаются усилия по пересмотру учебных планов последипломной подготовки медицинских кадров в целях приведения их в соответствие содержанию данных руководств и принципам доказательной медицины.

Анализ показал, что специальных органов, занимающихся оценкой медицинских технологий (в том числе лекарственных средств, медицинских приборов и аппаратов, процедур и систем организации и поддержки оказания медицинской помощи), проводимых в целях содействия принятию стратегических решений, в азербайджанской системе здравоохранения пока нет, и на процесс принятия этих решений проводимые оценки влияния не оказывают. Однако разработаны национальные клинические протоколы, составленные с учетом обеспечения клинической и экономической эффективности.

Задача повышения достоверности медицинских данных была признана ключевой при разработке приоритетных национальных программ в области здравоохранения (к которым, в частности, относятся программы по охране материнства и детства). В этой связи Министерств здравоохранения предпринимает последовательные усилия по улучшению качества демографической статистики и данных о смертности.

На наш взгляд, задачи по исправлению этой ситуации, наряду с рядом других планируемых мероприятий, должны найти свое отражение в Концепции создания Национальной интегрированной информационной системы здравоохранения, которая находится в стадии разработки.

Помимо прочих проектов реформ в качестве инструмента повышения качества оказания медицинской помощи населению в здравоохранении республики планируется ввести процедуру обязательной сертификации врачей.

Обеспечением соблюдения норм и стандартов безопасности и вопросами инфекционного контроля занимается система органов санэпиднадзора, которые имеют право проводить проверку санитарно-гигиенического состояния медицинских учреждений и в случае необходимости закрывать их на дезинфекцию. Кроме того, за несоблюдение соответствующих норм и стандартов они могут также наложить на медицинское учреждение штраф. С 2009 г. в стране разрабатывались нормативы оптимальной численности медицинских учреждений и медицинских работников на душу населения.

4 Заключение

В результате проведенного в работе исследования проблем повышения инновационного потенциала системы здравоохранения республики, автором были сделаны следующие выводы:

1. Необходимым условием выхода отечественного здравоохранения на уровень развитых стран по показателям медицинской помощи является ускоренная диффузия в эту сферу инновационных управленческих технологий. Как показал проведенный в статье анализ, в период социально-экономических реформ в целях развития инновационной деятельности в здравоохранении Азербайджана была проведена определенная работа, т.к. это является одной из стратегических задач государственной политики. Повысились доступность и качество первичной медико-санитарной помощи на основе укрепления участковой службы по всей территории страны, улучшены показатели снижения смертности от отдельных причин, реализован комплекс мероприятий по рест-руктуризации системы оказания медицинской помощи и повышению ее эффективности, проведена подготовительная работа по внедрению в 2020г. в республике системы ОМС. Вместе с тем, в Азербайджане, осуществляющем переход на современную инновационную модель экономического роста, ликвидация структурных диспропорций в здравоохранении идет медленно, сохраняется неоправданно низкий уровень инновационной активности в здравоохранении.

2. Устранение основных проблем инновационного управления в здравоохранении под углом зрения развития медицинской науки, образования, стандартизации, информатизации и т.п. требует существенных ресурсных и временных затрат. Недостаточное финансирование тормозит реализацию эффективных инновационных проектов, снижая тем самым общий уровень инновационной активности в здравоохранении. Что касается возможности частного инвестирования в инновационные технологии, то оно сдерживается, с одной стороны, недостаточным информационным обеспечением, а с другой - отсутствием четких государственных гарантий. Кроме того, пока еще не налажены тесные, постоянные и продуктивные контакты между медицинской наукой и бизнесом.

3. Приоритетными направлениями развития системы здравоохранения под углом зрения повышения инновационного потенциала должны выступать:

- развитие рыночных отношений в этой сфере, активное содействие конкуренции в оказании медицинской помощи.
- совершенствование законодательной базы, регулирующей все аспекты инновационной деятельности в развитии технологий управления в здравоохранении.
- развитие институциональной инфраструктуры в области инновационных технологий управления.
- развитие системы стандартов оказания медицинской помощи при заболеваниях, оптимизация размеров финансирования с затратами, необходимыми для выполнения этих стандартов.
- развитие страховых принципов финансирования здравоохранения. Несмотря на то, что правовая база для организации сбора взносов на обязательное медицинское страхование была создана еще в 1999 г. Законом о медицинском страховании, пока что система ОМС, как элемент основных реформ финансирования здравоохранения в республике, не введена.
- введение новых инструментов легального софинансирования оказания медицинской помощи государством и отдельными группами населения (например, соплатежей для обеспеченных пациентов за виды медицинской помощи, основанные на инновационных медицинских технологиях, не входящих в существующие государственные гарантии.
- обучение управленческих кадров основам разработки и применения новейших технологий управления в сфере здравоохранения.

4. Новые цели, связанные со стимулированием и инфраструктурной поддержкой развития новых управленческих технологий, науки и инноваций в здравоохранении, не реализуются в полной мере. Их законодательное и нормативное обеспечение несовершенно, к тому же запаздывает или откладывается на неопределенное время. Нужны существенные преобразования в организации оказания медицинской помощи, реализация инноваций в механизмах ее финансирования и прочие оптимизационные мероприятия, соответствующие как новой экономической ситуации, так и долгосрочным задачам развития этой сферы. Поэтому следующим шагом в совершенствовании сферы здравоохранения должно стать освоение и распространение передовых технологий в области управления, способных решать задачи инновационного развития здравоохранения, и, в конечном итоге, содействовать повышению его эффективности.

Литература

- «Стратегическая дорожная карта по развитию национальной экономики и ее отдельных секторов». 2016г.

- European health for all database (HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe. Updated: December 2018. <http://data.euro.who.int/hfadb>
- OECD Health Data: Health care resources, http://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_REAC&lang=en#
- OECD Health Statistics. 2018.
- Seifert B., Svab I., Madis T., Kersnik J., Windak A., Steflova A., Byma S. Perspectives of family medicine in Central and Eastern Europe // Family Practice. 2008. V. 25. P. 113–118
- World Bank, 2010. Net migration statistics, <http://data.worldbank.org/indicator/SM.POP.NETM>
- Арас О., Сулейманов Э., Экономика Азербайджана. Изд-во «Восток- Запад, Баку, 2016, 412с.
- Бородин В.А. Организация и управление инновационной деятельностью. Барнаул: Изд-во АлтГТУ, 2014. - 134 с.
- Госович О.М., А.В.Иванов, О.В.Родин, С.А.Смирнов, А.В.Тихомиров. Пути адаптации учреждений здравоохранения к новым реалиям. //Главный врач: хозяйство и право. 2006. - № 1. – С.20-32.
- Государственная Программа социально-экономического развития регионов Азербайджанской Республики на 2014-2018гг. Баку, «НУРЛАР», 2014, 184с.
- Зарецкая, С.Л. Социальные проблемы здравоохранения в странах Запада. - М.: ЮНИОН РАН, 2011. - 158с.
- Зондзе А., Мехтиев Ф. Предложения по Программе Финансирования Здравоохранения в Азербайджане. USAID, IMC, Abt, CIF, 2006, 35 с.
- Известия НАНА. Наука и инновации, 2011, Центр науки и инноваций НАНА. Баку, «Наука», 2011.
- Концепция развития «Азербайджан-2020: взгляд в будущее», Баку, 2012, 40 с.
- Сбережение народа /под ред. Н.М. Римашевской; Ин-т соц. Экон. проблем народонаселения РАН.- М.: Наука, 2007.-326 с.
- Статистические показатели Азербайджана в 2018 г, Баку: «Сяда», 2016, 808 с.
- Человеческое развитие: количественное измерение и процессы в мировой системе. МЭиМО, 2010, №7, с.102-114.
- Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики //Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143–167.