



ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИОННЫМ РАЗВИТИЕМ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Е.Г. Тоцкая¹, Э.Р. Хафизова², М.А. Садовой¹

¹Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии

²Новосибирский государственный медицинский университет

Цель исследования. Научное обоснование инновационных подходов к управлению организационным развитием деятельности медицинского учреждения с использованием интегрированных инструментальных средств.

Материал и методы. В основу исследования легли результаты анализа зарубежной и отечественной литературы, статистических данных, методов организационного моделирования, опыта управления организационным развитием Новосибирского НИИТО — крупнейшего учреждения, оказывающего специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь в области хирургии позвоночника, суставов и нейрохирургии.

Результаты. Сформирована новая концепция управления, состоящая в коренном пересмотре традиционных основ построения организационной структуры учреждения и радикальном реинжиниринге бизнес-процессов, направленных на удовлетворение потребностей пациентов. Научно обоснованы инновационные подходы к управлению организационным развитием деятельности медицинского учреждения с использованием интегрированных инструментальных средств.

Заключение. Внедрение инновационных подходов придает управлению как процессу системный характер, приводит к оптимизации организации и оказания медицинской помощи, эффективной деятельности медицинского учреждения.

Ключевые слова: инновации в управлении, организационное развитие, организация медицинской помощи в травматологии и ортопедии.

USING INNOVATIVE APPROACHES TO MANAGE ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT OF MEDICAL INSTITUTION

E.G. Totskaya, E.R. Khafizova, M.A. Sadovoy

Objective. Scientific rationale for innovative approaches to management of organizational development of medical institution using integrated tools.

Material and Methods. The study is based on results of the analysis of foreign and domestic literature, statistical data, methods of organizational modeling, experience in managing organizational development of the Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics, the largest institution providing specialized and high-tech medical care in the field of spine and joint surgery and neurosurgery.

Results. New management concept was developed including radical revising the conventional framework of organizational structure of an institution and radical reengineering of business processes aimed to meet patient needs. Scientifically founded innovative approaches to manage organizational development of medical institution using integrated tools are presented.

Conclusion. Implementing innovative approaches gives a systemic nature to management as a process, results in optimization of organization and of medical care delivery, and efficient operation of medical institution.

Key Words: innovations in management, organizational development, organization of medical care in traumatology and orthopaedics.

Hir. Pozvonoc. 2011;(4):80–87.

Инновации включают в себя не только технические и технологические разработки, но и все изменения, способствующие улучшению деятельности организации [14, 17]. Инновационный подход к управлению предполагает организационное совершенствова-

ние сбалансированных сфер деятельности при контроле эффективности работы каждого звена [5, 7, 8]. Тенденция развития рыночных отношений в российском здравоохранении требует радикального изменения взглядов на организационные инновации

в управлении деятельностью медицинских учреждений [3, 9]. Организационно-управленческие инновации – ключевое средство сохранения приоритетных позиций российского здравоохранения на современном этапе развития [13, 19]. Становится оче-

видным, что в сфере социально значимой деятельности только наличия медицинских технологий, квалифицированных специалистов и высокотехнологичного медицинского оборудования сегодня уже недостаточно для осуществления эффективной медицинской деятельности. Организация оказания медицинской помощи населению требует современной организационно-управленческой компетентности [6].

В мировой практике управления с начала 60-х гг. XX в. технологии и методы, относящиеся к управлению организационной деятельностью, рассматриваются в рамках подхода, получившего название «организационное развитие» [11, 16]. Переход от массового производства и глобализации к индивидуализации потребителя в конце XX в. способствовал теоретическому осмыслению возникшего дисбаланса между спросом и предложением. При достижении товарными рынками стадии зрелости потребитель становится главным рыночным игроком в экономическом мире, статус его изменяется: от робкого и малоинформированного до прозорливого, резкого и требовательного [1, 15, 18]. Новые принципы управления, предложенные в конце 90-х гг. XX в. американскими учеными Хаммером и Чампи (Цит. по: Г.Р. Нив, 2011), базируются на исследовании причин и обстоятельств, обуславливающих неэффективность старых методов ведения бизнеса, которые основаны на разделении труда. Авторы предлагают качественно новую концепцию управления, состоящую в коренном пересмотре традиционных основ построения организационной культуры компаний и радикальном реинжиниринге бизнес-процессов, направленных на удовлетворение потребностей клиентов.

В России к методу организационного развития пока существует, скорее, теоретически-познавательный интерес, чем практический. Тем не менее ряд отечественных авторов в своих трудах рассматривает проблемы организационного развития, реинжини-

ринг бизнес-процессов, принятый на вооружение многими компаниями мира. Так называемый интегрированный подход предлагает использование инструментальных средств, объединяющих на базе технологии динамических экспертных систем объектно-ориентированные методы имитационного моделирования и активную графику [2, 4, 10, 12, 15]. В рамках единого подхода к менеджменту эффективен синтез двух методов: организационного развития и реинжиниринга процессов. Данная концепция используется российскими компаниями в единичных случаях при организации управления деятельностью, сведения о применении его в практике менеджмента в здравоохранении отсутствуют [6, 13, 18, 19].

Медицинские услуги отечественного здравоохранения претерпевают в настоящее время организационный кризис, когда ЛПУ государственной формы собственности продолжают применять традиционную организацию оказания медицинской помощи населению, а рост количества частных клиник не решает проблемы качественных изменений в организации оказания этой помощи. И в том, и в другом случае традиционный подход к организации деятельности приводит к трудностям, связанным с переносом акцента на технологическую компоненту организации в ущерб ее социальной составляющей, в результате чего социальная подсистема оказывается серьезным источником сопротивления организационным изменениям нового типа и влечет за собой неудовлетворенность потребностей пациентов. Результаты статистических исследований последних лет показывают, что примерно в 70 случаях из 100 неудовлетворенность потребностей пациентов имеет прямое отношение не к оказанию врачебной помощи, а к вопросам организации оказания этой помощи [5–7]. Очевидно, что организация оказания комплексной медицинской помощи населению требует интеллектуального прорыва за счет инновационных подходов и приме-

нения новых теорий менеджмента в практике здравоохранения.

Цель исследования – научное обоснование инновационных подходов к управлению организационным развитием деятельности медицинского учреждения с использованием интегрированных инструментальных средств.

Материал и методы

В основу исследования легли результаты анализа зарубежной и отечественной литературы, статистических данных, методов организационного моделирования, опыта управления организационным развитием Новосибирского НИИТО, являющегося крупнейшим в Сибирском регионе учреждением, оказывающим специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь в области хирургии позвоночника, суставов и нейрохирургии. Применение передовых управленческих технологий в организационно-управленческой деятельности в ходе исследования было дополнено принципом разделения процессов по категории значимости, что позволило оптимизировать организацию оказания медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение

Стратегия исследуемого учреждения ориентирована на существующие социально-экономические условия, что отражается на его организационной структуре и обеспечении предпосылок для адекватной реализации медицинских услуг при существующих требованиях рынка, структуре спроса, тенденциях его изменения. Существующая ситуация на рынке медицинских услуг потребовала применения инновационных подходов и методов управления. Предлагаемый нами метод организационного развития включает компоненты информационного и ресурсного обеспечения, работу с персоналом, систему управления качеством организации, активное воздействие на пациентов посредством

рекламы и маркетинга и способствует формированию имиджа устойчивого учреждения. Именно потребностями пациентов в широком ассортименте высококачественных медицинских услуг инициированы все инновационные процессы, характеризующие функционирование Новосибирского НИИТО в последние годы. Все нововведения по своему содержанию можно разделить на несколько групп: медицинские, технические, экономические и организационные.

Рассмотрение медицинских инноваций НИИТО является масштабной темой, выходящей за рамки формата данного исследования. Однако следует сделать акцент на том, что они представляют собой важнейший элемент улучшения качества и безопасности медицинской помощи. Техническая модернизация предусматривает реконструкцию площадей, главным образом операционно-перевязочного блока, отделений хирургического профиля, а также оснащение их современным медицинским и техническим оборудованием, которое сопровождалось ростом показателя фондовооруженности в 1,5 раза за период с 2006 по 2010 г. (табл. 1). В соответствии со стратегией развития учреждения с 2005 г. происходило поэтапное освоение производственной мощности коечного фонда от фактического показателя 200 коек до планового показателя 260 коек. Это было продиктовано интенсификацией деятельности учреждения, возросшими объемами работы в связи с необходимостью выполнения государственного задания по высокотехнологичным видам медицинской помощи, а также приве-

дением площадей, предусмотренных на 1 койку, в соответствии с требованиями СанПиН, стремлением к улучшению культуры и качества обслуживания пациентов. Модернизация позволяет функционировать клинике как целостному организму, формировать современную, четкую и законченную структуру, включающую внутриклинические функциональные связи и обеспечивающую высокий уровень сервисного обслуживания. К группе экономических нововведений в деятельности института следует отнести комплексный подход к решению финансово-экономических вопросов с внедрением системы годового планирования и отчетности по результатам деятельности всех структурных подразделений, системного бюджетирования, новых форм организации и оплаты труда среднего и младшего медицинского персонала, контрактной системы трудовых отношений с сотрудниками института, экономического стимулирования персонала всех категорий с применением комплекса показателей и оценки результативности, основанной на объективных критериях, предусмотренных системой управления качеством. Экономические нововведения неизбежно требуют инновационных технологий в организации работы всех структурных подразделений института. Используя научный подход «от общего – к частному» и основываясь на анализе существующей картины комплекса требований потребителя медицинской услуги, мы сформулировали и обосновали потребности потенциального пациента, нуждающегося в комплексном лечении в области травматологии,

ортопедии и нейрохирургии, которое сопровождается высоким уровнем безопасности и сервиса.

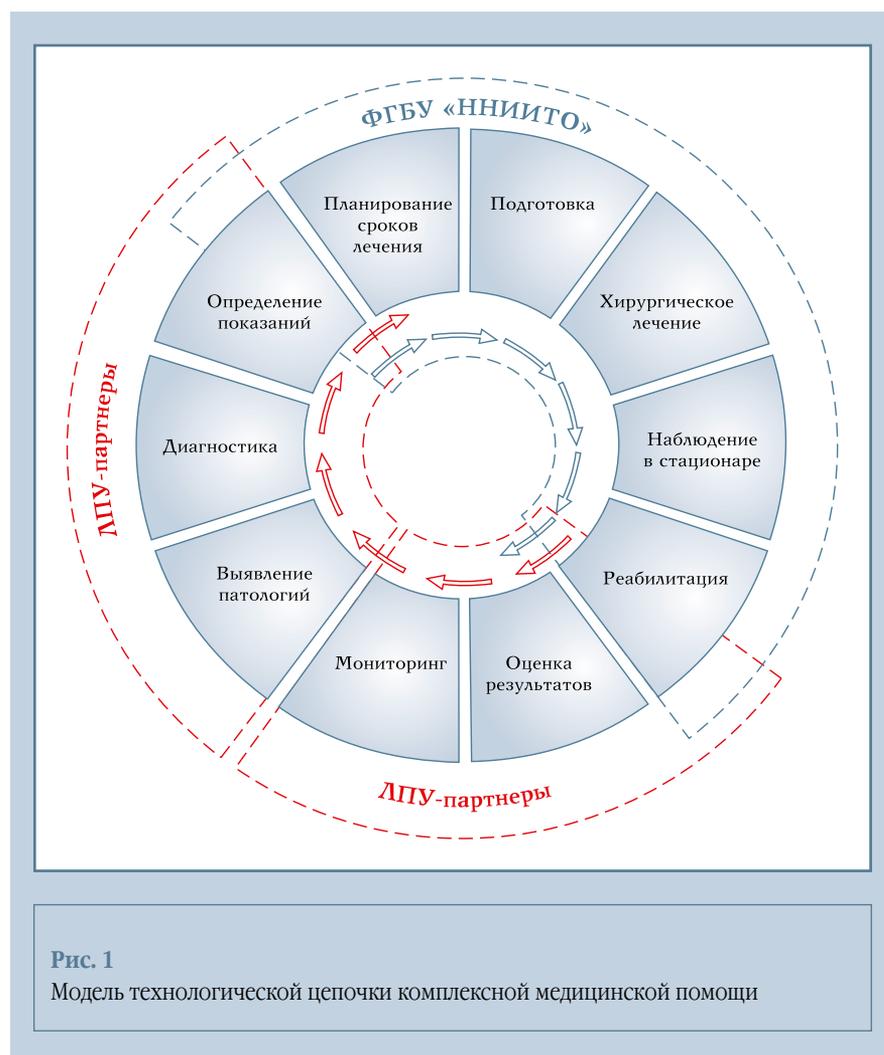
Поскольку миссия учреждения состоит в оказании специализированной травматолого-ортопедической и нейрохирургической помощи населению, организация данных видов помощи ориентирована на реализацию комплекса медицинской помощи, для позиционирования которой мы смоделировали технологическую цепочку: «мониторинг заболеваемости – своевременное выявление – точная диагностика и определение показаний к виду лечения – планирование сроков лечения – подготовка к лечению – высокотехнологичное хирургическое лечение и обеспечение операций – ранняя послеоперационная реабилитация больных – диспансерное наблюдение (дальнейший мониторинг) и оценка результатов лечения в единой централизованной структуре (ведущее профильное учреждение на территории) на основе принципа ротации (консультативно-диагностическая служба – клиника – амбулаторная реабилитация) у пациентов с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата» (рис. 1).

Реализация комплексного подхода к лечению пациентов потребовала применения метода организационного развития, когда на условиях некоммерческого партнерства объединяются компетенции нескольких медицинских организаций, независимо от их форм собственности, с целью предоставления пациентам возможности получить весь спектр необходимой медицинской помощи в замкнутом цикле, от консультатив-

Таблица 1

Ресурсные показатели Новосибирского НИИТО в динамике

Показатели	2006	2007	2008	2009	2010
Фондовооруженность, тыс. руб.	5680,77	5715,90	6496,18	7942,40	7939,28
Количество коек, п	240	240	240	240	260
Штатная численность, всего, п	631	631	631	631	753
Численность работников на конец отчетного периода, п	546	666	669	675	915
Текучесть кадров, %	24,10	22,80	20,80	20,70	19,80



но-диагностической и хирургической до реабилитационно-восстановительного этапа. Применяемый в управлении метод организационного развития представлен двумя ключевыми векторами. Первый вектор направлен на внешнюю орбиту, на реализацию взаимодействия с ЛПУ-партнерами, структурами власти, науки и бизнеса; другой – на внутриучрежденческое обеспечение эффективной деятельности базового учреждения.

Разработка комплексного подхода к лечению и системный характер управления позволили решить ряд организационно-управленческих задач внутри исследуемого учреждения: произведена реорганизация структуры управления института, стандартизация всех видов деятельности, ассоциированная с требованиями международной системы

менеджмента качества, организована площадка для инновационной деятельности, обеспечивающая перспективное развитие. На базе института внедрены специализированные отделения (клинические функциональные группы), которые связаны многочисленными связями между собой и с ЛПУ-партнерами, являющимися участниками технологической цепочки и реализующими принципы комплексного системного подхода к ведению пациента. При этом соблюдается преемственность в оказании медицинской помощи, осуществляются взаимодействие технологических элементов амбулаторного и стационарного этапов, развитие партнерства между пациентом и врачом.

В рамках существующей нормативно-правовой базы в условиях исследуемого учреждения возможно осуществ-

вление лишь определенного фрагмента модели технологической цепочки комплексной специализированной помощи, связанного с высокотехнологической хирургической услугой. Другие элементы модели при реализации технологической цепочки осуществляются ЛПУ-партнерами с использованием механизмов аутсорсинга и частно-государственного партнерства при сохранении единой лечебно-диагностической доктрины и управленческих подходов, содержащих инновационную компоненту и курирующую функцию ведущего учреждения (Новосибирского НИИТО).

Управленческий процесс в исследуемом медицинском учреждении, направленный на реализацию эффективной деятельности, протекает в рамках структуры, разработанной по предлагаемому принципу. Такое управление следует рассматривать как форму разделения по компетенциям и кооперации управленческого решения. В соответствии с внедрением новых форм организационной деятельности структура иерархического типа организации управления (вертикальная) была дополнена активными горизонтальными связями на уровне среднего звена управления, что дало возможность всем ее подразделениям предоставить определенную самостоятельность в осуществлении оперативно-управленческой деятельности в соответствии со своей компетенцией. В то же время администрация оставляет за собой право жесткого контроля результатов работы в соответствии со стратегией развития, принимая управленческие решения по внедрению необходимых инноваций и технической модернизации. Этот тип структуры сочетает централизованную координацию управленческого решения с децентрализованным управлением по принципу выделения профильных компетенций.

В рамках программы стратегического развития в Новосибирском НИИТО разработан инновационный подход к развитию организационной культуры управления деятельностью, основанный на принципах разделения

процессов по категориям их значимости в деятельности медицинского учреждения. Произведено структурирование всех процессов реализации медицинской деятельности, в результате чего выделены основные, вспомогательные и обеспечивающие процессы (рис. 2).

К основным отнесены процессы, имеющие прямое влияние на потребителя медицинской услуги – пациента.

Основные процессы связаны с реализацией технологической цепочки оказания травматолого-ортопедической помощи, начиная с точной диагностики, определения показаний к лечению, заканчивая оценкой результатов лечения, реабилитацией и диспансерным наблюдением. Управление основными процессами технологической цепочки сосредоточено на создании на базе ведущего лечебного учрежде-

ния оптимальных условий для оказания лечебно-диагностической помощи с использованием мультимодальных подходов, направлено на повышение результативности лечения пациентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ликвидацию разрыва между диагностикой, лечением и реабилитацией при реализации технологической цепочки. Это формирует управляемую преемственность, сокращает

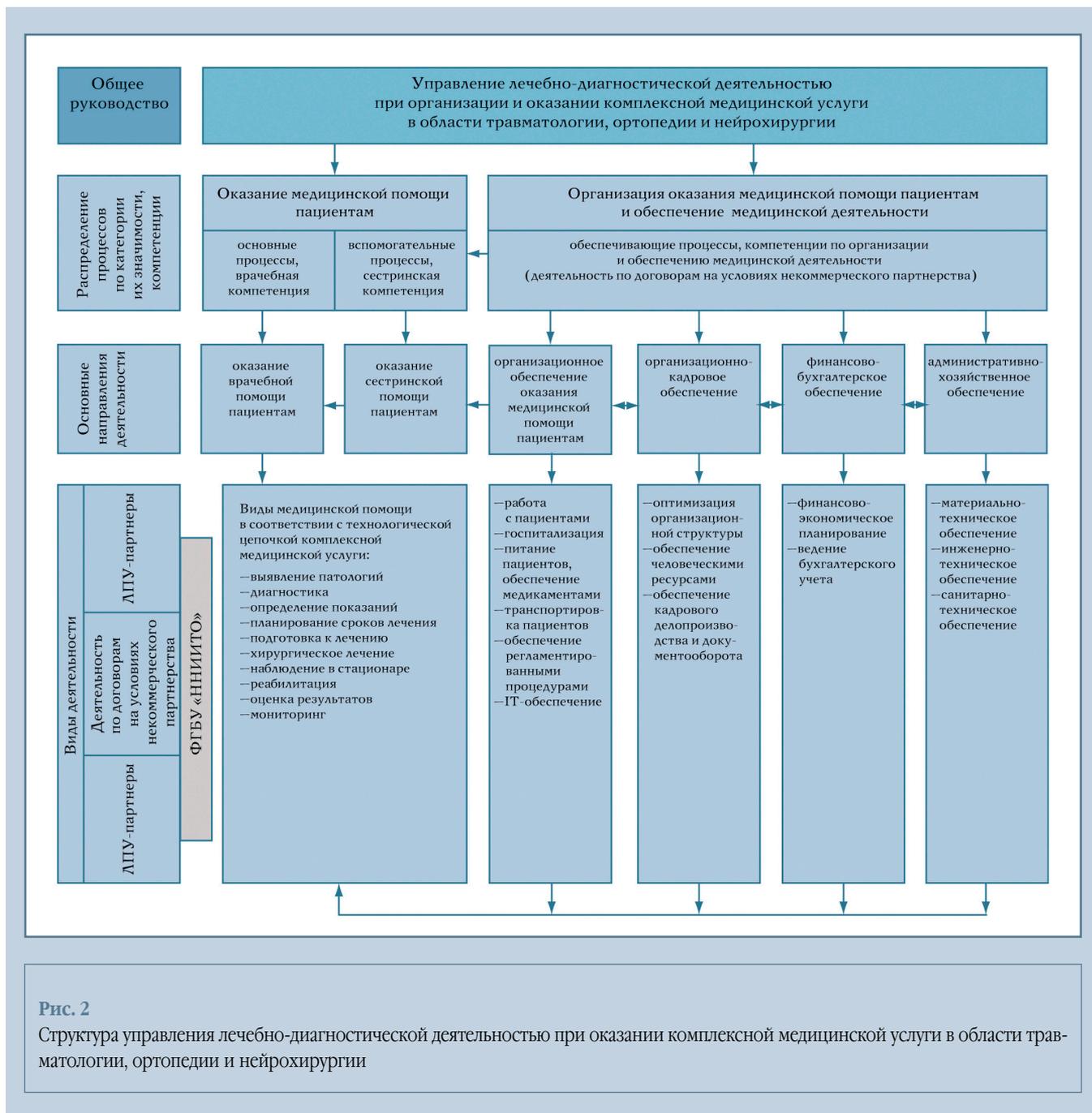


Рис. 2

Структура управления лечебно-диагностической деятельностью при оказании комплексной медицинской услуги в области травматологии, ортопедии и нейрохирургии

сроки диагностики причин заболеваний опорно-двигательного аппарата, позволяет выбрать оптимальный метод лечения и осуществлять контроль на всех этапах оказания помощи. Так как для осуществления основных процессов требуется профильная врачебная компетенция, врачи, осуществляющие хирургическое лечение, относятся к категории основного персонала. Сестринский уход за пациентами или сестринская помощь, являющаяся составляющей полноценного хирургического лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, была отнесена к категории вспомогательного процесса. Все остальные виды деятельности института необходимы для обеспечения непрерывности основного и вспомогательного процессов. Вследствие этого деятельность других структурных подразделений мы отнесли к категории обеспечивающих процессов. Наиболее значимыми обеспечивающими процессами являются стандартизация процессов в соответствии с требованиями системы менеджмента качества, финансово-бухгалтерское обслуживание, организационно-кадровое и информационное обеспечение, аутсорсинг, организация межведомственного взаимодействия. В ходе реализации предложенной модели набор действующих стандартов в области оказания специализированной медицинской помощи был дополнен требованиями к входящей медицинской документации (направлению утвержденной формы) и объему догоспитального обследования, к срокам лечения на этапах, к программе постгоспитального ведения и реабилитации. Выполнение данных требований позволило унифицировать элементы организационных технологий, документооборот, внутреннюю отчетность и аналитическую деятельность института, что способствовало эффективной реализации управленческой деятельности. В рамках реализации предложенной организационной модели в институте внедрена система управления и контроля качества оказания медицинской помо-

щи, замкнутая на экономически целесообразные методы регулирования деятельности. Данная система предполагает разработку интегрального показателя, оценивающего качество лечения на основании объективных критериев и экспертной шкалы, включая организацию контроля оформления медицинской документации на всех уровнях, соответствие входящей медицинской документации, объема лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий существующим стандартам. Поскольку обеспечение безопасности в условиях повышенной интенсивности лечебно-диагностических процедур и постоянной занятости пациента в течение дня является особо актуальной задачей, стандарты организации и оказания медицинской помощи в ходе реализации концепции организационного развития были дополнены стандартами обеспечения юридической безопасности медицинской деятельности, в том числе личной безопасности пациентов и персонала, безопасности эксплуатации медицинского оборудования и изделий медицинского назначения.

Организационное развитие нового типа и экономические нововведения потребовали разработки новой системы управления человеческими ресурсами, направленной на организационно-кадровое обеспечение непрерывности основного, вспомогательного и обеспечивающего процессов. Главными точками приложения данной системы являются обеспечение деятельности учреждения кадровыми компетенциями и организация эффективного использования человеческих ресурсов. Нововведения в организационно-кадровом обеспечении отразились на снижении показателя текучести кадров (за 5 лет более чем на 4 %) при незначительном увеличении штатной численности учреждения в целом (табл. 1). В этой связи организационно-кадровое обеспечение приобретает значимость важнейшего элемента современного менеджмента из числа обеспечивающих процессов в управлении. В Новосибирском НИИТО разработаны базовые принципы инновационного под-

хода к организационно-кадровому обеспечению, позволяющие реализовать инновационную модель управления организационными изменениями. Дифференцирование компетенций управленческого звена и освобождение основной категории врачей-хирургов от несвойственных для них функций с целью наиболее фокусного приложения врачебной компетенции сформировали принцип разделения процессов по категории их значимости и позволили выработать оптимальную модель организационной структуры управления деятельностью института.

Система управления организационным развитием деятельности медицинского учреждения в предложенном варианте направлена на интеграцию всех подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам, в единую функциональную структуру, работающую на основе сочетания иерархического и организационно-взаимодействующего принципов. Организационные инновации такого типа позволяют в полной мере укреплять и обновлять материально-техническую базу учреждения здравоохранения, использовать новейшие медицинские технологии, внедрять прогрессивные формы и методы обслуживания, обеспечивать безопасность пациента, повышать роль индивидуального подхода к потребностям пациента относительно его здоровья, создавать системы гарантий качества медицинских услуг на основе профессиональных стандартов.

Применение принципа разделения процессов по категориям их значимости приводит к оптимизации процессов организации и оказания медицинской помощи, снижению рисков авральных ситуаций в работе и влияния человеческого фактора, направленности действия сотрудников в русло решения их профильных (функциональных) задач. Следствием такого подхода закономерно является повышение производительности медицинского учреждения. Исследование отразило обеспечение эффективного функционирования коечного фонда клиники при соблюдении этапности, преем-

твенности и комплексного подхода при оказании специализированной травматолого-ортопедической помощи населению. Проведенный анализ ресурсных показателей, показателей деятельности Новосибирского НИИТО и объемов медицинской помощи, оказанной ЛПУ-партнерами, отражает влияние организационного метода в системе управления деятельностью НИИТО на положительную динамику основных показателей, рациональное использование всех видов ресурсов, предназначенных для осуществления лечебно-диагностической деятельности (табл. 2).

Применение метода организационного развития, направленного во внешнюю среду, позволило реализовать комплексную технологическую цепочку по оказанию медицинской помощи пациентам в области вертебрологии на площадках разных ЛПУ, независимо от форм собственности. Выведение ряда сегментов комплексной технологической цепочки, не связанных с оказанием специализированной и высокотехнологичной хирургической помощи, на площадки ЛПУ-партнеров позволило использовать производственные мощности института для выполнения больших объемов государственного задания, освободить

площади и основной медицинский персонал от несвойственных ему функций (число выполненных оперативных вмешательств по квотам за период исследования возросло в 3 раза). Положительная динамика показателей объемов медицинской помощи, оказанной ЛПУ-партнерами, также подтверждает практическую состоятельность применения метода организационного развития в комплексной медицинской услуге (увеличение числа получивших консультативно-диагностическую помощь пациентов в 1,5 раза, получивших реабилитационную помощь – более чем в 2 раза; табл. 3). С учетом представленных за исследуемый период данных видим, что прирост показателей лечебно-диагностической деятельности достигнут не только за счет усиления ресурсной базы, но, главным образом, за счет ее оптимального использования в целевом предназначении. Знание и навыки управленческих технологий профессиональной организации и сопровождения лечебно-диагностической деятельности играют в таком достижении приоритетную роль, а метод организационного развития приобретает значимость одного из основных управленческих инструментов.

Заключение

Внедрение инновационных подходов к управлению организационным развитием деятельности создает условия цикличности исполнения управленческих функций, что придает управлению как процессу системный характер: проведение анализа полученных результатов, планирование и координация комплекса дальнейших действий, мотивация сотрудников через постановку оперативных задач, осуществление контроля исполнения необходимых функций и оценку результативности их исполнения.

Таким образом, стратегическое развитие института отражает организационное развитие не единичных элементов системы здравоохранения в качестве отдельно взятого медицинского субъекта, а целый комплекс профильной медицинской услуги, которая доступна пациентам на разных клинических площадках, объединенных между собой решением единых задач по предоставлению квалифицированной и качественной медицинской помощи и условиями некоммерческого партнерства.

Организационные изменения в медицинском учреждении аналогичного типа могут носить характер ком-

Таблица 2

Показатели деятельности Новосибирского НИИТО в динамике

Показатели	2006	2007	2008	2009	2010
Количество пролеченных пациентов, п	4671	4585	5035	6756	7244
Количество койкодней, п	59 247	77 413	73 322	80 625	85 280
Функция койки	227,90	297,70	305,50	335,90	328,00
Средний койкодень	12,20	17,40	15,00	12,40	11,80
Оборот койки	18,60	17,10	19,30	25,90	27,90
Количество прооперированных пациентов, п	3128	4454	4586	5519	6641
Объем выполненных операций по квотам ВМП, п	—	2072	2762	4510	6589

Таблица 3

Медицинская помощь, оказанная ЛПУ-партнерами в 2006–2010 гг.

Показатели	2006	2007	2008	2009	2010
Количество пациентов, получивших консультативно-диагностическую помощь, п	42 500	46 300	52 102	56 860	60 221
Количество пациентов, получивших реабилитационную помощь, п	1961	2138	3220	3843	4448

плексного подхода на стыке разных компетенций: от компетенции инновационного менеджмента в здравоохранении до компетенции в области управления организационными изменениями. Консолидация разных ком-

петенций в зависимости от характера изменений, комплексный подход к управлению изменениями и готовность к закономерным вложениям временного ресурса (не менее 3–5 лет) шаг за шагом приведут к организаци-

онным преобразованиям в тех медицинских учреждениях, которые имеют в фокусе своей деятельности интересы пациента как потребителя медицинских услуг.

Литература

1. **Браун Д.С.** Исследования, преобразующие компанию // *Инновации в бизнесе*. М., 2007. С. 133–157.
 2. **Волперт Д.** Нужно ли скрывать инновации // *Инновации в бизнесе*. М., 2007. С. 55–71.
 3. **Голдратт Э.М., Кокс Д.** Цель. Процесс непрерывного совершенствования. Попурри, 2009.
 4. **Гоффи Р., Джонс Г.** Что объединяет современную компанию? // *Управление персоналом*. М., 2006. С. 9–54.
 5. **Детмер У., Шрагенхайм Э.** Производство с невероятной скоростью. Улучшение финансовых результатов предприятия. М., 2009.
 6. **Ельсиновская С.О.** Эффективное управление ресурсами медицинского учреждения. СПб., 2009.
 7. **Каплан Р.С., Нортона Д.** Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию. М., 2010.
 8. **Кокс Д., Джейкоб Д., Бергланд С.** Новая цель. Как объединить бережливое производство, шесть сигм и теорию ограничений. М., 2011.
 9. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки РФ до 2020 г. [Электронный ресурс] // <http://www.topmedicina.ru/health/koncepciya>
 10. **Ливингстон Д.С.** «Эффект Пигмалиона» в сфере управления // *Управление персоналом*. М., 2006. С. 55–81.
 11. **Лоуренс Дж.П.** Принцип Питера, или Почему дела идут вкривь и вкось. М., 2003.
 12. **Манзони Ж.Ф., Барсу Ж.Л.** Синдром установки на неудачу. М., 2006.
 13. **Назаров Г.Ф.** Экономика и организация здравоохранения. СПб., 2004.
 14. **Нив Г.Р.** Организация как система. Принципы построения устойчивого бизнеса Эдвардса Деминга. М., 2011.
 15. **Николенко Н.П.** Реинжиниринг во имя клиента. М., 2003.
 16. **О'Шоннесси Дж.** Принципы организации управления фирмой. М., 2001.
 17. **Пирсон Э.** Как осуществить инновации // *Инновации в бизнесе*. М., 2007. С. 33–54.
 18. Сборник положений по организации работы лечебно-профилактического учреждения для взрослого городского населения / Сост. В.В. Степанов. М., 2003.
 19. **Щепин О.П., Габуева Л.А.** Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохранении. М., 2006.
- References**
1. Braun DS. [Research transforming the company]. In: [Innovations in Business]. Moscow, 2007:133–157. In Russian.
 2. Volpert D. [Whether you should hide innovations]. In: [Innovations in Business]. Moscow, 2007:55–71. In Russian.
 3. Goldratt EM, Koks D. [Objective. The Process of Continuous Improvement]. Popurri, 2009. In Russian.
 4. Goffi R, Dzhons G. [What consolidates a modern company?] In: [Human Resource Management]. Moscow, 2006:9–54. In Russian.
 5. Detmer U, Shragenhaym E. [Production with Incredible Speed. Improvement of Financial results of a Company]. Moscow, 2009. In Russian.
 6. El'sinovskaya SO. [Effective Management of Medical Facility Resources]. St. Petersburg, 2009. In Russian.
 7. Kaplan RS, Norton D. [Balanced Scorecard. From Strategy to Action]. Moscow, 2010. In Russian.
 8. Dzheykob D, Bergland S, Koks D. [New Goal. How to Integrate Lean Production, Six Sigma, and a Theory of Constraints]. Moscow, 2011. In Russian.
 9. [Concept of Health Care and Medical Science Development up to 2020] [Causative complex]. <http://www.topmedicina.ru/health/koncepciya>. In Russian.
 10. Livingston DS. [Pygmalion effect in management]. In: [Human Resource Management]. Moscow, 2006:55–81. In Russian.
 11. Lourens DzhP. [The Peter Principle, or Why Things Go Awry?]. Moscow, 2003. In Russian.
 12. Manzoni ZhF, Barsu ZhL. [Set-Up-To-Fail Syndrome]. Moscow, 2006. In Russian.
 13. Nazarov GF. [Economics and Organization of Health Care]. St. Petersburg, 2004. In Russian.
 14. Niv GR. [Organization as a System. Edward Deming Principles of Sustainable Business]. Moscow, 2011. In Russian.
 15. Nikolenko NP. [Reengineering for the Sake of Client]. Moscow, 2003. In Russian.
 16. O'Shonnessi Dzh. [Principles of Firm Management]. Moscow, 2001. In Russian.
 17. Pirson E. [How to implement innovations]. In: [Innovations in Business]. Moscow, 2007:33–54. In Russian.
 18. Stepanov VV (red.). [Collection of Provisions on Management of a Medical Facility for Adult Urban Population]. Moscow, 2003. In Russian.
 19. Schepin OP, Gabueva LA. [Organization and Economics of the Entrepreneurship in Health Care]. Moscow, 2006. In Russian.
- Адрес для переписки:**
Тоцкая Елена Геннадьевна
630091, Новосибирск, ул. Фрунзе, 17,
НИИТО,
ETockaya@niito.ru
- Статья поступила в редакцию 23.08.2011*

Е.Г. Тоцкая, канд. мед. наук; М.А. Садовой, д-р мед. наук, проф., Новосибирский НИИТО; Э.Р. Хафизова, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППВ, Новосибирский государственный медицинский университет.

E.G. Totskaya, MD, PhD; M.A. Sadovoy, MD, DMSc, Prof., Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopaedics; E.R. Khafizova, Ass. Prof. of Public Health Care Organization, Novosibirsk State Medical University.