

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

Бідний Валентин Валерійович

ПРОЕКТУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

спеціальність 073 «Менеджмент»
освітньо-професійна програма – Менеджмент в закладі охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзмхм-21
Бідний В.В.
підпис

Науковий керівник:
д.е.н, проф.,
Микитюк П.П.
підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**
підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	7
1.1. Передумови інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я	7
1.2. Проектування інноваційного процесу в закладі охорони здоров'я ...	17
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2	28
ОЦІНЮВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	28
2.1. Інструменти проектування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я	28
2.2. Проектування інноваційної діяльності в охороні здоров'я на основі кластерного підходу	41
Висновки до розділу 2	51
РОЗДІЛ 3	52
НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЕКТУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	52
3.1. Конкурентна модель інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я України	52
3.2. Комплекс показників оцінки ефективності інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я	56
Висновки до розділу 3	62
ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66

ВСТУП

Актуальність проблеми. Перетворення України на високорозвинену світову державу неможливе без кардинального поліпшення здоров'я її громадян. Визначено п'ять пріоритетних напрямів інноваційного розвитку економіки України, серед яких, поряд з енергоефективністю та енергозбереженням, ядерними, космічними та інформаційними технологіями, названо і медичні технології.

«У зв'язку з цим держава докладає значних зусиль з метою формування комфортного середовища для здійснення в Україні досліджень світового рівня, сприяння науковим дослідженням у перспективних напрямках як самої медичної науки, так і її організації та управління, держава реалізує цільові програми, спрямовані на розвиток та підвищення ефективності охорони здоров'я та підтримку комплексних соціально орієнтованих інноваційних проектів у сфері охорони здоров'я» [22].

«Особливої ваги набуває створення системи інноваційного управління, особливо в тій її частині, яка пов'язана з впровадженням, освоєнням інновацій та комерціалізацією наукових розробок» [32]. «Результативність інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я забезпечуватиметься багато в чому використанням ефективних методів, механізмів та інструментів управління інноваційною діяльністю, формуванням інноваційної інфраструктури та сприятливого інституційного середовища у сфері охорони здоров'я» [27].

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Фундаментальні положення теорії інновацій, а також теоретико-методологічні аспекти управління інноваціями та інноваційного розвитку викладені у роботах вітчизняних та зарубіжних науковців: Р.Р. Августина, А. Глушецького, О. І. Гончар, В.А. Іриков, А. Карлика, Д. Конокова, А. О. Касич, В.Г. Крижановського, П. П. Микитюка, М.В. Одинцова, В.П. Панагушина, К. Рожкова, М.М. Шкільняка, Й. Шумпетера та ін.

Водночас у існуючих роботах недостатньо показано характерні особливості організації інноваційної діяльності в охороні здоров'я, відсутні оціночні показники її ефективності. Також відсутні чітко опрацьовані організаційні механізми управління розробкою та реалізацією інновацій на регіональному рівні установи охорони здоров'я.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вдосконалення методичного забезпечення проектування інноваційної діяльності в закладі охорони здоров'я.

Виходячи з мети визначено та вирішено наступні **завдання**:

- охарактеризувати передумови інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати проектування інноваційного процесу в закладі охорони здоров'я;
- висвітлити інструменти проектування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я;
- діагностувати проектування інноваційної діяльності в охороні здоров'я на основі кластерного підходу;
- дати оцінку конкурентній моделі інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я України;
- розробити комплекс показників оцінки ефективності інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є управлінські відносини, що виникають у процесі створення та реалізації інновацій у охороні здоров'я, що визначають якість життя населення України.

Об'єктом дослідження є економічні процеси організації ефективного функціонування інноваційної сфери закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є інституційний та системний підходи до аналізу управління інноваційним розвитком вітчизняної охорони здоров'я. У дослідженні використовувалися

загальнонаукові підходи: аналіз, синтез та структурно-логічний підхід. Застосовувалися також методи інноваційного аналізу, експертних оцінок та графічний, соціологічні методи.

Інформаційну базу дослідження склали матеріали клінічної лікарні «Феофанія», праці вітчизняних та зарубіжних економістів, аналітичні огляди стану та розвитку охорони здоров'я, ринку медичних послуг, матеріали мережі Інтернет, тези науково-практичних конференцій, дані обліку та звітності, а також внутрішня документація великого закладу охорони здоров'я клінічної лікарні «Феофанія».

Наукова новизна полягає у розвитку теоретичних положень щодо класифікації інновацій у сфері охорони здоров'я, що враховує галузеву специфіку та ключові напрями інноваційного розвитку у сфері охорони здоров'я, доповнена новими ознаками: джерело ініціювання інновації, роль у лікувальному процесі, що дає можливість визначати пріоритети інноваційної діяльності та їх концентрації ресурсів, збільшувати частку активного типу управління у системі інноваційного менеджменту.

Обґрунтовано необхідність та доцільність застосування кластерного підходу до управління інноваційним розвитком охорони здоров'я, визначено функції та напрямки діяльності центру медичних інновацій, що є інститутом, що дозволяє інтегрувати зусилля представників медичної науки, практичної охорони здоров'я та бізнес-спільнот з метою розвитку інноваційної медичної діяльності.

Практична значущість полягає в розробці конкретних рекомендацій щодо створення нового інституціонального інструменту підтримки інноваційного розвитку охорони здоров'я — Центру медичних інновацій, розвитку методичного забезпечення управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я, що виразилося в розробці організаційно-економічного механізму управління, а також інноваційного розвитку клінічної лікарні «Феофанія».

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему: «Удосконалення фінансового планування в закладах охорони здоров'я» у Збірнику II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ЗУНУ, 28 травня 2023) та «Особливості оцінювання проєктного менеджменту в закладах охорони здоров'я» у науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2023).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 53 найменувань, містить 5 таблиць та 9 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОЕКТУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Передумови інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я

Створення ефективної системи управління інноваційною діяльністю в охороні здоров'я, безумовно, вимагає наявності відповідного теоретичного доробку. Тому існуючі практичні потреби у такій системі слід доповнити потребами у необхідному понятійному апараті, розробці методології управління в інноваційній сфері, а також адекватному інструментарії. Розробка прийомів та форм ефективного управління інноваціями потребує чіткого формулювання його цілей, предмета, управлінських завдань. Тому, перш за все, слід визначити основні концептуальні поняття та категорії, що становлять суть цих питань. Це дозволить також повніше і точно відобразити зміст інноваційної діяльності як об'єкта управління.

Термін «інновація» вперше з'явився в наукових працях зарубіжних культурологів у ХІХ столітті і означав запровадження деяких елементів однієї культури в іншу. «Поняття інновація походить від латинського слова *innovation*, що означає оновлення або поліпшення, у найзагальнішому вигляді інновацію можна розуміти як особливу культурну цінність, як матеріальну так і нематеріальну, яка зараз і в цьому місці сприймається людьми як нова» [14]. І лише на початку ХХ століття вченими почали вивчатися закономірності економічних та технічних нововведень.

«Термін інновація було введено в обіг на початку ХХ століття видатним англійським економістом І. Шумпетером як зміни з метою впровадження та використання нових видів споживчих товарів, нових виробничих та транспортних засобів, ринків та форм організації у промисловості». [14]

У світовій економічній літературі зустрічаються два підходи до розуміння терміну інновації: широкий та вузький. Теорія І. Шумпетера є класичним прикладом ширшого підходу до інновацій.

У своїй роботі "Теорія економічного розвитку" І. Шумпетер писав про процес впровадження нових комбінацій у п'яти таких випадках:

- «створення нового товару, з яким споживачі ще не знайомі, чи нової якості товару» [14].

- «створення нового методу виробництва, ще не випробуваного в даній галузі промисловості, який абсолютно необов'язковий заснований на новому науковому відкритті та може полягати у новій формі комерційного обігу товару» [14].

- «відкриття нового ринку, тобто ринку, на якому ця галузь промисловості в цій країні ще не торгувала, незалежно від того, чи існував цей ринок раніше» [14].

- «відкриття нового джерела факторів виробництва, знову таки незалежно від того, чи існувало це джерело раніше, чи його довелося створити заново» [14].

- «створення нової організації галузі, наприклад, досягнення монополії чи ліквідація монопольної позиції» [14].

Пізніше І. Шумпетер мав на увазі під інновацією будь-які зміни, пов'язані з використанням нових або вдосконалених рішень у техніці, технології, організації виробництва, у процесах збуту та постачання.

Грунтуючись на визначеннях, запропонованих І. Шумпетером, інновація трактується як «здійснення змін шляхом впровадження чогось нового».

Одним із провідних дослідників проблем інновацій у Україні був Білик О.С. [6]. Він уперше ввів поняття «довгої хвилі» стосовно інновацій, що характеризує вплив радикальних інновацій на світовий промисловий розвиток. До таких інновацій він відносив: винаходи парових машин, ідею будівництва залізниці, електроенергетику та автомобілебудування.

Білик О.С. розуміє під інновацією відкриття нових можливостей вирішення проблеми. На його думку, інновація перебуває у суперечності з консервативним станом справ, але з іншого боку вона спрямована на «імітацію», на моделювання існуючого становища з урахуванням стратегії зміни [6].

Очевидно, деякі дослідники намагаються знайти відмінності інновацій від простих удосконалень, які слід вважати інноваціями. Так, наприклад, Краснокутська Н. В. розглядала інновації з позицій макроекономічного підходу, стверджуючи, що інновації можна відрізнити від простих удосконалень за такими критеріями [18]:

- по-перше, якісний стрибок на рівні розвитку техніки внаслідок реалізації винаходів, тобто. важливу роль відіграє критерій новизни;

- по-друге, значне збільшення економічного, соціального, екологічного ефекту внаслідок впровадження та розробки інновації (критерій ефективності).

Даний підхід може бути доцільним з позицій науково-технічного прогресу та їх впливу на розвиток продуктивних сил суспільства.

Однак практично будь-яке вдосконалення, що забезпечує економію витрат або створює новий попит це інновація. Ця позиція обґрунтована на мікрорівні, тобто. на рівні організації або установи, але не в масштабах цілої галузі чи країни загалом. Для організації, яка прагне вижити в умовах конкурентної боротьби, будь-яке вдосконалення має бути спрямовано створення додаткового попиту чи економію затрат.

Таким чином, інновації є якісними удосконалення, що забезпечують економію витрат та створюють умови для збільшення прибутку та зниження ціни, що сприяють створенню додаткового споживчого попиту. Варто зазначити, що в умовах кризи багато організацій та установ не маючи можливості впроваджувати принципово нові розробки, віддають перевагу простим удосконаленням.

«Інновація - це вкладення коштів у економіку, що забезпечує зміну техніки та технології».

В економічній літературі найбільш поширені дві точки зору:

- інновація представляється як процес запровадження нових виробів, елементів, підходів, принципів замість діючих;
- «інновація - це результат творчого процесу у вигляді нової продукції техніки, технології, методи» [12].

При визначенні терміну "інновації" корисно порівняти його з іншими поняттями. Часто у науковій літературі поняття «інновація» поєднується і асоціюється з поняттям «винахід».

Поняття «зміни» та «креативність» також іноді можуть бути використані замість поняття «інновації».

Можна констатувати, що при всій суперечливості наведених вище трактувань, що відрізняються один від одного не лише за змістом визначень, а й за характером, спрямованістю їх застосування, можна виділити і певну спільність, що дозволяє виявити риси інновацій.

«По-перше, практично всі дослідники єдині в тому, що інновація є реакцією на зміни зовнішнього середовища, а в її основі лежать як внутрішні, так і зовнішні чинники» [12].

«По-друге, аналіз наведених визначень призводить до висновку, що головним змістом інновації є зміни, а відповідно головною функцією інноваційної діяльності є функція зміни» [12].

«По-третє, практично всі автори визначень цього терміна зійшлися у тому, що з створенні інновації необхідно керуватися таким критерієм, як наявність корисного ефекту» [12].

Таким чином, ми виокремлюємо такі характерні риси інновацій: інновація є доцільною та корисною зміною у попередньому стані будь-якого об'єкта; ця зміна має отримати практичне застосування; предметом цих змін може бути виробни, технології, і навіть соціальні, економічні процеси тощо.

Інновації - це найважливіший засіб реалізації цілей розвитку будь-якого суб'єкта, вони мають позитивно впливати на підвищення ефективності його діяльності.

«На думку Шавшина О. С. враховуючи специфіку сфери охорони здоров'я інновації в цій галузі є результатом цілеспрямованої професійно організованої та керованої діяльності, що забезпечує як підвищення якості життя населення, так і розвиток закладів охорони здоров'я на основі інтенсивних факторів» [44].

Такий підхід виокремлює ключові риси інновацій новизну, наявність позитивного ефекту, інтенсивний характер розвитку.

У сучасній економіці роль інновацій важко переоцінити. «Без застосування інновацій практично неможливо створити конкурентоспроможну продукцію чи послугу, що має високий ступінь наукомісткості та новизни, тому в ринковій економіці інновації є виключно ефективним засобом конкурентної боротьби, оскільки ведуть до створення нових потреб, зниження собівартості продукції, припливу інвестицій, підвищення іміджу (рейтингу) виробника нових продуктів і послуг, відкриття та захоплення нових ринків, у тому числі і зовнішніх» [44].

На наш погляд, два даних терміна мають важливі відмінності:

По-перше, в теоретичному аспекті. Поняття «модернізація» використовується позначення процесу становлення зрілого індустріального суспільства, для описи демонтажу архаїчних структур. Поняття «інноваційна економіка» відноситься до вищого типу суспільства, в якому «наука стає безпосередньою продуктивною силою», а «прогрес суспільства все однозначніше визначається успіхами в галузі знання.

По-друге, з практичного погляду. При модернізації акцент робиться не на створення нових технологій, а на перейняття вже використовуваних на максимальну економію сил і засобів і забезпечення граничної ефективності. Інновації відразу має створення якісно нових технічних рішень. Тому

модернізація та створення інноваційної економіки не синонімічні терміни, а поняття, що позначають послідовні стадії господарського розвитку.

Протягом багатьох років як зарубіжні автори, так і вітчизняні вчені відзначають недостатню розробленість як термінологічного апарату, так і змістовних аспектів нововведень. Кількість наукових праць у галузі теорії інновацій постійно зростає, інтерес до проблематики не слабшає й нині. Досліджуються сутність та види інновацій, їх роль у розвитку окремих підприємств та галузей, а й економіки суспільства загалом.

При цьому відзначається практично повна відсутність фундаментальних наукових досліджень щодо інновацій у сфері охорони здоров'я, інновації в якій мають специфічний характер і потребують ретельного дослідження.

«Інноваційна модель розвитку охорони здоров'я, що існує сьогодні в Україні, передбачає тісну взаємодію системи охорони здоров'я та медичної науки, планування наукових медичних досліджень залежно від потреб охорони здоров'я, активне впровадження наукових результатів у медичну практику, а також цілеспрямовану підготовку фахівців, здатних забезпечити впровадження наукових досягнень» [14].

«Слід особливо наголосити, що будучи ключовою категорією інноваційної теорії, інновації визначають суть, специфіку інноваційних процесів та, відповідно, особливості управління ними» [14].

Необхідність дослідження зазначених питань спричинена існуючими потребами в упорядкуванні, систематизації існуючих точок зору на інновації як предмет дослідження. Результатом цього є досить широке коло думок та точок зору на структуру сукупності інновацій, склад та характеристику класифікаційних ознак. Завдання конкретного автора в цьому випадку зводиться до того, щоб упорядкувати основні підходи, сформулювати власну точку зору та конкретизувати об'єкт даного дослідження відповідно до його цілей та завдань.

Насамперед, слід розглянути найважливіші ознаки, які у основі відомих класифікацій. Проте, певне, загальних, єдиних класифікаційних підстав може бути багато. Виділення великої кількості видів інновацій окремими авторами свідчить лише у тому, що вони підмінюють поняття загального типологічного ознаки характеристикою їх видових відмінностей усередині типологічних груп.

В економічній літературі існує класифікація інновацій на дві великі групи: технологічні та соціальні. Технологічні інновації мають на увазі впровадження та розробку нового продукту або послуги або поліпшення виробництва наявного продукту (послуги), нові техніки або технологічні процеси.

Інновації в галузі управління та організації не належать до технологічних. Їх відносять до групи соціальних інновацій. Соціальні інновації часто асоціюють із терміном процесні інновації, а саме покращення процесу організації детальності, зміни в управлінні, соціально-організаційні технології. Специфіка сфери охорони здоров'я зумовлює належність більшості інновацій у ній групі соціальних інновацій як інструмент підвищення якості життя населення країни. Дані інновації здійснюються особливо важко, тому що дуже важко визначити їх конкретні параметри, визначити стан їх реалізації та наскільки повно ці нововведення були реалізовані. Соціальним інноваціям сфери охорони здоров'я властивий тісний взаємозв'язок із суспільством та культурою.

Соціальні інновації – це зміни у соціальній сфері, що базуються на практичних фундаментальних наукових знаннях, спрямовані на покращення якості життя населення країни, що мають сильну залежність від групових та особистісних якостей користувачів, і не завжди потребують нового технічного оснащення.

«Соціальні інновації – результат створення та впровадження нового оригінального інтелектуального продукту, що дозволяє якісно поліпшити як

сам процес, так і становище суспільства в цілому і, зрештою, що покращує якість життя людей» [18].

Вирішальним чинником сталого зростання, поліпшення якості життя населення дедалі більше виступає успішний розвиток науки і техніки, ефективне використання їх досягнень практично. Тому інноваційний тип розвитку економіки та сфери охорони здоров'я є найважливішим напрямом, що визначає перспективи розвитку охорони здоров'я загалом.

Соціальні інновації також ризикованіші, оскільки безпосередньо впливають на людей і часто мають незворотний характер.

«Особливістю сфери охорони здоров'я є те, що вона тісно пов'язана з іншими галузями та сферами життя, технічні та соціальні інновації в будь-якій із галузей, суміжних з охороною здоров'я, неминуче спричинять зміни і в охороні здоров'я» [17].

Щоб зрозуміти сутність інновацій у охороні здоров'я, доцільним є розгляд існуючих класифікацій видів інновацій. Залежно від застосовуваних критеріїв розрізняють інновації:

- за видами робіт наукові, технічні (конструкторські та технологічні), дослідно-експериментальні та виробничі інновації;
- «за конкретними результатами процесу інновацій патенти, винаходи, нові чи модифіковані вироби, прогресивні технологічні процеси, послуги, стандарти, нові методи управління та організації виробництва» [27];
- за рівнем новизни — принципово нові, модифікуючі та псевдоінновації.
- «за речовим змістом - продуктові, технологічні, соціально-економічні, екологічні, інформаційні, організаційні та управлінські інновації» [27].
- за видами ефекту — науково-технічні, економічні, соціальні, екологічні, інформаційні та політичні інновації.

- «по охопленню основних сфер діяльності виробничо-технологічні, організаційно-управлінські, соціально-політичні та фінансово-економічні інновації» [27].

«Інновації у сфері охорони здоров'я здійснюються у вигляді створення нових технологій, медичних приладів, лікарських препаратів, методик лікування чи організаційних процесів, що впроваджуються у процес надання медичних послуг» [29].

З позиції управління інноваційною діяльністю доцільно виділити такі види інновацій у галузі охорони здоров'я.

1. Медичні технологічні інновації, пов'язані з появою нових методів профілактики, діагностики та лікування на базі наявних препаратів (обладнання) або нових комбінацій їх застосування.

2. «Організаційні інновації, що реалізують ефективну реструктуризацію діяльності системи охорони здоров'я, удосконалення організації праці персоналу та структури управління» [13].

3. «Економічні інновації, які забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності закладів охорони здоров'я» [22].

4. «Інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів збирання, обробки, аналізу інформаційних потоків у галузі» [22].

5. «Медико-фармацевтичні, медико-технічні інновації, що є різновидом медичних технологічних інновацій, однак передбачають використання нових лікарських засобів, конкурентоспроможних за ціною та основними параметрами медичної ефективності» [22].

До продуктових та процесних інновацій у системі охорони здоров'я належать ті інновації, які охоплюють як систему попередження та лікування захворювання, реабілітації пацієнтів, створення нових лікарських препаратів,

передової медичної техніки та обладнання, інформаційних, управлінських та інших методів, що сприяють підвищенню якості медичної допомоги.

Інновації може бути технічними, тобто. припускати розробку чи поліпшення продуктів чи процесів, чи адміністративними, тобто бути спрямованими на вдосконалення організаційної структури та процесів управління та здійснення функціонування медичного закладу. Такі інновації часто можуть здійснюватися незалежно одна від одної. Однак у деяких випадках реалізація інновацій у сфері може залежати і навіть вимагати інновацій у іншій.

Видно, що жодна з наведених вище класифікацій інновацій не є достатньо повною. «Тим часом специфіка організації та управління інноваційною діяльністю охорони здоров'я, визначення ключових напрямів та пріоритетів її розвитку відображаються, у тому числі, і через класифікацію інновацій» [24].

Тому нами пропонується наступна класифікація, заснована як на відомих, але адаптованих до сфери охорони здоров'я ознаках, так і нових:

- сфера прояву (продуктові (нові послуги охорони здоров'я),
- процесні (нові методи, способи та засоби діагностики, лікування та профілактики захворювань),
- «організаційно-управлінські, нові методи організації праці медичного персоналу, організації прийому пацієнтів, схеми та методи управління тощо» [27].
- маркетингові (нові прийоми та методи маркетингового супроводу послуг охорони здоров'я),
- «економічні, що забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності закладів охорони здоров'я» [27];
- соціальні, спрямовані на підвищення доступності послуг з охорони здоров'я для населення);

- інновації у сфері підготовки медичного персоналу, інновації у сфері засобів діагностики, інновації у сфері засобів моніторингу захворювань, інновації у сфері фармацевтики, інновації у сфері виробництва засобів медичного призначення), медичні інновації (медичні інновації у сфері профілактики захворювань, діагностичні інновації, пов'язані з винаходом нових способів діагностики, інновації у хірургічній техніці, інновації у сфері консервативного лікування, впровадження нанотехнологій у лікувальний процес та ін.);

- сила впливу (точкові, що реалізуються в масштабах закладу охорони здоров'я; системні, що реалізуються в масштабах тієї чи іншої системи охорони здоров'я);

- характер потреб, що задовольняються (задовольняють існуючі потреби, що створюють нові потреби);

- характер прояву ефекту для закладу охорони здоров'я (запізнювальні, своєчасні, випереджаючі)

- пріоритетність реалізації (інновації-лідери, інновації послідовники, що «терплять» інновації);

- терміни корисного використання (до року, від 1 до 5 років, понад п'ять років).

«Введення нових класифікаційних ознак дозволяє закладам охорони здоров'я обґрунтовано як вибудовувати власну інноваційну політику, так і активно впливати на державну, розширюючи, таким чином, зону активного типу управління» [28].

1.2. Проектування інноваційного процесу в закладі охорони здоров'я

Впровадження інновацій потрібно як на рівні самого медичного закладу, так і на рівні держави у вигляді реалізації державної інноваційної політики.

Як зазначалося раніше, інновації є процесом розробки нових підходів, технологій і способів роботи. Результатом запровадження інновацій у охороні здоров'я мають з'явитися досягнення якісної охорони здоров'я населення, профілактика захворювань, зниження смертності, підвищення народжуваності, збільшення тривалості життя та скорочення термінів тимчасової непрацездатності.

«Інноваційний процес у охороні здоров'я є послідовним ланцюгом подій, внаслідок яких інновація перетворюється з ідеї на конкретний продукт, технологію чи послугу і поширюється на практичному використанні» [29].

Відомо, що найпрогресивнішими з погляду довгострокової перспективи є інвестиції в сектор нових технологій, а саме в ті об'єкти інвестицій, які дають найбільшу кумулятивну віддачу. У цьому вкладення сектор нових технологій, яким і є інновації у сфері охорони здоров'я, є найбільш ризикованими, причому зі збільшенням їх обсягу економіка наближається до технологічного бар'єру, тобто. лаг між знаннями та їх практичною реалізацією зменшується, у зв'язку з чим зменшуються можливості апробації альтернатив та зростає загальна невизначеність.

Як об'єктивні передумови необхідності інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я слід виділити: високий рівень суспільного інтересу до проблем охорони здоров'я, широка громадська підтримка, збільшення обсягів НДР, що проводяться, збільшення обсягів фінансування, істотне збільшення приватних інвестицій у сферу медичних інновацій, розміщення пріоритетів державної політики країни на збільшення тривалості життя та покращення якості життя.

Інноваційний процес включає наступні стадії:

1. Ініціація інновацій інвестиції у НДДКР, у розробку нового знання, інтелектуального продукту, в інноваційну бізнес-ідею, технічну розробку винаходу.

2. Безпосередньо процес НДДКР, процес створення власне інтелектуального продукту.
 3. Маркетинг інноваційної продукції та оцінка економічної ефективності.
 4. Стадія розвитку майбутнього виробництва.
 5. Виробництво інноваційного продукту (надання послуг).
 6. Комерціалізація інновації.
7. Просування інновацій
 8. Диверсифікація, ширше поширення інновацій.

Структура інноваційного процесу представлена на рис. 1.1.

Рис. 1.1. Структура інноваційного процесу у охороні здоров'я

Усі економічні процеси протікають у часі, тобто. мають початок, рух уперед та закінчення. Потреби людей змінюються у міру того, як вони переходять від одного етапу життя до іншого. Так само будь-які товари та послуги, у тому числі й у сфері охорони здоров'я, проходять через низку стадій, які в сукупності є деяким різновидом життєвого циклу.

Стадії життєвого циклу технологічної інновації не збігаються із стадіями життєвого циклу медичної інновації.

Так, у медичних інноваціях існують свої особливості:

1. Стадія розробки медичної інновації характеризується виконанням необхідного обсягу науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт, розробкою та створенням дослідних зразків нововведення. Як і в життєвому циклі промислових інновацій, стадія розробки є трудомісткою та складною.

Особливістю є те, що саме на цій стадії потрібно вкладення значного обсягу фінансових ресурсів, а найчастіше науково-дослідні установи охорони здоров'я та інші медичні установи мають брак цих коштів. У зв'язку з цим стає доцільним розробити на рівні держави механізм, який дозволить фінансувати інвестиційні проекти у охороні здоров'я за спрощеною схемою або, ймовірно,

слід розглянути питання щодо можливості залучення коштів приватних інвесторів до інвестиційних проектів.

Тут особливо слід зазначити те, що сьогодні в інноваційних проектах охорони здоров'я спостерігається значний часовий лаг між часом вкладення фінансових коштів та часом початку отримання прибутку. Саме тому розробка чіткого механізму фінансування допоможе вирішити цю проблему.

2. На стадії виходу ринку відбувається налагодження серійного виробництва нового продукту (використання послуги) і частковий чи повний вихід її ринку. Проте слід зазначити те, що вихід та поширення медичної інновації на ринку відбудеться лише в тому випадку, якщо ця інновація може бути реально практично застосовна в системі охорони здоров'я або суміжних із нею галузях і є фундаментальною інноваційною науковою розробкою.

Саме тому на сьогоднішній день інноваційний розвиток охорони здоров'я є таким складним та розтягнутим у часі процесом та потребує значного вкладення фінансових та тимчасових ресурсів.

3. Для стадії розвитку та стабілізації ринку характерно те, що розвиток ринку медичних інновацій відбувається дуже повільно. Будь-яка інновація має знайти своє застосування у практичній охороні здоров'я, знайти свого «споживача».

Сьогодні в системі української охорони здоров'я, як і в інших галузях і сферах суспільного життя, практично відсутні фахівці, здатні реально просувати інновації та нововведення на ринок. Тому стає актуальним питання про підготовку фахівців, здатних вирішити цю проблему. Ця підготовка має бути чітко контрольована з боку держави, адже розвиток інноваційної діяльності в даний час має стати ключовим, перспективним та стратегічним завданням держави. Якщо інновація успішно пройшла апробацію, починається її широке поширення на ринку медичних послуг. Саме на цій стадії інноваційний проект починає давати перший дохід.

Якщо ця технологія знайшла визнання на ринку медичних послуг, то використовуватися вона буде довго і стабільно і відповідно приносити дохід тривалий час. Паралельно з впровадженням та використанням вже створеної інновації відбувається постійна розробка нових ідей, які згодом матимуть своє практичне застосування зі спадом ринку існуючих інновацій.

4. Саме появою нововведень і зумовлена наступна стадія життєвого циклу спаду ринку. Вихід ринку нового продукту обумовлює поступове витіснення вже існуючого і спад його виробництва.

Слід зазначити, що інновації в охороні здоров'я, які мають практичне застосування, не зникають безвісти, а ще тривалий час використовуються в медицині і дають практичний результат. Таким чином, стає можливим говорити про так званий «замкнутий» або безперервний життєвий цикл медичної інновації.

Не всі медичні інновації та розробки проходять всі стадії життєвого циклу. Одні інноваційні розробки припиняють своє існування відразу на першій стадії життєвого циклу, інші проходять одну чи дві стадії. Це залежить від ступеня розробки проблеми, практичної застосовності, обсягів фінансування, адже початкові стадії життєвого циклу медичної інновації є виключно затратними і потребують значного вкладення фінансових ресурсів.

«Механізм ефективної реалізації інноваційного проекту в охороні здоров'я передбачає спеціальні методи управління: не лише розробку стратегії, а й створення спеціальної організаційної структури, пошук нових способів фінансування, контролю та результатів інноваційної діяльності» [33].

В Україні відсутній як такий державний фонд підтримки інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я, у зв'язку з цим питання фінансування перспективних інноваційних проектів стає надзвичайно актуальним.

Джерело фінансування того чи іншого проекту має залежати від масштабів даного проекту - великомасштабні інноваційні проекти повинні фінансуватися державою, середні з використанням спільних засобів установи, в якій розробляються інновації, з іншими науково-дослідними установами, дрібні з використанням засобів самої медичної установи.

У той же час попит, що збільшується, і зростання витрат на послуги охорони здоров'я ускладнюють надання медичних послуг державою в необхідному для суспільства обсязі і призводять до збільшення навантаження на державний бюджет. Така тенденція характерна як Україні, так усього світу. Сьогодні багато країн намагаються знайти рішення, яке дозволило б збільшити доступність, покращити якість та ефективність медичних послуг, які надаються державою, і водночас не призвело б до подальшого обтяження державного бюджету.

Сьогодні для розвитку галузі охорони здоров'я стала спроба встановлення партнерства між державою та бізнесом з метою реалізації спільних проектів та підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Поточне фінансове становище починає негативно відбиватися на державному та муніципальному фінансуванні та реконструкції об'єктів охорони здоров'я. Поступово починає скорочуватися фінансування пріоритетних національних проектів «Здоров'я» та скасовуватися модель фінансування закладів охорони здоров'я.

Поява моделі державно-приватного партнерства (ДПП) пов'язана з такими процесами, як зміна уявлень про діяльність ринку та роль держави в ньому, а також з необхідністю реалізації державою довгострокових фінансово-емних та соціально значущих інвестиційних проектів.

В даний час на всіх рівнях Уряду України, особлива увага приділяється розвитку схем ДПП та формуванню інвестиційної привабливості цієї форми для реалізації різноманітних великомасштабних проектів. Це пов'язано, перш за все, з обмеженістю державного бюджету, що веде до неможливості держави самостійно задовольняти потреби населення, що зростають, у послугах

охорони здоров'я, в той же час, підвищуючи якість послуг, що надаються, і створювати нові медичні центри.

На сьогоднішній день не існує єдиного загально визнаного поняття державно-приватного партнерства, що ускладнює застосування та використання цього механізму на практиці. У рамках реалізації інфраструктурних проектів під ДПП розуміють фінансові моделі, що дозволяють державному сектору залучати і використовувати капітал приватного сектора для покращення перспектив регіонального уряду та приватних компаній, залучених до проекту ДПП. Серед основних характеристик проекту ДПП можна виділити наступні: тривалість співпраці державного та приватного секторів в ім'я досягнення спільної мети, поділ витрат та ризиків для здійснення проекту між партнерами. Що ж до спроб дати визначення ДПП у Україні, слід відзначити мінімальну кількість робіт, присвячених проблемі визначення термінології. На даний момент, у Україні не склалося єдиного поняття ДПП, що ускладнює розвиток та застосування даної концепції.

На даний момент умовно можна виділити дві моделі ДПП у сферах, що розглядаються:

- 1) традиційну модель інвестиційного договору;
- 2) потенційно перспективну концесійну модель.

1. Традиційна модель

Традиційна модель передбачає укладання між публічною владою (регіональною чи муніципальною) та девелопером-забудовником інвестиційного договору. Відповідно до договору девелопер зобов'язується збудувати та/або реконструювати певні об'єкти охорони здоров'я (лікарні, поліклініки тощо), а потім передати їх у власність суб'єкта України. Така модель, добре зарекомендувала себе в період стабільного зростання будівельної галузі, була апробована та активно застосовувалася у великих містах. Позитивною стороною для приватного інвестора-забудовника у цій

моделі була підтримка з боку муніципалітету та можливість повернути свої витрати за рахунок експлуатації комерційної нерухомості. Місто ж отримувало у свою власність необхідні об'єкти соціальної інфраструктури. Крім того, приватний інвестор не ніс жодних експлуатаційних витрат на утримання таких об'єктів.

Економічні зміни у країні й у світі, стагнація будівельного комплексу можуть негативно позначитися на застосовності даної моделі. Раніше укладені інвестиційні договори будуть зрештою завершені (з простроченнями виконання та судовими суперечками або без таких), але перспективи укладання нових подібних угод викликають обґрунтовані сумніви. У зв'язку із змінним законодавством та умовами роботи закладів охорони здоров'я виникає концесійна модель.

2. Концесійна модель.

Специфікою концесійної моделі у сфері охорони здоров'я та освіти, на нашу думку, є необхідність здійснення одним концесіонером двох видів діяльності з: будівництва/реконструкції об'єкта охорони здоров'я; надання медичних чи освітніх послуг.

Крім економічних труднощів, з'являються юридичні проблеми, пов'язані зокрема з отриманням ліцензій і дозволів, що відрізняються один від одного. Спосіб вирішення таких проблем може стати використанням концесіонером договору про спільну діяльність.

Світовий досвід реалізації проектів ДПП пропонує такі основні форми взаємодії державного та приватного секторів:

- контракт на надання послуг (типова тривалість менше 5 років);
- договір управління (типова тривалість від 3-х до 5 років);
- здавання в оренду активів (типова тривалість від 5 до 10 років);
- концесія (типова тривалість від 10 до 30 років);
- BOOT (built, own, operate, transfer/, володій, експлуатуй, передай);
- OT (built, operate, transfer/ експлуатуй, передай);

ВГО (built, own, operate/нос (володїй, експлуатуй), (тривалість не обмежена);

У межах перелічених вище контрактів використовуються подані нижче схеми ДПП: зворотний BOOT (державний сектор фінансує та створює інфраструктуру, передає її в експлуатацію приватній компанії, яка поступово набуває її у власність); DBFO (проектування, будівництво, фінансування, експлуатація); DCMF (проектування, будівництво, управління, фінансування).

Світова практика реалізації проектів ДПП, розробила ряд моделей ГПП, специфічних для сфери охорони здоров'я: BOLB (buy, own, lease back) - приватний партнер будує лікарню, об'єкт продається державному сектору з умовою отримати назад в оренду і ним управляється;

Модель Alzira – приватний партнер будує та керує лікарнею, паралельно укладаючи контракт на надання послуг певній групі населення. Унікальна модель була розроблена у Валенсії в Іспанії в лікарні Альзіра, яка керується приватним консорціумом, який також надає медичні послуги певній групі населення в обмін на щорічну плату для однієї людини.

ДПП – це механізм, який дозволяє державі отримати необхідну їй інфраструктуру (наприклад, лікарню) сьогодні з її оплатою у майбутньому. При цьому державний сектор формує приватному інвестору технічне завдання таким чином, щоб надати йому можливість застосувати передові технології та покращені як технічні, так і управлінські рішення, і на основі якого він прийматиме роботу з реалізованого проекту.

Таким чином, держава точно не встановлює, як послуга має бути надана населенню або як споруда має бути сконструйована та збудована; натомість держава визначає послуги, які необхідно надати та бажані результати. Приватний сектор використовує новаторські ідеї задля досягнення поставлених державою завдань. Тривалість договору залежить, як показано вище, від обраної форми ДПП.

Участь приватного сектора у проектах ДПП пояснюється тим, що ці проекти, по-перше, розширюють можливості бізнесу, по-друге, дозволяють йому отримати певну в контракті плату за здійснення проекту на тривалому проміжку часу (до 30 років). Таким чином, приватний партнер гарантує отримання прибутку на довгостроковій перспективі. З іншого боку, держава через залучення в реалізацію проекту приватного партнера отримує можливість здійснити соціально значущі та фінансово-емні проекти, які раніше були нездійсненні через обмеженість фінансових коштів.

Оптимальний план витрат протягом життєвого циклу проекту забезпечується аутсорсингом робіт із проектування, будівництва, підтримки та експлуатації приватним партнером або консорціумом приватних партнерів. Таким чином, компанія або консорціум компаній знаходиться у вигідній позиції для оптимізації проекту з метою економії на стадії будівництва, експлуатації та підтримання об'єкта.

Найкраще використання активів внаслідок об'єднання активів двох секторів.

Оптимальний поділ обов'язків між державним та приватним секторами. Однією з найпоширеніших форм ДПП у галузі охорони здоров'я є моделі DBFO та DBO. Design-Build-FinanceOperate (DBFO) модель полягає у передачі при реалізації проекту ГПП чотирьох функцій приватному інвертору, а саме розробку, побудову, фінансування та експлуатацію.

Однією з можливих форм моделі DBFO є Design-BuildOperate модель, за якої державний сектор фінансує розробку та будівництво будівлі, обладнання наймає того ж таки приватного партнера експлуатувати будівлю, обладнання. За такої форми реалізації проекту приватний партнер здійснює оплату за управління. Така модель застосовується для великих проектів, у яких приватний партнер неспроможна взяти він фінансування повністю. Завдяки активній підтримці з боку держави, в Україні стало реальним надання

високотехнологічної медичної допомоги і стало можливим говорити про «доступну» медицину.

Високотехнологічна медична допомога це медична допомога, що виконується з використанням складних та унікальних медичних технологій, що базуються на сучасних досягненнях науки та техніки, висококваліфікованими медичними кадрами.

Висновки до розділу 1

У ході проведеного дослідження виявлено об'єктивні передумови, які визначають необхідність переведення сфери вітчизняної охорони здоров'я на інноваційний шлях розвитку. Встановлено, що інноваційна діяльність у охороні здоров'я має низку специфічних особливостей, зумовлених виняткову соціальну значимість цієї сфери. Виявлені особливості знайшли своє відображення через класифікацію інновацій, доповнену авторськими ознаками, що відображають необхідність більш активної та наполегливої участі самих закладів охорони здоров'я у виробленні та реалізації інноваційної політики.

Виявлено та досліджено низку факторів, що надають різноманітний вплив на інноваційну діяльність у охороні здоров'я, як позитивну, так і негативну. У роботі проведено систематизацію та опис даних факторів, що рекомендується до використання при здійсненні прогнозування та планування інноваційного розвитку охорони здоров'я на різних рівнях.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНЮВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Інструменти проектування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я

Як відомо, інноваційний процес постає як результат взаємодії багатьох факторів. У цьому дослідженні під чинником розуміється умова, причина чи параметр, що впливають на характер і інтенсивність інноваційного розвитку організації. Різноманітність факторів інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я за природою, характером, ступенем впливу та іншими ознаками викликає потребу в їх систематизації та класифікації, що передусім аналізу механізму їхнього впливу. Раціональна систематизація факторів дозволить встановити найповнішу номенклатуру факторів, упорядкувати та виявити найбільш значущі, що особливо важливо при проведенні аналізу у конкретних економічних умовах.

Звернемося до тих, які описані в літературі. Найчастіше зустрічається класифікація за такими групами.

1. За способом впливу:

- внутрішні;
- зовнішні (об'єктивні та суб'єктивні);

2. За сферою впливу:

- економічні;
- правові чи політичні;
- соціально-культурні;
- організаційно-управлінські.

3. За сферою застосування:

- загальні універсальні (застосовні в усіх галузях) зовнішні;
- внутрішні;
- об'єктивні;

- суб'єктивні;
- специфічні (характерні лише сфери охорони здоров'я).

«Внутрішні чинники - це суттєві особливості організації, що відрізняють його від конкурентів та визначають його інноваційну спроможність» [41]. До них відносяться:

- мотивований посібник;
- інтеграція технологічних та організаційно-управлінських інновацій;
- висока продуктивність праці;
- «ефективні відносини з персоналом, широке залучення його до інноваційного процесу» [38];
- «безперервне навчання співробітників організації» [24];
- «ефективна система маркетингу, яка здійснює комунікації з кінцевими споживачами» [41];
- «управління якістю, інфраструктурою, організаційним розвитком» [32].

Внутрішні чинники також можна підрозділити на дві групи.

«У першу групу входять фактори, що формують систему внутрішніх економічних відносин та способи взаємодії з факторами зовнішнього середовища» [36]. «Другу групу утворюють чинники, що характеризують внутрішні ресурси організації» [38].

Перша група факторів – це:

- форма власності коштом виробництва, визначальна характер економічних інтересів суб'єктів господарювання загалом, зокрема відносини управління;
- «організаційна структура, що обумовлює мобільність економічної системи у процесі прийняття управлінських рішень та ступінь відповідності цих рішень впливу зовнішнього середовища» [23];

- «розмір організації, що визначає її приналежність до категорії: малі, середні, великі організації» [23];

- галузева приналежність, що характеризує спеціалізацію організації, основну мету її діяльності, частку ринку і конкурентоспроможність над ринком.

Друга група факторів включає:

- фінансове становище організації, що дає уявлення про її фінансову стійкість;

- науково-технічний потенціал;

- виробничий потенціал;

- кадровий потенціал.

«До об'єктивних зовнішніх чинників ставляться чинники довкілля, які зумовлені довгостроковими тенденціями і пов'язані з вольовими рішеннями конкретного суб'єкта» [38].

До них можна віднести економічні закони, які активно впливають на інноваційну діяльність:

- «закон отримання та присвоєння прибутку, який можна назвати ще законом руху ринкової економіки, оскільки прибуток є рушійною силою виробництва» [34];

- «закон вартості, що регулює розвиток економіки та визначає необхідність взаємовигідного обміну у всіх видах угод» [34];

- «закони попиту та пропозиції, що визначають економічний механізм зв'язку між виробництвом та споживанням» [34];

- «закон конкуренції, що характеризує економічний механізм, допомогою якого на конкретному типі ринку реалізуються та взаємодіють об'єктивні економічні закони» [34];

- «закономірність циклічного розвитку, що визначає взаємозв'язок ділової, у тому числі інноваційної активності та відповідної фази циклу [34]».

«Суб'єктивну природу мають ті зовнішні чинники, дія яких є прямим наслідком свідомо прийнятих рішень, серед яких слід виділити» [39]:

- «інноваційну політику держави як найважливішу складову державної економічної політики» [38];
- «грошово-кредитну політику організацій, які у ролі інвесторів» [39].

«Реалізація інноваційних проектів часто пов'язана з використанням позикових коштів, що потребує врахування високого ступеня ризику таких інвестицій, стратегії конкуруючих організацій, значення цього фактора визначається можливістю інших суб'єктів господарювання впливати на структуру ринку, інтенсивність конкурентної боротьби, коригувати отримання необхідних матеріальних ресурсів, поведінка споживачів, від якої багато в чому залежить наявність попиту на нововведення, що з'являються в результаті розвитку інноваційних відносин» [39]. «Врахування цього фактора для підприємства, що здійснює інноваційну діяльність, передбачає додаткові зусилля щодо формування майбутнього споживчого попиту на новий продукт, послугу, технологію» [44].

При цьому об'єктивні та суб'єктивні фактори координуються між собою, взаємопроникають та утворюють систему мотивації для формування інноваційної стратегії.

Економічні: нестача власних коштів для фінансування інноваційних проектів, брак фінансової підтримки з боку держави, слабкість матеріальної та науково-технічної бази установи, домінування поточних інтересів, висока вартість нововведень, низький інноваційний потенціал установи, нестача кваліфікованого персоналу, нестача інформації про нові технології, нестача можливостей для кооперування з іншими установами та науковими організаціями економічні чинники, що перешкоджають впровадженню інновацій до закладів охорони здоров'я.

Наявність резерву фінансових та матеріально-технічних засобів, впровадження та розробка прогресивних технологій, високий інноваційний потенціал установи, доступна та своєчасна інформація та нові технології, активна взаємодія з науково-дослідними установами інших галузей та сфер діяльності сприятиме активному впровадженню інновацій у роботу медичних установ України.

Правові чи політичні: обмеження з боку антимонопольного, податкового, амортизаційного, патентно-ліцензійного законодавства можуть значно ускладнити процес впровадження інновацій у роботу закладів охорони здоров'я.

У свою чергу, законодавчі заходи, такі як різні пільги, субсидії, що заохочують інноваційну, діяльність активно сприятимуть інноваційному процесу. Наявність державної підтримки інновацій та прагнення держави стимулювати інноваційний розвиток буде дуже корисною для всієї галузі охорони здоров'я при впровадженні інновацій.

Важлива роль при впровадженні інновацій приділяється співробітникам установ, які власне і реалізовуватимуть у життя задумані нововведення та ідеї. Слід зазначити, що саме соціально-психологічним фактором слід приділити особливу увагу при впровадженні інновацій, оскільки перешкоди з боку співробітників можуть стати вирішальним фактором розвитку інновацій. Тому керівнику установи чи організації доцільно спочатку продумати систему заохочення активних учасників інноваційного процесу, забезпечити громадське визнання їм, створити можливості як самореалізації, так реалізації творчого потенціалу співробітників.

Організаційно-управлінські чинники як і інші чинники можуть як сприяти, і перешкоджати інноваційному розвитку медичних установ.

«Усталена організаційна структура компанії, надмірна централізація, авторитарний стиль управління, переважання вертикальних потоків

інформації, замкнутість організації, складність внутрішньогалузевих, міжгалузевих та міжорганізаційних взаємодій, жорсткість у плануванні, орієнтація на систему управління, що склалася в організації, складність узгодження інтересів учасників інноваційних процесів може значно ускладнити процес інноваційного розвитку організації» [27].

Для усунення негативного впливу організаційно-управлінських чинників слід створити гнучку організаційну структуру організації, демократичний стиль управління, приділити увагу переважанням горизонтальних потоків інформації, регулярному та адекватному процесу планування своєї діяльності. Допущення коригування, децентралізація, автономія, формування цільових робочих груп дозволить спростити процес впровадження інновацій у роботу установи.

Існують також фактори, що не входять до жодної з перерахованих груп, але мають можливість вплинути на інноваційний процес. «Це відсутність необхідності в нововведеннях здійснених раніше, невизначеність термінів інноваційного процесу, нерозвиненість інноваційної інфраструктури, нерозвиненість ринку технологій» [26].

Такі чинники як корумпованість та бюрократизм, властиві сучасному українському суспільству. Безперечно, державі слід приділяти особливу увагу боротьбі з такими негативними проявами ринкової економіки. Адже головною ознакою економіки ринкового типу є незалежність від зовнішнього втручання, що дає можливість повною мірою проявитися господарській самостійності та ініціативі.

Особливо хочеться приділити увагу тим специфічним факторам, які значно впливають на інноваційний розвиток вітчизняної охорони здоров'я.

Як фактори, що стримують інноваційний розвиток безпосередньо в галузі, слід виділити наступні:

1. Розробка медичних інновацій не скоординована із можливостями їх використання у практичній охороні здоров'я.

2. Відсутня повна та своєчасна інформація про медичні інноваційні технології, які з'явилися та активно затребувані за кордоном.

3. Децентралізація системи управління посилює роз'єднаність систем наукового пошуку, підготовки кадрів та практичної медицини.

4. Існує тимчасовий розрив між проведенням НДР та НДДКР та практичною реалізацією, закладених у них пропозицій у охороні здоров'я.

5. Практичній охороні здоров'я не завжди вдається виступити в ролі грамотного замовника медичної інновації з чітким обґрунтуванням необхідності створення тієї чи іншої технології.

6. Галузь недостатньо швидко насичується інформаційно-комунікаційними технологіями.

Окремо слід виділити фактори, що негативно впливають на інноваційний розвиток охорони здоров'я безпосередньо на рівні держави:

1. Відсутність єдиного, закріпленого на законодавчому рівні, уявлення про поняття «інноваційна діяльність», що ускладнює процес розробки інновацій та їх впровадження. Держава явно недостатньо приділяє уваги практичному використанню результатів НДДКР, що фінансуються з бюджету, не забезпечує їхнього широкого тиражування та використання ринкових механізмів для підтримки та розвитку медичної науки.

2. Гостро стоїть проблема підготовки та закріплення кваліфікованих кадрів у вітчизняній медичній науці. Низька заробітна плата, відсутність матеріального стимулювання з боку держави, явно не сприяє інноваційним розробкам у медицині.

3. Відсутність механізму трансферту перспективних технологій. «Якщо конкуренція є стимулом для інноваційної активності, трансферт технологій стає засобом проникнення в організацію нових ідей у ситуації, коли процес інновацій відбувається за допомогою копіювання та імітації» [26].

4. Відсутність чіткого механізму комерціалізації перспективних інноваційних технологій, внутрішні проблеми вітчизняних медичних установ, адміністративні бар'єри — це значно стримує інноваційну активність у медицині.

5. На основі вищевикладеного ми вважаємо за необхідне представити систематизовану сукупність факторів інноваційного розвитку в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Класифікація та характеристика факторів інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Класифікаційна ознака	Тип факторів	Характеристика
1	2	3
	Внутрішні (контрольовані)	Науково-технічний, маркетинговий, технічний, кадровий потенціал, фінансові та інформаційні ресурси, мотивований посібник, здібності менеджменту закладу охорони здоров'я до інноваційного розвитку
За тривалістю впливу	Довготривалі	Що впливають на рівень інноваційного розвитку (глобалізація, ефективність державної інноваційної політики, довгострокові тенденції розвитку економіки, рівня життя населення тощо).
	Короткострокові	Ті, що впливають на рівень інноваційного розвитку протягом невеликого проміжку часу (вагання ринкового попиту на ті чи інші види послуг охорони здоров'я, отримання короткострокових переваг тощо)

За ступенем впливу на рівень інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я	Надають визначальний вплив	Чинники, що мають певний вплив на рівень інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я залежно від конкретних соціально-економічних умов
	Що суттєво впливають	
	Що мають помірний вплив	
За джерелом виникнення	Науково-технічні	Чинники, що формують науково-технічний потенціал
	Організаційно-управлінські	Інноваційні здібності менеджерів, їхнє вміння створити ефективну систему управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я
	Економічні	Можливості та здібності закладу охорони здоров'я щодо фінансування інноваційного розвитку
	Соціальні	Соціально-демографічні, соціально-культурні, соціально-освічені, соціально-психологічні
За характером впливу на інноваційний розвиток	Чинники, що стримують інноваційний розвиток	«Несприятливе інституційне середовище, нестача ресурсного забезпечення, відсутність повної та своєчасної інформації про медичні інноваційні технології; децентралізація системи управління інноваційним розвитком охорони здоров'я; тимчасовий розрив між проведенням НДР та НДДКР та їх практичною реалізацією; недостатньо швидке насичення сфери охорони здоров'я інформаційно-комунікаційними технологіями; високий рівень бюрократизації та корупції» [38].

За характером впливу на інноваційний розвиток	Чинники, які сприяють інноваційному розвитку	Державна політика з розвитку охорони здоров'я, сприятливе інституційне середовище, високий науковий потенціал, здійснення підготовки та закріплення кваліфікованих кадрів у вітчизняній медичній науці
За характером міжфакторної взаємодії	Незалежні	Державна інноваційна політика Управлінський потенціал закладу охорони здоров'я
	Взаємопов'язані	Якість освіти Кадровий потенціал закладу охорони здоров'я
За ступенем передбачуваності	Випадкові	Зміни кон'юнктури ринку медичних послуг, отримання незапланованих преференцій
	Закономірні	Ефективна державна політика, інституційне середовище, зростання економіки
За характером прояву	Фактори прямого впливу	Заходи прямого регулювання інноваційного розвитку інституцій охорони здоров'я, інноваційний потенціал установ охорони здоров'я
	Непрямі фактори	Інституційне регулювання інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Примітка: Складено автором на основі [43]

«Виконані в кваліфікаційній роботі систематизація та характеризування факторів інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я дозволяють оцінити вплив факторів на управління інноваційною діяльністю як у довгостроковій, так і короткостроковій перспективі і, таким чином, підвищити якість як стратегічного, так і тактичного планування інноваційного розвитку у сфері охорони здоров'я, обґрунтувати та реалізувати інноваційну політику на різних рівнях» [44].

Так, на наш погляд, розробка та здійснення комплексу заходів для нейтралізації стримувальних факторів має включати таке:

1. Держава має забезпечити сприятливий інвестиційний клімат з метою залучення як внутрішніх, так і іноземних інвесторів для якісних змін в інноваційній діяльності у сфері охорони здоров'я.

2. Для перспективних інноваційних проєктів мають відбиратися медичні організації, які мають добрий інноваційний потенціал, що характеризується як сукупність різних ресурсів (інтелектуальних, фінансових, кадрових, інфраструктурних).

3. Медичним організаціям необхідно проводити постійний моніторинг розвитку науки і техніки для впровадження останніх досягнень у цих галузях у процес надання медичної допомоги та для своєчасної відмови від несучасних технологій, що використовуються.

4. Зниження рівня ризику інновацій можливе шляхом збирання інформації та розробки попередніх заходів, пов'язаних із послідовним виконанням першочергових дій, спрямованих на зниження рівня ризику до мінімуму.

5. Успіх впровадження нововведень багато в чому залежить від системи управління, що застосовується у медичній організації. Керівнику медичного закладу для успішного проведення інноваційної політики необхідне вдосконалення менеджменту управління інноваціями та приведення його до рівня, який можна порівняти з міжнародним. Підвищення інноваційної грамотності можливе через консалтингові послуги, освітні системи підготовки менеджерів, семінари та виставки.

6. Керівництво медичної організації має приділяти особливу увагу створенню системи збирання та аналізу інформації, що дозволяє визначити чи прогнозувати результат від впровадження нововведень. Правильно організована система внутрішньої та зовнішньої комунікації буде своєрідним компасом, який визначає і показує необхідний напрямок. Створення цієї системи є компонентом, здатним допомогти організації вижити за умов конкурентної боротьби над ринком медичних послуг.

Слід зазначити, що інноваційно активна медична організація у Україні значно відрізняється від західної, т.к. західна організація працює в умовах висококонкурентного ринку, насиченого якісною продукцією чи послугами. «Україна помітно відстає від стандартів якості міжнародного ринку, значна частина нової продукції або послуг є новою лише на українському ринку і не є конкурентоспроможною, а її доведення до світових стандартів вимагає таких витрат та зусиль, які багато медичних організацій дозволити собі не можуть» [42].

«Досвід економічно розвинених країн показує, що переможцем у боротьбі за споживача виявляється той, хто будує свою діяльність переважно на основі інноваційного підходу та головною метою стратегічного плану ставить розробку нових товарів та послуг» [42].

Однак у сфері охорони здоров'я важко говорити про конкуренцію між медичними установами, які надають високотехнологічну медичну допомогу (ВІЛ), у зв'язку з тим, що кожна з установ, що надають ВМП, має свою спеціалізацію. Проте цим установам однаково слід прагнути підвищення якості надання медичної допомоги.

Ринкова ситуація змінюється швидко. Установа, яка бажає крокувати в ногу з часом, повинна постійно вдосконалювати методи управління персоналом, способи взаємодії з партнерами та пацієнтам та уважно стежити за діями конкурентів, своєчасно робити ті чи інші кроки на ринку та впроваджувати нові технології.

Неодмінними критеріями інновацій є новизна ідей та їх втілення, реалізація у практичній діяльності, у нових продуктах. «Суть інноваційної діяльності полягає у максимізації отримання соціально-економічного ефекту за рахунок підвищення ефективності використання інтелектуального потенціалу» [29].

Інноваційна активність закладу охорони здоров'я може стати однією з основних умов формування її конкурентоспроможної стратегічної перспективи, утримання та розширення ринкової ніші.

Всі ризики, пов'язані з інноваційною діяльністю, умовно можна розділити на 2 великі групи:

1. Чисті ризики. «На ухвалення управлінських рішень завжди впливає ряд факторів, змінити дію яких неможливо, до таких чинників належить податкове законодавство, природно-географічні умови, суспільна мораль, соціальні засади» [47].

2. Спекулятивні ризики. «Ці ризики повною мірою визначаються управлінським рішенням, нерідко спекулятивні ризики мають невизначений характер прояву, їх аналітичні оцінки змінюються з часом» [47].

Виділяють такі ризики, що найчастіше зустрічаються в інноваційній діяльності:

- ризики невдалого вибору інноваційного проекту;
- ризики незабезпечення інноваційного проекту достатнім рівнем фінансування;
- ризики посилення конкуренції;
- ризики, пов'язані із недостатнім рівнем кадрового забезпечення; - ризики, пов'язані зі змінами курсу іноземної валюти стосовно національної валюти та інших.

«Слід зазначити, що установи, навіть успішні на даний момент, але не займаються інноваціями, рано чи пізно все ж таки зіткнуться з труднощами, ринок вимагає постійного оновлення, і немає нічого постійного, особливо коли мова заходить про конкурентоспроможність» [39].

Основними рушійними силами інноваційного прогресу в охороні здоров'я є:

1. Високий рівень суспільного інтересу до проблем охорони здоров'я.
2. Широка громадська підтримка, збільшення обсягів НДР, збільшення обсягів фінансування.
3. Істотне збільшення приватних інвестицій у сферу медичних інновацій.

4. Розміщення пріоритетів державної політики країни на збільшення тривалості та покращення якості життя населення.

2.2. Проектування інноваційної діяльності в охороні здоров'я на основі кластерного підходу

В останні роки органи державної влади активно шукають нові механізми, що забезпечують широке поширення інноваційних технологій у різних сферах життя. У зв'язку з цим виникає потреба у формуванні галузевої інноваційної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки потреба у розробці та впровадженні медичних інновацій дуже висока та продовжує зростати.

Медичний кластер є найбільш ефективною формою інтеграції медичних науково-виробничих та дослідницьких організацій, освітніх та лікувально-профілактичних закладів. Кластер створює певне інтелектуальне середовище, яке дає додаткові мотивації для просування в практичну охорону здоров'я сучасних конкурентоспроможних видів спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги, а також медичних інновацій.

Найважливішим елементом, що забезпечує ефективну діяльність кластера, є у його діяльності як державних, муніципальних, а й різних бізнес-структур. При цьому участь останніх має стимулюватись інвестиційною привабливістю проектів зі створення, впровадження та розповсюдження медичних інновацій.

Формування кластерів медичних інновацій має реалізовуватися з урахуванням трьох обов'язкових принципів:

1. Не руйнувати систему наукового пошуку і розробки нових технологій, що склалася в країні.
2. Враховувати найважливіші позитивні сторони підтримки розробки та впровадження медичних інновацій, які були за радянських часів та існують сьогодні.

3. Визначати оптимальні умови для формування кластерів медичних інновацій з урахуванням напрямків та обсягів їхньої діяльності.

З зазначених умов можна назвати наявність таких:

- повільні, але все ж таки позитивні структурні зміни в економіці;
- реальне зміцнення ресурсної бази охорони здоров'я за останні два роки;
- потужний науковий потенціал;
- якісна основа підготовки медичних кадрів;
- формування політики приватно-державного партнерства та наповнення її конкретними заходами, у тому числі через створення української венчурної компанії, венчурних фондів та інноваційних компаній;
- активне формування інститутів громадянського суспільства, що стимулюють ініціативи, спрямовані на вирішення найактуальніших для найширших соціальних верств питань, до яких належить і поширення медичних інновацій.

Один із найважливіших напрямів діяльності кластерів – це просування інновацій на ринку шляхом комерціалізації продуктів інноваційної діяльності. З урахуванням викладеного вище можна сформулювати мету та завдання формування кластерів медичних інновацій у вітчизняній охороні здоров'я.

Мета - підвищення якості та доступності медичної допомоги через впровадження та поширення медичних інновацій у охорону здоров'я України.

Завдання формування кластерів медичних інновацій у вітчизняній охороні здоров'я:

- створення замкненого циклу життя медичних інновацій: розробка, використання, використання;
- інтеграція зусиль медичної науки, владних структур, практичної охорони здоров'я, освітньої системи, бізнеспівтовариства, медичних організацій щодо вдосконалення інноваційної медичної діяльності,

зосередивши основну увагу на відборі найбільш затребуваних технологій та доведенні їх до споживача;

- створення нових методів діагностики та лікування, що базуються на біотехнологіях та нанотехнологіях;

- розвиток підприємницького інтелекту у сфері поширення медичних інновацій;

- комерціалізація інноваційної діяльності, яка враховує як наявність наявного ринку поширення інноваційних технологій, а й активно його формує;

- підвищення конкурентоспроможності вітчизняної інноваційної медичної продукції як на внутрішньому, так і зовнішньому ринках;

- формування нової системи керування інноваційною медичною діяльністю;

- підвищення технологічного рівня вітчизняної системи надання медичної допомоги;

- інтеграція вітчизняних та зарубіжних інноваційних медичних розробок у діяльність провідних регіональних медичних центрів;

- створення нової моделі кадрової роботи, що забезпечує не лише підготовку кадрів для впровадження та використання медичних технологій, а й постійне підвищення їхньої кваліфікації у безперервному режимі;

- залучення вітчизняних та зарубіжних інвесторів для розвитку та впровадження вискоєфективних, але при цьому дорогих технологій;

- забезпечення участі українських організацій найбільш перспективних іноземних науково-дослідних і технологічних проектах;

- формування корпоративних зразків поширення досвіду щодо впровадження конкретних медичних інновацій з метою його широкого тиражування;

- консолідація зусиль з провідними вітчизняними та зарубіжними науково-дослідними центрами щодо просування найбільш ефективних медичних технологій;

- розвиток інформаційно-комунікативного середовища для оптимального просування інновацій.

Організація кластерів медичних інновацій з урахуванням поставленої мети та завдань має сприяти розвитку медичного сектору національної інноваційної системи. «У свою чергу в рамках даної системи, як зазначено у зазначеній вище Концепції, повинен бути сформований комплекс правових, фінансових та організаційних структур і механізмів, що забезпечують процес створення та поширення інновацій, виробництво та комерційну реалізацію наукових знань та технологій» [28]. Слід зазначити, що сучасне виробництво високих технологій може базуватись виключно на процесах інтеграції.

У зв'язку з цим робота з регіонами є одним з основних напрямків при формуванні кластера медичних інновацій. Органи структури державної влади національного центру України повинні становити основу у проведенні політики, спрямованої формування кластерів інноваційної медицини..

Мотивація в участі (створенні) кластерних об'єднань для України полягає:

- у забезпеченні можливості поширення медичних інновацій у практичній охороні здоров'я; у оптимізації та розвитку інфраструктури медичних служб регіону;
 - у підготовці спеціалістів високої кваліфікації;
 - у ефективному використанні наявного дорогого обладнання; у перспективах формування інвестиційної привабливості охорони здоров'я;
 - у появі додаткових можливостей інтеграції регіональної медичної науки, практичної охорони здоров'я, медичної освіти та медичного бізнесу;
 - у забезпеченні технологічного прориву у вирішенні окремих медико-соціальних проблем;
 - у появі нових високотехнологічних рішень у діяльності щодо підвищення якості та доступності медичної допомоги для населення.

На перших етапах реалізації інноваційної політики у охороні здоров'я доцільно формування відповідних пілотних проектів. Для включення суб'єктів до пілотного проекту щодо участі у кластері медичних інновацій необхідно використання наступних критеріїв (характеристик):

- наявність кваліфікованих кадрових ресурсів;
- можливості інвестування коштів із бюджетних та позабюджетних джерел;
- проведення попередньої оцінки можливості діючих у регіоні бізнес-спільнот;
- рівень розвитку спеціалізованої допомоги та її доступність для населення;
- вихідний рівень матеріально-технічної оснащеності охорони здоров'я;
- наявність чи можливість появи асоційованих структур;
- можливість та готовність до комерціалізації результатів інноваційної медичної діяльності;
- структура та ефективність використовуваних інновацій;
- готовність спеціалізованих медичних кадрів, що діють, до подальшого навчання;
- якісний рівень керівництва, у тому числі його здатність до аналізу, планування та оцінки перспектив.

Враховуючи важливість та складність поставлених завдань, під час проведення інноваційної політики у охороні здоров'я регіонів доцільно комбінувати діючі системи з новою стратегією впровадження медичних інновацій. Обов'язковим при цьому є залучення різних видів бізнесу та найбільш підготовлених спеціалістів.

Необхідно, щоб у роботі з формування кластера та створення умов залучення інвестицій брали участь особисто керівники регіонів.

Вважається, що у роботі зі створення кластерів медичних інновацій доцільно виділити низку обов'язкових етапів:

- виявлення та мотивацію потенційних учасників;
- розроблення загальної стратегії;
- створення Центру медичних інновацій;
- розроблення пілотних проектів;
- розробку стратегічних проектів;
- стадію саморегуляції.

Базовою структурою кластера медичних інновацій є відповідний Центр. Створення подібного Центру як інтегруючої та координуючої структури є найважливішим завданням при формуванні кластера.

На стадії пілотного проекту у реальних умовах відпрацьовується технічна взаємодія між учасниками освіченого кластера. На стадії стратегічного проекту досягається необхідний рівень спеціалізації та поділу праці.

На заключній стадії кластер медичних інновацій виходить на необхідний рівень самостійності та незалежності, коли його підтримка стає неактуальною.

«Об'єднання в рамках єдиної системи управління циклів обміну знаннями та технологіями дозволить побудувати опорні інституційні структури (ядро та хребет) майбутнього кластера, що об'єднує у своїй організації кілька принципово нових галузей, що сьогодні не існують» [33].

Слід зазначити, що на даному етапі розвитку вітчизняної охорони здоров'я під час спроби створення кластерів медичних інновацій ми лише намагаємось запозичити передовий досвід зарубіжних країн.

Міжнародні конкурентні переваги країн концентруються у певних галузях, а точніше у галузевих групах (кластерах).

Так, наприклад, у Фінляндії та інших країнах Північно-західної Європи кластери активно впроваджуються у всі сфери життя. Створено

інформаційний та телекомунікаційний кластер, металургійний, енергетичний, харчовий та, звичайно, кластер охорони здоров'я. Ефективна робота кластера у сфері охорони здоров'я дозволила забезпечити суттєві темпи зростання виробництва та зайнятості у Фінляндії у період 1999-2009 рр., які продовжують зростати.

Міжнародні конкурентні переваги країн концентруються у певних галузях, а точніше у галузевих групах чи кластерів.

Структура кластерів Фінляндії постійно змінюється і вдосконалюється і сьогодні вона представлена моделлю «Даймонд», яка враховує глобальні економічні процеси (рис. 1.3).

Аналіз успішного досвіду розвинених країн може бути корисним для вибудовування власних пріоритетів економічної політики та корпоративних стратегій.

Рис. 1.3. Структурна модель кластерів "Даймонд"

Основою розвитку медичного сектору національної інноваційної системи має стати організація кластерів медичних інновацій як комплексних структур, об'єднаних одним технологічним процесом, кінцевим продуктом якого є медична інновація, створена зусиллями всіх учасників процесу, що включає представників науки, практичної охорони здоров'я, органів влади, медичної освіти та бізнесу.

Особливістю оцінки конкуренції на кластерному рівні є можливість об'єктивного аналізу інноваційної складової діяльності підприємств та установ різних галузей та сфер суспільного життя в умовах обмеження масштабів діяльності та ресурсів, необхідних для реалізації цієї діяльності.

Створення кластерів медичних інновацій дозволить:

- сформувати інфраструктуру інноваційної діяльності у рамках єдиного центру;

- об'єднати перспективні науково-прикладні напрямки у медичній сфері, розробити механізми взаємодії наукових організацій, установ практичної охорони здоров'я;
- виконувати повний комплекс робіт від проведення НДР та НДДКР, доклінічних та клінічних досліджень до впровадження їх у виробництво та медичну практику;
- обирати найбільш перспективні проекти; формувати замовлення та організовувати роботу із залучення інвестицій;
- організувати роботу з грантової підтримки пріоритетних медичних досліджень та прискорення термінів комерціалізації їх результатів шляхом координації діяльності та надання підтримки на всіх стадіях інноваційного циклу.

Важливим питанням при організації кластерів медичних інновацій є державна підтримка інноваційної діяльності просування інновацій на ринок медичних послуг.

Чим більше інновацій в економіці країни, тим вона швидше розвивається і меншою мірою піддається кризовим явищам. Але розробка та впровадження інновацій дуже складна та трудомістка справа.

Саме внаслідок цього практично всі розвинуті держави, що швидко розвиваються, створюють національні програми та фонди, основне завдання яких - підтримка інноваційної діяльності. При цьому низка фондів та програм підтримують отримання нових знань, але більша увага приділяється фондам і програмам, які забезпечують підтримку інновацій.

Для успішності інновацій у цьому сенсі нові знання мають бути спрямовані на створення кінцевої продукції: товарів, послуг, технологій. Здійснення цього не є можливим без знання ринку, що необхідно розуміти для кого створюються нові продукти та послуги та які до них пред'являються вимоги, хто є основними споживачами та конкурентами.

Наступні великі елементи робіт у галузі інновацій - підготовка кадрів, які вміють не тільки створити новий продукт, але успішно його реалізувати з найвищою якістю та мінімальними витратами, просунути на ринок, продати та отримати прибуток.

Необхідно створювати чи модернізувати підприємства та установи, налагоджувати кооперацію, організувати систему просування та розподілу інновацій на ринку.

Державна підтримка інноваційної діяльності має забезпечувати інноваційну діяльність фінансовими ресурсами. Це насамперед субвенції (гранти) для інноваційних підприємств, субвенції регіональних та муніципальних органів влади, інвестиції деяких технопарків. Також це пільгові кредити, компенсація частини відсотків за кредитами.

Для забезпечення інноваційної діяльності необхідна наявність кваліфікованих менеджерів, здатних просувати інноваційний продукт на ринок. Сьогодні у Україні досить бізнес шкіл високого рівня, проте вартість навчання у них досить висока.

В силу цього держава регулярно забезпечує фінансування такої освіти для технологічних підприємців-початківців та керівників підприємств та установ.

Важливим елементом підтримки є інноваційна діяльність – інфраструктурна. Держава, муніципальна, регіональна влада створила кілька десятків технопарків, інженерно-технологічних центрів, бізнес-інкубаторів і продовжує роботу в цьому напрямку.

Кластери медичних інновацій покликані сприяти впровадженню досягнень медичної науки, міжнародних принципів лікарняного менеджменту міжнародних стандартів діагностики та лікування, проведенню спільних науково-інноваційних досліджень.

Створення кластерів медичних послуг дозволить Україні вивести на новий рівень якість медичної допомоги населенню, інтегрувати медичну науку

та освіту до міжнародного співтовариства, підготувати медичні кадри нової формації.

Однак сьогодні, як і раніше, існує низка факторів, що створює серйозні перешкоди впровадженню медичних інновацій:

- процес розробки інновацій не скоординований із можливостями їх використання у практичній охороні здоров'я; немає повної та своєчасної інформації про медичні інноваційних технологіях, що з'явилися та активно використовуються за кордоном;
- відсутність єдиної системи управління ускладнює створення єдиної системи наукового пошуку та підготовку кадрів;
- існує розрив між проведенням НДР та НДДКР та впровадженням їх результатів у практичну охорону здоров'я;
- практична охорона здоров'я не завжди може виступити в ролі грамотного замовника з чітким обґрунтуванням створення тих чи інших технологій;
- галузь недостатньо швидко насичується інформаційно-комунікаційними технологіями.

Сучасне виробництво високих технологій може базуватись лише на процесах інтеграції. У зв'язку з цим робота з регіонами є одним із основних напрямків при формуванні кластера медичних інновацій.

Медичний кластер – це нова структура у системі вітчизняної охорони здоров'я. Вона має об'єднувати установи, які надають медичну допомогу на всіх її етапах від встановлення діагнозу до реабілітації та відновного лікування. Кластер повинен мати єдину лікарсько-диспетчерську службу, у ньому повинні бути централізовані лікувально-діагностичні служби та обслуговуючі організації, а допомога пацієнтам надається за принципом повного циклу.

Однією з таких принципово нових організаційних структур, яка є стартовим та базовим елементом кластера медичних інновацій, має стати

відповідний Центр медичних інновацій. «Він з'явиться початковим етапом створення кластера медичних інновацій, що забезпечує створення замкнутого циклу нових проривних медичних технологій: виробництво - використання – поширення» [37].

Зазначений Центр має стати основною структурою, яка в подальшому формуватиме стійкі технологічні зв'язки, що становлять базову організацію кластера. «Для створення Центру медичних інновацій можуть і мають бути залучені кошти держави, бізнесових структур, будь-яких зацікавлених у поширенні медичних інновацій юридичних та фізичних осіб» [38].

Для реалізації перерахованих вище напрямків і завдань, Центр повинен виконувати такі функції: аналітично-прогностичну, дослідницьку, організаційну, координуючу, консалтингову, проектного розвитку. Створення такого Центру є важливим інструментом державного стимулювання інноваційної діяльності, який має інституційний характер.

Висновки до розділу 2

Як пріоритетний захід інституційного розвитку охорони здоров'я пропонується кластерний підхід, з метою практичної реалізації якого вироблено рекомендації щодо створення Центру медичних інновацій, визначено його цілі, завдання та функції.

Серйозною перешкодою на шляху розвитку інноваційної діяльності у закладах охорони здоров'я є недостатня опрацьованість механізмів управління. Запропонований у кваліфікаційної роботи механізм наочно показує як цільові установки та завдання, що визначаються різними керівними документами у сфері інноваційного розвитку та впливом ринку, доводяться до конкретних результатів. Відображено, що програма інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я формується як у руслі загальної інноваційної політики, що визначається вищими органами управління, так і під впливом ринкових факторів.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЕКТУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Конкурентна модель інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я України

Концепція розвитку охорони здоров'я України до 2025 року передбачає конкретні річні етапи реалізації інноваційної політики та досягнення реального результату на кожному етапі реалізації.

На сьогоднішній день особливістю інноваційної політики України є те, що на рівні держави відсутня чітка регламентація того, за якими напрямками вона має здійснюватись і які саме заходи має включати. Це зумовлює певну регіональну роз'єднаність інноваційної політики, що згодом призводить до дисбалансу та усунення пріоритетів за основними напрямками розвитку інновацій.

Для інноваційно-технічної діяльності важливо не просто розташовувати новими технологіями, якими б унікальними і незвичайними вони були, а технологіями ринкової орієнтації, тобто. здатними створювати товар чи послугу, затребуваними ринком та конкурентоспроможними цьому ринку, чи принципово новий товар, породжує новий ринок .

«Комерціалізація технологій немислима без інвестицій, а разом вони шикуються у схему, обов'язковими компонентами якої мають бути: перспективні технології, ринок перспективної праці, кадри, фінанси, а також інфраструктура, базовими елементами якої є організації, що задовольняють певний набір вимог» [33].

Регіональна інноваційна політика повинна здійснюватися в рамках державної інноваційної політики і повинна включати наступні заходи:

– розробка регіональної інноваційної політики з урахуванням напрямів державної інноваційної політики та специфіки регіону та галузей.

- розробка та виконання регіональних інноваційних програм та проектів, пов'язаних з державною інноваційною програмою;
- розробка заходів для підтримки інновацій на території регіону.
- формування регіональних інноваційних фондів на підтримку інноваційного підприємництва.

Прикладом ефективного впровадження інновацій у охороні здоров'я на регіональному рівні може бути клінічна лікарня «Феофанія», де інновації пов'язані з впровадженням конкурентної моделі охорони здоров'я, перехід до якої здійснюється в даний час через трансформаційні процеси як способу переходу до якісно нового стану організації галузі.

Створення конкурентної моделі охорони здоров'я у клінічній лікарні «Феофанія» передбачає реалізацію наступних напрямів.

Одноканальне фінансування та бюджетування, орієнтоване на результат. Перехід до одноканального фінансування означатиме відмову від кошторисного механізму фінансування на користь бюджетування, орієнтованого на результат.

Модель фондівддачі. Суть моделі фондівддачі полягає в тому, що лікарям загальної практики передаються права за розпорядженням засобами для оплати частини видів нескладних медичних послуг, що надаються в стаціонарах. Заощаджені кошти залишаються у розпорядженні лікарів первинної ланки і за задумом моделі повинні спрямовуватися на поліпшення матеріально-технічної бази або на організацію профілактичних заходів у галузі охорони здоров'я.

Впровадження ринкових відносин. Одним із трансформаційних процесів у закладі охорони здоров'я можна вважати впровадження ринкових відносин, які змушують оптимізувати витрати та підвищувати якість.

Впровадження ринкових відносин закладу охорони здоров'я реалізується через низку дрібніших процесів: аутсорсинг, конкурсні закупівлі.

Аутсорсинг бюджетних установ. Суть аутсорсингу полягає в тому, щоб вивести деякі функції, які виконують медичні установи, до зовнішнього середовища. Загалом система аутсорсингу дозволяє знизити вартість послуг та суттєво підвищити їхню якість. У ряді випадків зменшується кількість послуг, що споживаються. При наданні послуг неналежної якості державна установа охорони здоров'я завжди має право або застосувати штрафні санкції, або розірвати контракт.

Впровадження конкурсних закупівель через систему Prozorro, має вирішити проблему надмірно завищених цін на лікарські препарати. Використання конкурсних механізмів при розміщенні державних замовлень сприяє гласності та відкритості процедури витрачання бюджетних коштів, а також формує конкурентне середовище та активізує розвиток підприємницької ініціативи.

Регіональний проект «Охорона здоров'я» передбачає покращення матеріально-технічної бази галузі, запуск тих чи інших інвестиційних проектів: будівництво фельдшерсько-акушерських пунктів, лікарень, поліклінік, реконструкцію існуючих об'єктів та ін.

Різним регіонам притаманні різні особливості інноваційної політики. Одні приділяють значну увагу інноваційному розвитку свого регіону, інші ведуть так звану «депресивну» політику, основою якої є робота у вже створених та функціонуючих підприємствах та установах без впровадження нововведень.

Однак сьогодні все більше регіонів України прагнуть подальшого розвитку та вдосконалення, застосування прогресивних технологій та впровадження інновацій.

Телемедична консультація це медична консультація у лікаря-фахівця, який перебуває у віддаленому медичному закладі. Консультація здійснюється

за допомогою передачі відомостей про стан пацієнта електронними каналами зв'язку з використанням комп'ютерної та фото-відеоапаратури.

Переваги даної системи очевидні: економія на транспорті, отримання висококваліфікованої консультаційної допомоги без необхідності відвідування кількох лікарень, постійний контакт лікарів із хворими, оперативні консультації з невідкладних випадків із залученням найкращих фахівців.

У результаті впровадження інформаційних технологій, стає сьогодні одним із ключових напрямів інтелектуального прориву медицини на нові кордони.

З наведених прикладів очевидно, що на сьогоднішній день інноваційний розвиток притаманний лише тим регіонам України, які розпочинають роботу над цим питанням саме знизу вгору, тобто нову позицію. з регіонального та інституційного рівнів, розробляють пілотні проекти, законодавчі ініціативи, реалізують проекти національного значення на регіональному рівні із власними доповненнями. Саме такий підхід може сприяти ефективному управлінню інноваційним розвитком як на рівні держави, так і на рівні суб'єкта господарювання.

«На наш погляд, не можна залишити поза увагою той факт, що в масштабах усієї країни ефект від інноваційної діяльності майже непомітний, не налагоджено ефективних контактів між наукою та бізнесом, продуктивне функціонування національної інноваційної системи як загалом, так і її складових окремо» [29]. Усунення ключових проблем у розвитку вітчизняної охорони здоров'я у сфері інновацій потребує суттєвих ресурсних та тимчасових витрат. «При цьому затягування їх вирішення загрожує не просто консервацією ситуації, що склалася, а й цілком імовірною деградацією всіх базових елементів інноваційного циклу, недостатнє фінансування гальмує реалізацію пріоритетних інноваційних проектів, знижуючи цим загальний

рівень інноваційної активності як у економіці загалом, і у галузі охорони здоров'я окремо» [28].

Слід зазначити, що розробки, створювані вітчизняними вишами та науково-дослідними інститутами, потрібні недостатньо. Це пов'язано, перш за все, з проблемами фінансування охорони здоров'я та законодавчою незахищеністю вітчизняних розробок. «Надалі подібний сценарій розвитку вітчизняної медицини може призвести до систематичних закупівель дорогого іноземного обладнання, впровадження вітчизняних розробок через іноземні фірми і, отже, підвищення витрат вітчизняної охорони здоров'я» [37].

«Незважаючи на зростання інвестицій у охорону здоров'я, Україна помітно відстає від передових країн за обсягами фінансування та показниками, що визначають рівень розвитку медичної науки» [44]. «Питання підтримки необхідного стану медичних виробів та використання коштів національного бюджету та позабюджетних джерел, що направляються на їх виробництво, закупівлю, належну експлуатацію та утилізацію, не вирішуються достатньою мірою» [37].

У зв'язку з цим стає актуальним пошук додаткових джерел фінансування інноваційної діяльності в охороні здоров'я, нових форм та методів їх розробки та впровадження, механізмів, що забезпечують поширення інноваційних технологій у різних сферах.

3.2. Комплекс показників оцінки ефективності інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я

Проведений аналіз виявив відсутність системи показників оцінки ефективності інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я. В економічній літературі склалися певні підходи до оцінки ефективності інноваційної діяльності організацій різних сфер діяльності.

Найбільш повно систему показників ефективності інноваційної діяльності у такому аспекті представили В. Туток і Н. Боліла [58]. У роботі вони сформувавши цілу систему показників ефективності як інноваційного проекту, і інноваційної діяльності загалом, представивши її через групу проектів (рис. 3.2).

Рис. 3.2. Система показників оцінки та аналізу інновацій

Дана система показників представлена двома їх групами: узагальнюючі та приватні оціночні показники. Узагальнені або інтегральні показники спрямовано оцінку ефективності конкретного проекту чи групи проектів. Прикладна значущість даних показників проявляється у тому, щоб вибрати більш прибуткові проекти з усіх представлених. Частина показників оцінки, такі як коефіцієнти ліквідності, коефіцієнти забезпеченості власними коштами, фінансовий важіль, спрямовані на оцінку фінансового стану підприємства.

Основним недоліком системи показників, представленої В. Туток і Н. Боліла це підхід до інноваційної діяльності з позиції інвестування та всі представлені показники спрямовані на оцінку ефективності вкладень інвестицій у розробку та створення інновацій [58]. Розвиток підходу до оцінки через систему інтегральних показників зроблено у роботі Долота В.Д. [11].

Автор запропонував методику оцінки ефективності інновацій на мікрорівні, і включає співвідношення доходу та витрат від інновацій. Як кінцевий показник інноваційного розвитку він використовував узагальнений інноваційний показник з урахуванням поправок на інноваційні індикатори, виражені у відносних величинах, який може використовуватися в установі для оцінки власних можливостей та вибору відповідної інноваційної стратегії.

Узагальнений інноваційний показник визначається так:

$$K_{\text{інн}} = \dots + \text{pssu}(2)$$

Де Юпп-узагальнений інноваційний показник;

ER&D-індикатор, що відображає витрати на НДДКР, поділені на загальні витрати установи;

Заощаджує індикатор, що відображає кількість патентів, поділену на загальні продажі установи;

E_{inn} - витрати на інновації (non-R&D), поділені на загальний продаж установи;

S_f - продаж інноваційних продуктів, нових для фірми, поділені на загальні продажі установи;

S_m - продаж інноваційних продуктів, нових для ринку, поділені на загальні продажі установи;

A - вагові коефіцієнти, $\beta_i =$

Слід зазначити, що з допомогою лише узагальнених показників не можна виявити безліч факторів, які часто приховані і впливають на ефективність інноваційної діяльності.

Інший підхід до оцінки ефективності інноваційної діяльності передбачає аналіз її впливу ефективності діяльності підприємства у цілому, представлений насамперед Карлаш В. В.[11] Відповідно до підходу даного автора оцінка впливу нових продуктів на розвиток економіки підприємства передбачає проведення порівняльного аналізу базових економічних показників у сфері НДДКР, маркетингу, фінансів, виробництва, персоналу до та після реалізації інноваційного проекту. Відмінність цього підходу полягає в тому, що він дозволяє здійснити таке дослідження інноваційного проекту, яке встановлює взаємозв'язки між господарськими ефектами, що виникають від нововведення. Призначення порівняльного аналізу у тому, щоб з відповіддю: у якому співвідношенні зміняться основні показники ефективності господарську діяльність підприємства у результаті впровадження нового продукту. За основу параметрів оцінки причинно-наслідкового впливу інноваційного проекту на економічні результати господарської діяльності Карлаш В. В. взяла групу показників, яка визначає економічне зростання за основними

функціональними напрямками діяльності підприємства і включає аналіз нематеріальних і основних активів, прибутку, виручки і продуктивності праці [11].

Для того, щоб здійснити вибір оптимального варіанту напряму інноваційного розвитку та прийняти остаточне рішення про привабливість нових продуктів, слід керуватися «золотим правилом економіки підприємства»: прибуток має зростати вищими темпами, ніж обсяги реалізації та майно підприємства. Це означає таке: витрати виробництва та звернення повинні знижуватися, а ресурси підприємства використовуватися ефективніше.

Визначення впливу інноваційних проектів на результат господарської діяльності підприємства має бути обов'язковим елементом для аналізу інноваційної діяльності організації. Це впливає з основних цілей аналізу інноваційної діяльності:

- виявлення можливостей підприємства щодо здійснення інноваційної діяльності;
- виявлення факторів, які стримують інноваційний розвиток підприємства;
- визначення ефективності ведення інноваційної діяльності.

Пропонуються такі показники інноваційної активності та оцінки ефективності інноваційної діяльності, як коефіцієнт забезпеченості інтелектуальної власності.

Він визначає наявність в організації інтелектуальної власності та прав на неї у вигляді патентів, ліцензій на використання винаходів, промислових зразків, корисних моделей, придбаних програмних засобів, товарних знаків та знаків обслуговування, а також інших аналогічних з перерахованими прав та активів, необхідних для ефективного технологічного зростання та розвитку.

Формула розрахунку набуває наступного вигляду:

$$K_{ic} = C_i / A_{вн}(1)$$

$K_{ic} > 0, 10-0,15$ – розробка принципово нових продуктів

$Kic < 0, 10-0,15$ – розробка покращувальних технологій де Kic – коефіцієнт інтелектуальної власності, у частках одиниці;

Ci - інтелектуальна власність, грн.;

$Авн$ - необоротні активи, грн.;

Власну систему оцінки ефективності інноваційної діяльності запропонував Й. Шумпетер [14]. Він окреслив перелік завдань, які мають бути вирішені при проведенні аналізу інноваційної діяльності, у вигляді напрямків, представляючи перелік завдань аналізу через напрями різноманітних аналізу. Метою аналізу він вважав визначення віддачі вкладених інвестицій. Відповідно до цього, у переліку завдань сталося деяке спотворення напрямів аналізу. Зокрема, до переліку було включено напрями, які мали відпасти на стадії розрахунків доцільності впровадження проєктів, наприклад, аналіз обґрунтованості ідеї та структури проблеми, аналіз правової обґрунтованості проєктів та державної підтримки інноваційної діяльності. Основною заслугою Й. Шумпетера є складання докладного переліку напрямів аналізу під час аналізу інноваційної діяльності всієї організації.

Центральною ланкою інноваційної діяльності (зокрема і охорони здоров'я) є інноваційний проєкт. Основні методики, спрямовані на визначення ефективності реалізації інноваційного проєкту схожі на те, що результатом інноваційного проєкту може бути кілька видів ефективності. Й. Шумпетер виділяє такі види ефективності: економічна ефективність чи комерційна.

На стадії дослідження даний вид ефективності на підприємстві полягає у розробці нововведення, нового знання, яке може бути використане на своєму підприємстві, а також в інших організаціях, у різних регіонах та країнах шляхом здійснення акту купівлі-продажу результатів дослідження товару. На стадії проектування об'єктом ефективності є проєкт; на стадії виробництва - це новий продукт праці; на стадії реалізації - це ринкова вартість нового об'єкта реалізації; на стадії експлуатації - це експлуатаційний ефект нових продуктів;

на стадії утилізації - це безвідходність, екологічність та вигода від утилізації інновації.

Наукова ефективність полягає у розвитку знання про довкілля людини на всіх стадіях відтворювального циклу.

Соціальна ефективність полягає у зростанні добробуту людей, підвищення комфортності, якості життя у вигляді розробки соціальних стандартів.

Екологічна ефективність - це формування більш сприятливого навколишнього середовища для людини і всього живого в її взаємодії та різноманітті.

Основну схему оцінки ефективності інвестиційного проекту представив Корнійчук О [17]. У складеній ним схемою основну увагу приділено комерційній ефективності. Сенс представленої їм схеми такий: якщо комерційна ефективність негативна, необхідно шукати варіанти підтримки проекту і комерційна ефективність розраховується з урахуванням підтримки проекту. У цій схемі не враховано такий вид ефективності, як бюджетна. Бюджетна ефективність, як було зазначено, у певних випадках може бути пріоритетною, коли у реалізації проекту зацікавлена держава і виникає можливість бюджетного фінансування у тій чи іншій формі.

Методику визначення комерційної ефективності інноваційного проекту можна подати у вигляді двох напрямків:

- методи підрахунку ефективності за допомогою аналізу руху грошових потоків у процесі всіх стадій інноваційного проекту;
- методи розрахунку ефективності інноваційних проектів за допомогою дисконтованих показників

Ефективність будь-якого проекту має оцінюватися протягом усього життєвого циклу, що охоплює інтервал у часі від початкового вкладення коштів до його припинення. Початок розрахункового періоду рекомендується встановлювати у завданні на розрахунок ефективності проекту, наприклад, на

дату початку вкладення коштів у науково-дослідні чи проектно-конструкторські роботи. Розрахунковий період розбивається на кроки - відрізки часу, у яких здійснюється проміжний розрахунок результату реалізації інноваційного проекту.

Фінансова реалізованість проекту пов'язана, перш за все, з аналізом грошових потоків, що породжуються інноваційним проектом. У центрі інноваційного проекту знаходяться проектні та фактичні грошові потоки у певні періоди. Відхилення, що виникають, вимагають аналізу причин та оперативного вироблення рішень щодо економічних фактів змін.

Використовуючи кількісні та якісні параметри майбутнього грошового потоку, проводять оцінку узагальнюючих показників ефективності реалізації запропонованих інноваційних проектів. На їх основі, беручи до уваги відповідний рівень ризику, рівні інфляції та оподаткування, приймається рішення, чи здійснювати конкретний проект чи відкинути його.

Поряд з аналізом абсолютного грошового потоку та відтоку широко використовують відносні наведені показники ефективності реалізації проектів, за допомогою яких можна порівняти проекти з різними порядковими значеннями прибутку і капіталовкладень.

Висновки до розділу 3

Було проведено аналіз сучасного стану інноваційної діяльності охорони здоров'я державної установи клінічна лікарня «Феофанія», що дозволяє зробити висновок про те, що клінічна лікарня «Феофанія» є медичною установою. За останні роки відбулися значні зміни як у методах лікування пацієнтів, так і в системі управління лікарнею. Водночас слід зазначити такі негативні моменти.

У клінічній лікарні «Феофанія» відсутні цілісна система та механізм управління інноваційною діяльністю, що є серйозною перешкодою на шляху інноваційного розвитку установи. З іншого боку, відсутні показники, якими

можна оцінити ефективність інноваційної діяльності. У процесі дослідження кваліфікаційної роботи виявлено, що система показників оцінки ефективності інноваційної діяльності зараз розроблена недостатньо. Існуючі показники мають ринковий характер та непридатні для оцінки ефективності інноваційної діяльності установ, що фінансуються переважно з допомогою бюджету. Комплекс показників, що рекомендується в кваліфікаційної роботи, дозволяє на основі наявних даних визначити ключові параметри ефективності

ВИСНОВКИ

1. У ході проведеного дослідження виявлено об'єктивні передумови, які визначають необхідність переведення сфери вітчизняної охорони здоров'я на інноваційний шлях розвитку. Встановлено, що інноваційна діяльність у охороні здоров'я має низку специфічних особливостей, зумовлених винятковою соціальною значимістю цієї сфери. Виявлені особливості знайшли своє відображення через класифікацію інновацій, доповнену авторськими ознаками, що відображають необхідність більш активної та наполегливої участі самих закладів охорони здоров'я у виробленні та реалізації інноваційної політики.

2. Виявлено та досліджено низку факторів, що надають різноманітний вплив на інноваційну діяльність у охороні здоров'я, як позитивну, так і негативну. У роботі проведено систематизацію та опис даних факторів, що рекомендується до використання при здійсненні прогнозування та планування інноваційного розвитку охорони здоров'я на різних рівнях.

3. Як пріоритетний захід інституційного розвитку охорони здоров'я пропонується кластерний підхід, з метою практичної реалізації якого вироблено рекомендації щодо створення Центру медичних інновацій, визначено його цілі, завдання та функції.

4. Серйозною перешкодою на шляху розвитку інноваційної діяльності у закладах охорони здоров'я є недостатня опрацьованість механізмів управління. Запропонований у кваліфікаційної роботи механізм наочно показує як цільові установки та завдання, що визначаються різними керівними документами у сфері інноваційного розвитку та впливом ринку, доводяться до конкретних результатів. Відображено, що програма інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я формується як у руслі загальної інноваційної політики, що визначається вищими органами управління, так і під впливом ринкових факторів .

5. Було проведено аналіз сучасного стану інноваційної діяльності охорони здоров'я державної установи клінічна лікарня «Феофанія», що дозволяє зробити висновок про те, що клінічна лікарня «Феофанія» є медичною установою. За останні роки відбулися значні зміни як у методах лікування пацієнтів, так і в системі управління лікарнею. Водночас слід зазначити такі негативні моменти.

6. У клінічній лікарні «Феофанія» відсутні цілісна система та механізм управління інноваційною діяльністю, що є серйозною перешкодою на шляху інноваційного розвитку установи. З іншого боку, відсутні показники, якими можна оцінити ефективність інноваційної діяльності. У ході кваліфікаційної роботи виявлено, що система показників оцінки ефективності інноваційної діяльності зараз розроблена недостатньо. Існуючі показники мають ринковий характер та непридатні для оцінки ефективності інноваційної діяльності установ, що фінансуються переважно з допомогою бюджету. Комплекс показників, що рекомендується в кваліфікаційної роботи, дозволяє на основі наявних даних визначити ключові параметри ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Батигіна О. М. Охорона здоров'я в Україні: організація та законодавче забезпечення / О. М. Батигіна. Київ : МОРІОН, 2018. – 335 с.
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140. http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf
3. Бідний В.В. Управління проектною діяльністю закладу охорони здоров'я. IV Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль, ЗУНУ, 2023.
4. Бідний В.В. Проектування інноваційної діяльності в закладі охорони здоров'я. IV Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль, ЗУНУ, 2023.
5. Бідюк П. І., Коршевнік Л. О. Проектування комп'ютерних інформаційних систем підтримки прийняття рішень: Навчальний посібник. Київ: ННК „проектів СА” НТУУ „КПІ”, 2019. 340 с.
6. Білик О.С. Управління інноваційною діяльністю підприємства. О.С. Білик Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2020. – С.3. URL.: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/6_2020/103.pdf
7. Вашев О. Є. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я // Теорія та практика державного управління. - 2017. - Вип. 1. - С. 101-106. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu_2015_1_18
8. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія ; Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг: вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с
9. Висоцький Д. Є. Поняття, структура та суб'єкти національної інноваційної система. Економіка та право. 2017. - № 2. - С. 16- 25.

10. Гайдаєнко О. В. Управління стейкхолдерами лікувальних проєктів. О. В. Гайдаєнко. Управління проєктами та розвиток виробництва. 2016. - № 4. - С. 89-97. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uprv_2016_4_10
11. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: шляхи виходу з кризи Ефективність державного управління. 2017. Вип. 38. С. 184–190.
12. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. Аспекти публічного управління. 2019. № 12. Том 7. С. 16–27
13. Зінченко О. А., Пономаренко Л. Р. Особливості проєктного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.
14. Інноваційна теорія Йозефа Шумпетера: сучасне звучання економічних та управлінських ідей: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017.
15. Карлаш В. В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 15. С. 121–124.
16. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 7. С. 46–48.
17. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я / О. Корнійчук // Вільне слово. — 2017. URL: <https://vilneslovo.com>
18. Краснокутська Н. В. Інноваційний менеджмент: Навч. посібник. – К.: КНЕУ, 2003. – 504 с.
19. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проєктного підходу. Вісник НТУ «ХПІ». 2018. № 2(1174). С. 101–112.

20. Лозовська Л. І. Моделювання систем управління в галузі охорони здоров'я: монографія / Л. І. Лозовська, Г. С. Трофименко. Дніпропетровськ : Герда, 2017. – 197с. 89

21. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednistprotyrich/>

22. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники Теорія та практика державного управління. 2018. № 3(62). URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf

23. Мазурок О. В. Державно-приватне партнерство як засіб підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Державне будівництво. № 2. 2016. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2016-2/doc/5/03.pdf>

24. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2017. - Вип. 6. - С. 75-79.

25. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я [Текст] : монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович [та ін.]. - Тернопіль : Крок, 2020. - 560 с. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/handle/316497/38546>

26. Микитюк П. П., Брич В. Я., Микитюк Ю. І., Труш І. М. Управління проектами: підручник. [для студ. вищ. навч. закл.]. Тернопіль, 2021. – 416 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/45133>

27. Неустроев Ю. Г. Механізм інноваційного розвитку та його вплив на систему економічної безпеки України. Економічна наука. 2021. С. 70–71. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/10_2021/12.pdf.

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України 19.11.1992 № 2801-XII. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12)

29. Організація швидкої допомоги. URL: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/medic_fpo_1/rob_prog/медицин2
30. Охорона праці: довідник / упоряд. проф. Е.А. Арустамов. К.: Дашков і К, 2018. 588 с.
31. Охорона праці: навчальний посібник для членів комітетів (комісій) з охорони праці організацій і уповноважених (довірених) осіб з охорони праці професійних спілок чи інших уповноважених працівниками представницьких органів / під ред. проф. Г.З. Файнбург. В. Спектр-В, 2017. 376 с
32. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>
33. Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.02.2011 № 389. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/389-2011-%D0%BF>
34. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>
35. Свінціцький А. С. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони 90 здоров'я. Практикуючий лікар. - 2018. - № 1. - С. 7-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/PraktLik_2015_1_4
36. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. С. О. Смирнов, В. Г. Бикова. Управління розвитком. 2016. – № 3. С. 78–83.
37. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.

38. Чорна М. В. Оцінка ефективності інноваційної діяльності підприємств: монографія / М. В. Чорна, С. В. Глухова. – Харків : ХДУХТ, 2017. – 210 с.
39. Хашиєва Л. В. Інновації в державному управлінні: перспективи та загрози / Л. В. Хашиєва // Актуальні проблеми державного управління. - 2018. - № 2. - С. 79-86.
40. Ціжма Ю. І. Трансформація фінансового забезпечення трудового потенціалу крізь призму реформування системи охорони здоров'я / Ю. І. Ціжма, О. А. Ціжма // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. - 2019. - Вип. 15(1). - С. 159-168. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprer_2019_15\(1\)_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprer_2019_15(1)_20)
41. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm>
42. Попова Т., Гавкалова Н. Публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я. Економічний аналіз. 2021. Том 31. № 2. С. 126–135. 72 49. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. Дис. ... д. н. держ. упр.-ня 25.00.02 / Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019. 510 с.
43. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf> .
44. Шавшин О. С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства. Інтернаука. 2017. № 3(25). С. 167–171.
45. Шевченко В. А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 2017. P. 28–31.

46. Шевчук В. В. Удосконалення механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України в умовах 91 модернізації економіки. В. В. Шевчук. Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]. Серія : Державне управління. 2017. - Т. 263. Вип. 252. - С. 151-156.

47. Шевчук В. В. Державне регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України в умовах трансформації інститутів громадянського суспільства. Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2017. № 8. С.132-136.

48. Шкільняк М. М. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. М. М. Шкільняк, Т. Л. Желюк, А. Ю. Васіна, О. П. Дудкіна, Т. М. Попович, О. Ф. Овсянюк-Бердадіна. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2018. Вип. 4. - С. 168-180. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vtneu_2018_4_18

49. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smpmpz.pdf>

50. Шинкаренко А.В. Організація та контроль інноваційної діяльності на підприємстві . А.В. Шинкаренко Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара. 2021. С. 89-92. URL: http://www.confcontact.com/eim2021/3_Shinkarenko.pdf

51. Юринець З. В. Державне регулювання та фінансування інноваційно-інвестиційної діяльності в Україні // Інвестиції: практика та досвід. Наук.-практ. журн.: Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили, ТОВ "ДКС Центр". Київ : Центр, 2018. Вип. 6. С. 79–82.

52. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З. В. Юринець, О. А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.

53. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. – С. 116-120.

54. Dosvid krain europi finansuvanni galuzi health protection. URL: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/docum_32. National Health Service. URL: <http://www.nhs.uk/pages/home.aspx>

55. James Pethokoukis, Daniel P. Gross. Evaluating World War II-era Crisis Innovation. AEIdeas. URL: <https://www.aei.org/economics/evaluating-world-war-ii-era-crisis-innovation-my-long-read-with-daniel-p-gross/>. OECD Territorial Reviews: Ukraine 2019. OECD Publishing. OECD. 2013. URL: https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/cooperate/international/pdf/ukraine_oecd_territ_review_en.pdf

56. Mykytyuk Yu., Lagodiienko V., Popelo O., Zybareva O., Samiilenko H., A. Alsawwaf. Peculiarities of the Management of the Foreign Economic Activity of Enterprises in Current Conditions of Sustainability. International Journal of Sustainable Development and Planning, 2022. Vol. 17, No. 4, pp.1215-1223. URL: <https://www.iieta.org/journals/ijsdp/paper/10.18280/ijsdp.170420>

57. Tugai O.A., Hryhorovskyi P.Ye., Khyzhniak V.O., Stetsenko S.P., Bielienskova O.Yu., Molodid O.S., Chernyshev D.O. Organizational and technological, economic quality control aspects in the construction industry: collective monograph. Lviv-Toruń: Liha-Pres, 2019. 136 p.

58. Tytok V., Bolila N., Ryzhakov D., Pokolenko V., Fedun I. CALS–Technology as a Basis of Creating Modules for Assessment of Construction Products Quality, Regulation of Organizational, Technological and Business Processes of Stakeholders of Construction Industry Under the Conditions of Cyclical and Seasonal Variations. International Journal of Advanced Trends in Computer Science and

Engineering, 2021. Volume 10, pp. 271-276. <https://doi.org/10.30534/ijatcse/2021/381012021>

59. Formal and Informal Management Control Systems. URL: <https://www.drivingsales.com/jason-volny-52913/blog/> formal-and-informal-management-control-systems.

60. Semenets-Orlova I., Blishchuk K., Skoryk H., Pidlisna T., Trebyk L. Outsourcing as a tool of strategic planning in public administration. Studies of Applied Economics. 2021. Vol.39, No 3 <https://doi.org/10.25115/eea.v39i3.4718> URL: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/eea/article/view/4718/0>