

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Удосконалення структури управління інноваційним розвитком
закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ№ 25» ХМР)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: здобувач освіти 2 курсу,
групи ЗЗОЗ-24мг
спеціальності: 073 Менеджмент

(код і найменування спеціальності)

_____ / Владислав КОЛОМЕНСЬКИЙ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____ / Валентина БУРБИГА _____
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____ / Олена КИР'ЯН _____
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____ / Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____ / Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____ / Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. В.Н.КАРАЗІНА**

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
д.пед.н., проф.
Наталія БРЮХАНОВА

_____ (підпис)

«__» _____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ

**на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)
другого (магістерського) рівня вищої освіти
здобувачу Владиславу КОЛОМЕНСЬКОМУ**

1. Тема: «Удосконалення структури управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ№ 25» ХМР)» затверджена наказом по академії № _____ від «__» _____ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: «__» _____ 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1. Аналіз теоретичних засад управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я. Розділ 2. Аналіз процесу управління інноваційним розвитком КНП «МКБЛ№ 25» ХМР. Розділ 3. Удосконалення процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ№ 25» ХМР)

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 4 рис., 5 табл., презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник:

(підпис)

Валентина БУРБИГА

Завдання прийняв до виконання:

(підпис)

Владислав
КОЛОМЕНСЬКИЙ

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувач

(підпис)

Владислав
КОЛОМЕНСЬКИЙ

Нормоконтроль:

(підпис)

Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: «Удосконалення структури управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ№ 25» ХМР)».

Робота містить 107 с., 4 рис., 5 табл., 83 джерело.

Мета дослідження: проаналізувати теоретичні засади управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я, дослідити управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ№ 25» ХМР та удосконалити його.

Об'єкт дослідження: управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження: удосконалення процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ№ 25» ХМР).

Завдання дослідження: провести аналіз теоретичних засад управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я; проаналізувати управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ№ 25» ХМР; удосконалити управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ№ 25» ХМР.

Методи дослідження: *теоретичні*: аналіз державних нормативних документів; аналіз наукових робіт з проблеми управління інноваційною діяльністю у медичних закладах; порівняльний аналіз, синтез, узагальнення дозволили провести систематизацію теоретичного та практичного матеріалу з досліджуваної проблеми; *емпіричні*: опитування, спостереження, метод експертних оцінок, вивчення практичного досвіду роботи медичних закладів з управління інноваційною діяльністю.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання удосконалення управління інноваційним розвитком медичних закладів на основі проєктного підходу.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що розроблена модель процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я реалізована в КНП «МКБЛ№ 25» ХМР.

Ключові слова: медичний заклад, інноваційна діяльність, інноваційна робота, експертна оцінка, модель, проєктний підхід, удосконалення, управління інноваційною роботою, лікарі, пацієнти.

ANNOTATION

Topic: "Improving the management structure of innovative development of health care institutions (on the example of KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR)".

The work contains 107 pages, 4 figures, 5 tables, 83sources.

The purpose of the study: to analyze the theoretical principles of management of innovative development of health care institutions, to investigate the management of innovative development in KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR and to improve it.

Research object: management of innovative development of health care institutions.

The subject of the study: improvement of the management process of innovative development of health care institutions (on the example of KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR).

The task of the research: to conduct an analysis of the theoretical principles of managing the innovative development of health care institutions; to analyze the management of innovative development in KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR; to improve the management of innovative development in KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR.

Research methods: theoretical: analysis of state regulatory documents; analysis of scientific works on the problem of management of innovative activities in medical institutions; comparative analysis, synthesis, generalization made it possible to systematize theoretical and practical material on the researched problem; empirical: surveys, observations, the method of expert evaluations, the study of the practical experience of medical institutions in the management of innovative activities.

Scientific novelty of the study: we found further development of the issue of improving the management of innovative development of medical institutions based on the project approach.

The practical significance of the study lies in the fact that the developed model of the process of managing the innovative development of health care facilities was implemented in the KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR.

Key words: medical institution, innovative activity, innovative work, expert evaluation, model, project approach, improvement, management of innovative work, doctors, patients.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	11
1.1. Теоретичні та нормативно-правові засади інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я	11
1.2. Управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я в сучасних умовах.....	32
Висновки до розділу 1.....	50
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ КНП «МКБЛ№ 25» ХМР	51
1.1. Специфіка діяльності КНП «МКБЛ№ 25» ХМР	51
1.2. Управління інноваційним розвитком КНП «МКБЛ№ 25» ХМР	55
Висновки до розділу 2	58
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «МКБЛ№ 25» ХМР).....	60
3.1. Розроблення моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я та її реалізація в КНП «МКБЛ№ 25» ХМР	60
3.2. Експертна оцінка моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я.....	77
Висновки до розділу 3.....	81
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	94
ДОДАТКИ.....	98

ВСТУП

Підвищення медичної, соціальної та економічної результативності функціонування системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від раціонального та послідовного упровадження інноваційних технологій у сферах лікування, діагностики, профілактики й реабілітації захворювань, а також від удосконалення управлінських підходів та системи професійної підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я. Інноваційні підходи, будучи ключовими каталізаторами розвитку будь-якого сектору економіки, відіграють визначальну роль і в модернізації сектору охорони здоров'я. Застосування новітніх лікувально-діагностичних технологій у рутинну медичну практику формує одну з головних передумов покращення показників здоров'я населення та максимізації користі, яку пацієнти отримують від сучасних досягнень медицини.

Необхідність розгортання інноваційних перетворень у системі охорони здоров'я України обумовлюється хронічним характером її системної кризи, деструктивні прояви якої свідчать про недостатню ефективність державної соціальної та економічної політики у галузі. На це вказують, зокрема, критичні тенденції демографічного розвитку та несприятливі показники здоров'я громадян; зниження рівня й якості життя соціально вразливих груп населення; поширення у суспільстві соціально-небезпечних хвороб; обмеження доступу населення до медичних послуг і погіршення якості медичного обслуговування; виснаження ресурсного потенціалу сектору охорони здоров'я та глибокі структурні диспропорції. Вирішальними чинниками, що стримують інноваційний розвиток галузі, є відсутність системного підходу до визначення пріоритетів її модернізації, нестача дієвих механізмів постійного порівняльного аналізу зовнішніх викликів та їхнього впливу на систему, а також слабо розвинена система моніторингу внутрішнього стану та перспектив її розвитку. Усе це суттєво ускладнює ухвалення своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень та сприяє низькій ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я.

Введення в практику нових технологій діагностики та лікування поширених патологій створює важливі передумови для розширення потужності медичних

закладів і формування додаткових джерел фінансування, необхідних для їх стабільного функціонування. Паралельно з цим участь закладів охорони здоров'я у колективних проєктах із розробки, тестування та впровадження сучасних лікувально-діагностичних технологій у співпраці з науково-дослідними установами та підприємствами забезпечує можливості для збільшення доходів. У такий спосіб медичний заклад стає активним учасником інноваційного процесу, що, у свою чергу, формує потребу у впровадженні спеціалізованих організаційних та новаторських заходів, які загалом охоплюються поняттям інноваційного менеджменту.

Особливості інноваційного управління в системі охорони здоров'я детально аналізувалися у працях таких науковців, як С. Вовк, В. Данько, Д. Карамішев, І. Кизима, Д. Кучерявенко, О. Литвинова, О. Петрух, М. Співак, Д. Турчак, В. Шевчук, З. Юринець та інших дослідників. Проте наявна наукова література засвідчує недостатність комплексного та системного підходу до дослідження проблематики державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України, що актуалізує потребу у подальшому науковому опрацюванні даного питання. Йдеться про необхідність поглибленого узагальнення практичного досвіду, формування сучасної методологічної бази та обґрунтування нових теоретичних і прикладних рішень, що й визначило вибір дослідницької теми, її структуру, а також наукову й практичну значущість виконаної роботи.

Актуальність зазначеної проблематики посилюється з огляду на динамічне прискорення інноваційних процесів у сучасній медицині. Попри це, питання інноваційного розвитку медичних закладів досі залишається недостатньо дослідженим і потребує подальшого теоретичного узагальнення та практичного опрацювання.

Актуальність проблеми та її недостатня розробленість зумовили вибір теми дослідження: ***«Удосконалення структури управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ№ 25» ХМР)».***

Об'єкт дослідження: управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження: удосконалення процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР).

Мета дослідження: проаналізувати теоретичні засади управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я, дослідити управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ №25» ХМР та удосконалити його.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз теоретичних засад управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я.
2. Проаналізувати управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ №25» ХМР.
3. Удосконалити управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ №25» ХМР.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз державних нормативних документів; аналіз наукових робіт з проблеми управління інноваційною діяльністю у медичних закладах; порівняльний аналіз, синтез, узагальнення дозволили провести систематизацію теоретичного та практичного матеріалу з досліджуваної проблеми; *емпіричні:* опитування, спостереження, метод експертних оцінок, вивчення практичного досвіду роботи медичних закладів з управління інноваційною діяльністю.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання удосконалення управління інноваційним розвитком медичних закладів на основі проєктного підходу.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що розроблена модель процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я реалізована в КНП «МКБЛ №25» ХМР.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та висновків до розділів, списку використаних джерел (91 найменування). Містить 4 рисунки, 5 таблиць, 1 додаток. Загальний обсяг роботи становить 96 сторінок, з них основного тексту – 76 сторінок.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні та нормативно-правові засади інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Підвищення медичної, соціальної та економічної результативності функціонування системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від раціонального та послідовного упровадження інноваційних технологій у сферах лікування, діагностики, профілактики й реабілітації захворювань, а також від удосконалення управлінських підходів та системи професійної підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я. Інноваційні підходи, будучи ключовими каталізаторами розвитку будь-якого сектору економіки, відіграють визначальну роль і в модернізації сектору охорони здоров'я. Застосування новітніх лікувально-діагностичних технологій у рутинну медичну практику формує одну з головних передумов покращення показників здоров'я населення та максимізації користі, яку пацієнти отримують від сучасних досягнень медицини.

Необхідність розгортання інноваційних перетворень у системі охорони здоров'я України обумовлюється хронічним характером її системної кризи, деструктивні прояви якої свідчать про недостатню ефективність державної соціальної та економічної політики у галузі. На це вказують, зокрема, критичні тенденції демографічного розвитку та несприятливі показники здоров'я громадян; зниження рівня й якості життя соціально вразливих груп населення; поширення у суспільстві соціально-небезпечних хвороб; обмеження доступу населення до медичних послуг і погіршення якості медичного обслуговування; виснаження ресурсного потенціалу сектору охорони здоров'я та глибокі структурні диспропорції. Вирішальними чинниками, що стримують інноваційний розвиток галузі, є відсутність системного підходу до визначення пріоритетів її модернізації, нестача дієвих механізмів постійного порівняльного аналізу зовнішніх викликів

та їхнього впливу на систему, а також слабо розвинена система моніторингу внутрішнього стану та перспектив її розвитку. Усе це суттєво ускладнює ухвалення своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень та сприяє низькій ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я.

Введення в практику нових технологій діагностики та лікування поширених патологій створює важливі передумови для розширення потужності медичних закладів і формування додаткових джерел фінансування, необхідних для їх стабільного функціонування. Паралельно з цим участь закладів охорони здоров'я у колективних проєктах із розробки, тестування та впровадження сучасних лікувально-діагностичних технологій у співпраці з науково-дослідними установами та підприємствами забезпечує можливості для збільшення доходів. У такий спосіб медичний заклад стає активним учасником інноваційного процесу, що, у свою чергу, формує потребу у впровадженні спеціалізованих організаційних та новаторських заходів, які загалом охоплюються поняттям інноваційного менеджменту.

Особливості інноваційного управління в системі охорони здоров'я детально аналізувалися у працях таких науковців, як С. Вовк, В. Данько, Д. Карамішев, І. Кизима, Д. Кучерявенко, О. Литвинова, О. Петрух, М. Співак, Д. Турчак, В. Шевчук, З. Юринець та інших дослідників. Проте наявна наукова література засвідчує недостатність комплексного та системного підходу до дослідження проблематики державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України, що актуалізує потребу у подальшому науковому опрацюванні даного питання. Йдеться про необхідність поглибленого узагальнення практичного досвіду, формування сучасної методологічної бази та обґрунтування нових теоретичних і прикладних рішень, що й визначило вибір дослідницької теми, її структуру, а також наукову й практичну значущість виконаної роботи.

Актуальність зазначеної проблематики посилюється з огляду на динамічне прискорення інноваційних процесів у сучасній медицині. Попри це, питання інноваційного розвитку медичних закладів досі залишається недостатньо дослідженим і потребує подальшого теоретичного узагальнення та практичного

опрацювання.

Визначаючи ключові характеристики інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я, доцільно виділити її властивості та форми, наведені у джерелі [46, с. 109].

I. Основні властивості здійснення інноваційної діяльності. По-перше, центральним змістом інноваційної діяльності виступає перетворення результатів інтелектуальної праці у сфері охорони здоров'я у форму, придатну для практичного застосування, їх подальша комерціалізація та впровадження у виробничі процеси й соціальну практику. По-друге, допоміжною, але необхідною складовою інноваційної діяльності є інвестиційна активність, оскільки розроблення та реалізація нових інтелектуальних продуктів потребують відповідного фінансового забезпечення, зокрема інвестування коштів у нематеріальні активи. По-третє, об'єктами такої діяльності виступають нематеріальні блага — результати інтелектуальної діяльності, що реалізуються як інновації у сфері охорони здоров'я. По-четверте, одним із ключових результатів є зростання рівня конкурентоспроможності як суб'єктів господарювання, так і впроваджуваних інновацій. Нарешті, по-п'яте, інноваційна діяльність у секторі охорони здоров'я спричиняє позитивні соціально-економічні зміни, сприяє підвищенню якості медичної допомоги та загального рівня життя населення.

II. Форми здійснення інноваційної діяльності. Сфера охорони здоров'я характеризується різними організаційними формами впровадження інновацій:

- державна (комунальна) форма, у межах якої інноваційна діяльність фінансується органами державної влади чи місцевого самоврядування за рахунок бюджетних та інших коштів відповідно до законодавства;
- комерційна форма, що передбачає ініціювання інновацій суб'єктами господарювання із використанням власних або позикових ресурсів для розбудови підприємницької інфраструктури;
- соціальна форма, орієнтована на розвиток інновацій у соціальних та інших невиробничих сферах;
- іноземна форма, що здійснюється іноземними державами, юридичними

особами чи фізичними особами-іноземцями;

- спільна форма, у межах якої інноваційна діяльність реалізується українськими суб'єктами у партнерстві з іноземними юридичними особами або іноземцями.

Помітного значення у контексті модернізації системи охорони здоров'я набувають фундаментальні та прикладні наукові розробки, що визначають практичний поступ галузі. У цьому аспекті важливо врахувати низку стратегічних положень, окреслених у джерелах [14; 43].

1. Наукові дослідження мають плануватися на засадах конкуренції та спрямовуватись на отримання конкретних практичних результатів; водночас необхідно забезпечити незалежну експертизу наукових проєктів і їхніх підсумків, передбачивши виділення спеціальних грантів для переможців конкурсних відборів.

2. Особливої уваги потребує підтримка провідних національних наукових шкіл, підвищення вимог до підготовки наукових кадрів та раціональне використання інформаційно-наукових ресурсів.

3. Важливим напрямом є активізація міжнародного науково-технічного співробітництва, здатного підвищити авторитет вітчизняної медичної науки та інтегрувати її у *global scientific community*.

4. Реформування кадрової політики в охороні здоров'я передбачає модернізацію системи кадрового забезпечення відповідно до сучасних соціально-економічних вимог та реальних потреб галузі.

5. Необхідно забезпечити укладання контрактів із керівниками закладів охорони здоров'я, а надалі — і з усіма медичними працівниками; модернізація системи планування кадрових ресурсів повинна забезпечити збалансування співвідношення «лікар — медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення чисельності останніх.

6. Важливим етапом є реформування ступеневої медичної та фармацевтичної освіти.

7. Сучасні потреби зумовлюють підготовку фахівців за новими

спеціальностями — медичних психологів, клінічних фармацевтів, економістів охорони здоров'я, спеціалістів з медичної інформатики, фахівців з експлуатації медичної техніки, менеджерів охорони здоров'я.

8. Необхідно активізувати підготовку лікарів загальної практики — сімейних лікарів.

9. Потребує вдосконалення система стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, а також розроблення кваліфікаційних характеристик, освітньо-професійних програм і уніфікованих засобів оцінювання рівня знань фахівців.

10. Розвитку потребує система підготовки медичних сестер, включно зі створенням та реалізацією програм розвитку сестринства й розширенням їх функціоналу відповідно до міжнародних практик, що сприятиме зменшенню дефіциту лікарських кадрів. Досягнення належного рівня здоров'я населення потребує посилення державного контролю за механізмами підвищення якості та обсягу медичної допомоги, що повинні зростати завдяки бюджетному фінансуванню та залученню додаткових ресурсів.

Узагальнюючи наведене, слід констатувати, що державна система охорони здоров'я потребує глибоких інноваційних трансформацій, що охоплюють усі напрями її функціонування та мають забезпечити вихід на якісно новий рівень розвитку. Одним із першочергових завдань є удосконалення державного регулювання процесів інноваційного розвитку, впровадження програмно-цільових підходів до управління галузевими інноваціями та удосконалення фінансових механізмів функціонування охорони здоров'я [8; 51; 53; 54].

Система впровадження інноваційних медичних технологій орієнтована на ключові компоненти громадсько-орієнтованої первинної медичної допомоги, що спрямовані на задоволення потреб населення та визначені у джерелах [48; 61; 63].

I. Забезпечення доступності інформації для пацієнтів. Цей компонент передбачає швидке реагування на потреби пацієнта, надання медичних послуг поза межами стандартного робочого часу, забезпечення доступності інформації про стан пацієнта та результати лабораторних досліджень, використання інтернет-

сервісів, організацію групових візитів, гарантування рівного доступу до допомоги представникам різних культурних і релігійних груп.

II. Холістичний, пацієнт-орієнтований підхід. Він охоплює надання комплексної допомоги при гострих і хронічних станах, здійснення профілактичних заходів і скринінгів, проведення хірургічних втручань у межах компетенції, а також доступ до високотехнологічних видів діагностики.

III. Сучасні управлінські технології та професійний менеджмент. Компонент включає використання інструментів фінансового менеджменту, диференціацію оплати праці залежно від результативності, аналіз витрат і результатів, ефективний облік і аудит, оптимізацію кадрових ресурсів, підтримку належного технічного стану медичного обладнання, раціональне використання робочого простору, сучасний дизайн та управління змінами.

IV. Упровадження медичних інформаційних систем. Йдеться про застосування електронних медичних записів, електронних рахунків, рецептів і звітів, доказової підтримки прийняття рішень, електронних реєстрів пацієнтів, створення веб-сторінок закладів охорони здоров'я, порталу пацієнта та єдиного медичного інформаційного простору.

V. Просування здорового способу життя. Цей напрям включає популяційний менеджмент, мотиваційні програми, профілактику захворюваності, контроль хронічних хвороб, просвітницькі заходи та стимулювання зміни поведінкових моделей пацієнтів.

VI. Координація медичної допомоги. Сфера координації передбачає взаємодію з громадськими ресурсами, формування партнерських відносин, співпрацю з відділеннями невідкладної допомоги, організацію стаціонарного лікування, психологічну підтримку, координацію акушерсько-гінекологічної та спеціалізованої допомоги, забезпечення участі фармацевтів, реабілітаційних і фізіотерапевтичних служб, консилиумний аналіз випадків і транспортне забезпечення.

VII. Якість і безпека медичної діяльності. Цей блок охоплює застосування доказових клінічних практик, системне керування лікуванням, механізми

зворотного зв'язку щодо задоволеності пацієнтів, аналіз клінічних результатів, управління якістю та ризиками, забезпечення відповідності чинним нормативам.

VIII. Командна модель медичної практики. Цей компонент передбачає лідерство провайдера медичних послуг, наявність спільної місії та бачення, ефективні комунікації, розподіл функцій відповідно до професійних компетенцій, активну участь сімейних медсестер, залучення пацієнтів та їхніх родин.

У міжнародній практиці інноваційні підходи до профілактики, лікування та діагностики тісно пов'язані з процесом обґрунтованого вибору медичних технологій. Так, у Національній службі охорони здоров'я Великої Британії відбір технологій базується на доказах їхньої клінічної ефективності та економічної доцільності.

Клінічна ефективність медичної технології визначається на засадах підходів доказової медицини, коли рішення щодо доцільності застосування профілактичних, діагностичних і лікувальних втручань приймається, виходячи з наявних доказів їх результативності та безпечності. Ці докази мають бути такими, що піддаються порівнянню, узагальненню та подальшому широкому поширенню з метою використання в інтересах пацієнтів. Економічна доцільність медичної технології, своєю чергою, оцінюється за допомогою аналізу ефективності витрат (cost-effectiveness analysis), аналізу рентабельності (cost-benefit analysis) та/або аналізу корисності витрат (cost-utility analysis).

У переважній більшості розвинених країн світу на національному рівні створюються спеціалізовані центри та розробляються програми з оцінки медичних технологій (ОМТ), під якою розуміється систематична оцінка властивостей, впливів та інших наслідків застосування технологій в охороні здоров'я. Головною метою ОМТ є забезпечення поінформованого ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я, у тому числі рішень, що приймаються як на рівні окремого пацієнта, так і на рівні постачальників медичних послуг та медичних організацій, а також на регіональному, національному й міжнародному рівнях [1; 67].

До суб'єктів сфери охорони здоров'я належать органи державної влади й місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства — виробники товарів та виробів медичного призначення, науково-дослідні установи, заклади освіти, а також інші підприємства й організації, діяльність яких пов'язана з медичною галуззю.

Сфера охорони здоров'я охоплює:

- сектори діяльності: медичний, біологічний і фармацевтичний;
- сектори науки: вузівський (медичні університети, коледжі тощо), академічний (академії медичних наук, науково-дослідні інститути тощо), відомчий (галузевий) і заводський;
- суб'єктів, які безпосередньо забезпечують доступне медичне обслуговування населення (заклади охорони здоров'я);
- суб'єктів, що здійснюють регулювання діяльності закладів, підприємств і організацій у сфері охорони здоров'я (органи державної влади та органи місцевого самоврядування);
- суб'єктів інноваційної діяльності, що виконують науково-дослідні роботи, здійснюють виробництво та збут товарів і виробів медичного призначення.

Безпосередня реалізація завдань з охорони здоров'я громадян покладена на лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, санаторно-курортні, аптечні, фізкультурно-оздоровчі, науково-медичні та інші заклади охорони здоров'я.

Розкриття категорії «інновація» у медичній сфері детерміноване її практичним використанням у контексті інноваційного розвитку. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я доцільно трактувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на використанні інновацій, передбачає ухвалення стратегічних рішень в інноваційній діяльності на всіх ієрархічних рівнях національної економіки. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я — це динамічний процес структурного удосконалення галузі шляхом впровадження новітніх знань задля підвищення якості медичних послуг, зміцнення конкурентоспроможності

суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я з орієнтацією на інноваційні трансформації.

Водночас інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я становить значущий та ресурсомісткий для держави напрям діяльності, що потребує постійного вдосконалення з метою поліпшення функціонування галузі та забезпечення повноцінного виконання нею соціальних функцій. Досягнення цього можливе за умови впровадження комплексу загальнонаціональних заходів та програм.

Аналіз літературних джерел [28; 29; 34; 47; 68] засвідчив, що інновації у сфері охорони здоров'я слід розуміти як процес створення, одержання й комерціалізації результатів, який зумовлює матеріалізовані зміни у галузі. Доцільно виокремлювати соціальні інновації за економічними сферами, що дає можливість систематизувати інновації у сфері охорони здоров'я за різними ознаками.

Разом із тим інновації в цій сфері виступають і результатом інноваційної діяльності, що реалізується у таких формах:

- модернізація матеріально-технічної бази;
- впровадження новітніх прогресивних методів і засобів лікування, медичних технологій, виробів медичного призначення та лікарських засобів;
- удосконалення наявних методів діагностики та лікування (медичні інновації);
- розроблення програмних засобів опрацювання інформації, створення нових моделей функціонування сфери охорони здоров'я та систем розвитку персоналу.

Інновації чинять безпосередній вплив на покращення стану здоров'я населення та на економічні показники діяльності суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я.

Проблематика трансформації економічних засад інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я має бути орієнтована на формування прозорих і зрозумілих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення й

адресного використання коштів, необхідних для повномасштабної реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [19].

На думку Д. Камишева, здійснення стратегічних, суспільно-політичних, соціально-інституційних, фінансово-економічних, ресурсно-інвестиційних та структурно-організаційних інноваційних перетворень системи охорони здоров'я сприятиме формуванню в суспільстві ідеології здорової нації [26, с. 109–115].

У новій концепції інноваційних перетворень системи охорони здоров'я, на відміну від наявних підходів, пропонується перехід від принципу соціальної орієнтації до принципу соціального спрямування, а також упровадження нововведень через використання нових підходів і засобів їх реалізації [25].

У науковій літературі активно обговорюються питання сутності та специфіки стимулювання інноваційної діяльності в закладах охорони здоров'я, аналізується її сучасний стан, здійснюються спроби окреслити систему стимулів, зорієнтованих на активізацію інноваційної активності медичних працівників. У публікаціях розкривається актуальне бачення інноваційної діяльності у галузі, виокремлюються ключові проблеми, що мають бути розв'язані в процесі реалізації інноваційної політики, пропонуються авторські варіанти схем інноваційного процесу як алгоритму інноваційної діяльності в системі охорони здоров'я [30, с. 462–464].

Узагальнюючи наведені підходи, можна стверджувати, що у правовому вимірі інноваційну діяльність у галузі охорони здоров'я доцільно умовно поділяти на соціально-інноваційну діяльність, що стосується організаційної сфери, та інноваційну діяльність, пов'язану з науково-виробничою сферою.

Інноваційний розвиток охорони здоров'я постає як найбільш оптимальний шлях радикального покращення здоров'я та якості життя населення, боротьби з передчасною смертністю та розв'язання демографічних проблем країни. Перехід системи охорони здоров'я на інноваційну модель передбачає реалізацію амбітних планів держави щодо економічного й технологічного прориву. При цьому під інноваційними процесами в системі охорони здоров'я слід розуміти безперервний

цикл пошуку та впровадження значущих напрямів, здатних забезпечити вирішення суспільних проблем у сфері гарантування громадянам доступної та якісної медичної допомоги. Саме ці процеси суттєво змінюють і покращують стан системи охорони здоров'я [13; 16].

Загальна мета державного регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я полягає у впровадженні нововведень, обумовлених реальним станом галузі та наявними потребами в якісних змінах, орієнтованих на розв'язання невирішених галузевих проблем [32; 68].

Важливим підґрунтям реалізації інноваційних процесів є розроблення комплексного підходу до трансферу технологій у діяльність закладів охорони здоров'я та до оцінки ефективності практичних результатів інноваційних моделей, особливо у такому пріоритетному секторі, як первинна медико-санітарна допомога (ПМСД). Це пояснюється тим, що досягнення найвищих рівнів результативності, якості та доступності медичного забезпечення населення значною мірою визначається функціонуванням саме ПМСД, пріоритетний розвиток якої задекларований однією з основних стратегій державної політики України у сфері охорони здоров'я та визначений базисом сучасної системи медичної допомоги [69; 75].

Співзвучною провідним світовим тенденціям стала концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» на 2012–2020 роки, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. №1164-р [56].

Завдання Програми спрямовані на реалізацію в Україні державної політики у сфері охорони здоров'я щодо збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактики неінфекційних захворювань, мінімізації чинників ризику та формування здоров'язберігального середовища. Вони передбачають створення системи охорони здоров'я, яка відповідає реальним потребам населення, запровадження спеціальних заходів з медичного забезпечення хворих за окремими, найбільш значущими в соціально-економічному та медико-демографічному вимірах класами захворювань і нозологічними формами, а також

формування культури здоров'я й мотивації населення до ведення здорового способу життя.

Для того щоб забезпечити «здоров'я для всіх», системи охорони здоров'я мають відповідати вимогам суспільства та зростаючим очікуванням щодо підвищення ефективності їх функціонування. Це потребує суттєвого перегляду та реформування чинних принципів організації роботи систем охорони здоров'я в суспільстві; такі реформи становлять ядро програм оновлення ПМСД, одним із ключових елементів яких є ефективна інноваційна політика [18; 19; 44; 70; 78].

Медична технологія визначається як будь-яке втручання, спрямоване на зміцнення здоров'я, профілактику, діагностику та лікування захворювань, реабілітацію або довготривалий догляд. До медичних технологій належать також застосування вакцин, лікарських засобів, інструментів і обладнання, виконання медичних процедур, удосконалення організаційних форм функціонування системи охорони здоров'я, у межах яких забезпечується захист і підтримка здоров'я людини [88].

Розвиток медицини, насамперед інноваційних методів профілактики, діагностики та лікування, відбувається більш динамічно, ніж у багатьох інших галузях, з огляду на високий рівень її технологічності, тісний зв'язок із наукою та значний вплив людського чинника. Визначальним для досягнення кінцевого результату — отримання пацієнтами користі від сучасних медичних досягнень у вигляді покращення показників здоров'я — виступає перенесення теоретичних знань та навичок у практичну діяльність системи охорони здоров'я. Цей процес позначають поняттями «дифузія в практику» або «трансляція знань».

Трансляція знань розглядається як обмін, синтез та етично виважене застосування знань у межах складних систем взаємодії між науковцями та користувачами з метою прискорення отримання суспільної користі від науки. У медицині трансляція знань спрямована на поліпшення здоров'я населення, підвищення ефективності медичних послуг і продуктів, а також удосконалення функціонування системи охорони здоров'я [14; 43].

Іншим вагомим напрямом розвитку медичної галузі є передача наявних знань та відпрацьованих технологій від одного виробника медичних послуг до іншого. Цей процес у сучасній науковій літературі описується терміном «трансфер технологій» і розуміється як перенесення результатів фундаментальних і прикладних досліджень на рівень розробок, виробництва та комерціалізації нових або вдосконалених продуктів, послуг чи процесів, що становлять інтелектуальну цінність і потребують відповідного правового захисту [14; 43].

Під трансфером технологій часто мають на увазі інноваційну ідею (продукт чи процес), яка до цього часу не була освоєна у промисловому масштабі в жодній країні світу. Однак із позицій управління впровадженням інновацій більшу вагу має територіальний масштаб, оскільки для споживача інноваційної технології пріоритетною є не абсолютна новизна на глобальному рівні, а її новизна в конкретному регіоні [67, с. 31].

Останніми роками в розвинених країнах спостерігається суттєве зростання кількості нормативних і програмних ініціатив, спрямованих на підтримку дифузії та трансферу медичних інноваційних технологій. Особлива увага приділяється не лише розробці цільових нормативних заходів, які прискорюють поширення нових технологій та поглиблюють зв'язки між їх розробниками та користувачами, а й створенню та підтримці допоміжних систем та інфраструктур, покликаних сприяти цьому поширенню [10; 15; 26; 14; 34; 37; 70].

В Україні зазначена проблема досліджувалася з позицій реалізації й оцінки ефективності інноваційних проєктів у системі охорони здоров'я [22; 25; 26; 35], правових аспектів інноваційної діяльності [4], державної політики щодо соціальних інновацій у галузі охорони здоров'я, управління якістю вищої медичної освіти, а також гуманітарних, соціальних та економічних пріоритетів інноваційного розвитку [4; 7; 59; 60].

Отже, серед факторів, що впливають на інноваційний розвиток системи охорони здоров'я, слід виокремити:

- розроблення, пошук та впровадження передових технологій у практику охорони здоров'я;

- розвиток економічних відносин, спрямованих на формування ринку в системі охорони здоров'я;
- ефективне використання наявних кадрових і матеріальних ресурсів, реалізацію ресурсозберігаючої політики;
- мотивацію працівників сфери охорони здоров'я та їх зацікавленість у досягненні позитивних кінцевих результатів;
- створення системи раціональних, ефективних і взаємовигідних (з економічної точки зору) взаємин між організаціями у сфері охорони здоров'я, підприємствами та громадянами;
- розширення ринку медичних технологій і медичних послуг, упровадження політики, спрямованої на забезпечення рівних можливостей для різних форм власності в системі охорони здоров'я та їх стимулювання;
- формування сприятливого бізнес-клімату, що підвищує інвестиційну привабливість охорони здоров'я для приватних партнерів.

Диференційований підхід до змісту інноваційного розвитку системи охорони здоров'я території передбачає насамперед поділ учасників системи на певні групи за відповідними ознаками, необхідний для подальшого групування. У такий спосіб у процес диференціації органічно вбудовується інтеграція, що проявляється в об'єднанні учасників територіальної системи охорони здоров'я.

За умов диференціації неминуче відбувається трансформація процесу розвитку системи охорони здоров'я. Диференційований підхід до змісту інноваційного розвитку територіальної системи охорони здоров'я означає врахування специфіки взаємодії її учасників (лікувально-профілактичні установи, міський департамент охорони здоров'я, обласне управління охорони здоров'я, страхові медичні компанії, міські та обласні департаменти економіки тощо) у формі координації діяльності різних органів управління системою охорони здоров'я [78].

Таким чином, інновації в охороні здоров'я доцільно розуміти як результат діяльності, пов'язаної з розвитком технологій у сфері медицини, науковими досягненнями та передовим досвідом, що спрямовані на формування якісно нових

уявлень щодо способів оздоровлення, лікування, адміністрування процесів у медичній галузі, створення нових медичних товарів, технологій або послуг і забезпечення їх конкурентних переваг. При цьому інноваційний розвиток охорони здоров'я виступає найбільш оптимальним шляхом кардинального поліпшення здоров'я та якості життя населення, боротьби з передчасною смертністю та вирішення демографічних проблем країни [28; 34; 37].

Унаслідок здійснення капіталовкладень у створення нових продуктів і технологій інновація у сфері охорони здоров'я перетворюється на реально втілений на ринку медичних послуг результат. Першочерговим мотивувальним чинником для розвитку інновацій у медичній галузі виступає ринкова конкуренція. В умовах ринкових відносин організації, що надають медичні послуги, змушені постійно контролювати та скорочувати витрати виробництва, водночас шукаючи можливості виходу на нові ринки збуту своїх послуг. Відтак лікувально-профілактичні установи, які першими впроваджують ефективні новації, у перспективі одержують суттєві конкурентні переваги над іншими учасниками ринку.

У науковій літературі існує значна кількість дефініцій поняття «інноваційний процес», що різняться за змістовим наповненням та акцентами. Відповідно до Закону України «Про інноваційну діяльність» від 4 липня 2002 р. інновації – це новостворені або вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція чи послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, які істотно поліпшують структуру та якість виробництва й соціальної сфери [21].

Подальший розвиток механізмів державного регулювання інноваційної діяльності в Україні був забезпечений ухваленням Закону України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 16 жовтня 2012 р., згідно з яким: «Пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні – науково і економічно обґрунтовані та визначені відповідно до цього Закону напрями провадження інноваційної діяльності, що спрямовані на забезпечення економічної безпеки держави, створення високотехнологічної конкурентоспроможної

екологічно чистої продукції, надання високоякісних послуг та збільшення експортного потенціалу держави з ефективним використанням вітчизняних та світових науково-технічних досягнень» [20].

Інновації в охороні здоров'я можуть бути класифіковані за цілою низкою ознак [78, с.15–16]:

1. За галузями діяльності:

- лікувальні інновації, спрямовані безпосередньо на забезпечення лікувального процесу;
- управлінські інновації, що стосуються системи менеджменту в охороні здоров'я.

2. За характером внесених змін:

- комбінаторні інновації, які поєднують у собі відповідні елементи вже відомих рішень;
- радикальні інновації, що базуються на принципово нових комплексах дій;
- модифіковані інновації, скеровані на доповнення й удосконалення наявних форм і зразків.

3. За масштабом використання:

- одиничні (разові) інновації, що реалізуються одноразово;
- дифузні інновації, які поширюються у просторі й часі;
- повторювані інновації, що впроваджуються неодноразово.

4. За масштабом внесених змін:

- модульні інновації, які охоплюють взаємопов'язані групи кількох локальних нововведень у системі охорони здоров'я;
- системні інновації, що передбачають глибоку реконструкцію системи як цілісного утворення.

5. За терміном дії:

- короткострокові;
- довготривалі інновації.

6. За методами здійснення:

- адміністративні;

- ліберальні;
- авторитарні;
- ініціативні форми інновацій.

7. Залежно від галузі реалізації або впровадження:

- інновації, що стосуються змісту функціонування системи охорони здоров'я;
- інновації, пов'язані зі структурою взаємодії учасників системи охорони здоров'я.

8. Залежно від функціональних можливостей:

- нововведення, що забезпечують ефективність процесу охорони здоров'я;
- нововведення-продукти (медичне обладнання, техніка тощо), пов'язані зі створенням і впровадженням нових виробів;
- організаційно-управлінські нововведення – якісно нові рішення в управлінських процедурах, що забезпечують ефективність їх функціонування.

9. За ознакою інтенсивності інноваційної зміни або рівнем інноваційності:

- інновації нульового порядку – фактичне відтворення первинних властивостей системи, відновлення традиційної системи охорони здоров'я або її окремих елементів;
- інновації першого порядку – характеризуються кількісними змінами всередині системи за незмінності її якості;
- інновації другого порядку – означають перегрупування елементів системи та здійснення організаційних змін;
- інновації третього порядку – адаптаційні зміни системи охорони здоров'я до нових умов без виходу за межі існуючої моделі;
- інновації четвертого порядку – містять новий варіант рішення, здебільшого найпростіші якісні зміни окремих компонентів системи, які забезпечують певне розширення її функціональних можливостей;
- інновації п'ятого порядку – ініціюють формування системи охорони здоров'я «нового покоління», коли змінюється більшість або всі вихідні властивості системи;

- інновації шостого порядку – у результаті їх реалізації створюються системи охорони здоров'я «нового виду» з якісно зміненими функціональними характеристиками за збереження системоутворюючого функціонального принципу;

- інновації сьомого порядку – найвищий рівень, що означає докорінну зміну системи охорони здоров'я, у ході якої трансформується базовий функціональний принцип її організації.

10. За ступенем усвідомленості впровадження інновацій:

- випадкові інновації, штучно нав'язані та привнесені ззовні, що не впливають із логіки розвитку системи охорони здоров'я, переважно запроваджуються за розпорядженням вищого керівництва та здебільшого не мають шансів на успіх;

- системні інновації, які формуються на основі аналізу проблемного поля, мають чітко визначені цілі та завдання.

Нововведення в охороні здоров'я реалізуються, зокрема, через створення нових технологій, медичних приладів, лікарських препаратів та інших засобів медичного призначення, а також нових лікувальних методик і організаційних процесів, що впливають як на виробництво товарів, так і на надання послуг.

З позицій інноваційного менеджменту у сфері охорони здоров'я виокремлюють кілька ключових видів інновацій [42, с. 30]:

1. Медичні технологічні інновації, пов'язані із застосуванням нових методів (способів, прийомів) профілактики, діагностики та лікування на основі вже наявних лікарських препаратів чи обладнання, а також їх нових комбінацій.

2. Організаційні інновації, спрямовані на ефективну реструктуризацію діяльності системи охорони здоров'я, удосконалення організації праці персоналу, управління та організаційної структури як окремого закладу, так і всієї системи.

3. Економічні інновації, що забезпечують упровадження сучасних підходів до планування, фінансування, стимулювання та аналізу результативності діяльності закладів охорони здоров'я.

4. Інформаційно-технологічні інновації, орієнтовані на автоматизацію процесів збирання, опрацювання та аналізу інформаційних потоків у медичній галузі.

5. Медико-фармацевтичні та медико-технічні інновації, які є різновидом медичних технологічних нововведень, але передбачають застосування нових лікарських засобів або технічних систем, конкурентоспроможних як за ціною, так і за параметрами медичної ефективності.

Організація інноваційної діяльності у закладі охорони здоров'я передбачає створення окремого або інтегрованого структурного підрозділу, на який покладається низка функцій: проведення власних досліджень; отримання, відбір і класифікація науково-технічних розробок; підвищення кваліфікації кадрів; залучення науково-технічної інформації з зовнішніх джерел; налагодження спільної роботи з клінічними підрозділами та службою маркетингу (за наявності останньої); забезпечення внутрішнього інформаційного обміну; розвиток і підтримка творчого підходу співробітників до розв'язання поставлених завдань. Інноваційні процеси в закладі повинні підтримуватися через ефективну систему мотивації інноваційної активності персоналу.

Інноваційна активність проявляється у тому, що працівники, усвідомлюючи мету та зміст своєї професійної діяльності, ініціюють нові ідеї та розробляють проекти, які згодом упроваджуються у практику закладу й забезпечують одержання додаткового прибутку або економію витрат у процесі виробництва і функціонування. Для цього необхідно сформувавши у працівників переконання, що нововведення створює вигоди не лише для організації, а й для самого новатора. На практиці з цією метою найчастіше застосовуються різні види матеріального й нематеріального заохочення (преміювання, надбавки до заробітної плати, розширені соціальні пакети, медичне та додаткове пенсійне страхування, страхування життя, додаткові відпустки тощо) [42, с. 31].

Інновації в системі управління закладами охорони здоров'я постають як результат інноваційної діяльності, що проявляється в модернізації матеріально-технічної бази, упровадженні новітніх прогресивних засобів і методів лікування,

медичних технологій, виробів медичного призначення та лікарських засобів, удосконаленні існуючих методів діагностики й лікування (медичні інновації), розробленні програмних засобів для опрацювання інформації, створенні нових моделей функціонування закладів охорони здоров'я та систем розвитку персоналу. Такі інновації мають безпосередній вплив на покращення здоров'я населення й підвищення економічних показників діяльності суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я.

Розкриття змісту поняття «інновації» безпосередньо пов'язане з його практичним використанням у контексті інноваційного розвитку. Узагальнена характеристика інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я, його ключових ознак і параметрів подана в табл. 1.1 [15, с. 103].

Таблиця 1.1

Характеристика інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Критерії	Характеристика
Елементи соціальної функції	<ul style="list-style-type: none"> - створення системи стратегічного управління інноваційним розвитком закладами охорони здоров'я України; - збільшення обсягу наукових розробок за рахунок коштів комерційних структур; - проведення соціологічних та статистичних досліджень із метою оцінки потреб суспільства в інноваціях, зокрема лікарських засобах; - державний контроль забезпечення необхідними якісними медичними послугами всього населення; - визначення законодавчо чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних закладах охорони здоров'я безкоштовно та за відповідного фінансування цих закладів; - створення зв'язків між фінансуванням державних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їхньої роботи; - підвищення рівня фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок розроблення та реалізації механізму державно-приватного партнерства; - нормативне розроблення українських медичних стандартів згідно з міжнародними стандартами якості надання медичних послуг; - впровадження обов'язкового медичного страхування громадян
Ознаки інноваційної діяльності сфери охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> - основним предметом є впровадження, використання та комерціалізація результатів наукових досліджень і розробок у виробництві та соціальній сфері; - об'єктом виступають нематеріальні блага – результати інтелектуальної діяльності, які доводяться до стану інноваційного продукту та впроваджуються як інновації; - результати мають довгостроковий характер; - властивий високий ступінь непередбачуваності наслідків та результатів, що свідчить про її ризиковий характер;

	<ul style="list-style-type: none"> - передбачає фінансування робіт із реалізації інноваційного проєкту щодо впровадження та використання результатів наукових досліджень і розробок, тобто супроводжується інвестуванням грошових коштів у нематеріальні об'єкти, що фактично становить інший елемент предмета інноваційної діяльності; - викликає позитивні соціально-економічні зміни; - одним із результатів її здійснення є підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та продукції чи медичних послуг, що ними випускається чи надається на основі реалізації інновацій
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Таким чином, одним із ключових чинників забезпечення високої результативності трудової діяльності в закладах охорони здоров'я виступає інноваційна діяльність, ефективність якої безпосередньо залежить від упровадження нових, науково обґрунтованих підходів до її управління.

1.2. Управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я в сучасних умовах

Державне регулювання сфери охорони здоров'я в контексті інноваційного розвитку являє собою комплексну систему заходів, яка відзначається багатокomпонентністю та багаторівневістю й покликана забезпечити належні умови для ефективного функціонування галузі та її ресурсів — матеріально-технічної бази, мережі закладів охорони здоров'я, кадрового потенціалу та фінансового забезпечення [13; 16; 27].

Варто підкреслити, що система охорони здоров'я України перебуває в епіцентрі масштабних трансформацій як у законодавчій площині, так і в реалізації пріоритетних програм модернізації, серед яких створення та впровадження медичних інновацій визначено одним з базових напрямів розвитку.

Розроблення й упровадження інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я здійснюється відповідно до низки державних нормативних актів [51–54]. Водночас швидкий розвиток медичної науки та поява нових медичних технологій зумовлюють виникнення низки складних питань щодо вибору оптимальних технологій та їх подальшого впровадження з позицій клінічної, соціальної, економічної та етичної ефективності, а також безпечності для пацієнтів.

Сучасна система охорони здоров'я України функціонує в умовах ринкових відносин, що поєднуються з обмеженими матеріальними, фінансовими й кадровими ресурсами, особливо в первинній ланці. Це висуває потребу розроблення заходів, спрямованих на підвищення ефективності використання зазначених ресурсів. Виникають і проблеми організаційно-економічного характеру, серед яких — необхідність удосконалення планування та управління процесами створення й упровадження медичних інновацій, зорієнтованих на задоволення потреб споживачів у якісних інноваційних медичних технологіях та на зростання ефективності діяльності медичних установ. Орієнтація на оптимальні кінцеві результати передбачає також акцент на раціоналізацію використання ресурсів, а якість стає визначальним критерієм управління процесами розроблення та впровадження будь-якої нової технології в межах комплексного інноваційного циклу [47; 64; 68; 70].

Для успішного виконання цих завдань постає потреба у підготовці практичних рекомендацій для керівників закладів охорони здоров'я із чітким, науково обґрунтованим алгоритмом управління впровадженням сучасних інноваційних технологій у діяльність медичних організацій. Складність такої розробки посилюється браком універсальних рекомендацій щодо конкретних управлінських технологій, здатних ефективно регулювати ці процеси в умовах реального функціонування закладів охорони здоров'я.

У фундаменті системи впровадження медичних інноваційних технологій лежить комплексний підхід до надання медичної допомоги. Він базується на принципах всебічної, продовженої, координованої, профілактичної допомоги та заходів зміцнення здоров'я, орієнтованих на потреби пацієнта, його родини та громади.

У цьому контексті практика сімейної медицини розглядається як системний, інтегрований підхід до організації охорони здоров'я: сімейний лікар виступає координатором, який управляє багаторівневими біопсихосоціальними процесами та взаємодіє з усіма необхідними фахівцями, закладами й організаціями. За наявності відповідних матеріально-технічних і кадрових ресурсів це дає змогу

забезпечити позитивний вплив на здоров'я як окремого пацієнта, так і його родини та місцевої громади [90].

Поєднання медичних технологій, нормативно-правового регулювання та професійних навичок медичних працівників формує систему, здатну запобігати захворюванням і контролювати їх поширення, знижувати рівні смертності та інвалідності, покращувати фізичний розвиток, підвищувати працездатність та збільшувати тривалість життя населення.

Процес управління охороною здоров'я включає такі структурні елементи [75, с. 50]:

- джерела й канали інформації про ресурси охорони здоров'я;
- джерела й канали інформації про результати управління;
- джерела й канали інформації щодо цілей і завдань управління;
- нормативно-правову та нормативно-технічну базу;
- базу даних медичних і управлінських технологій;
- систему аналізу отриманої інформації та вироблення оптимальних управлінських рішень.

На думку З. Гладуна, одним з ключових напрямів модернізації сучасної системи охорони здоров'я України є «...управління медичною наукою та інноваційна політика» [13, с. 204]. Аналіз наукових джерел [2; 4; 74; 77; 83; 86] свідчить про наявність великої кількості підходів до визначення понять «інноваційний процес» та «інноваційна діяльність», що зумовлено еволюцією наукових поглядів на організацію й управління інноваціями. У функціональному тлумаченні управління інноваційною діяльністю слід розуміти як діяльність, що включає прогнозування, планування, організацію, мотивацію, експертизу, консультування та контролювання з метою удосконалення існуючої системи.

У сучасних умовах пошук і впровадження інновацій стають необхідною нормою розвитку. Медична галузь традиційно характеризується поєднанням двох важливих рис — спадкової традиційності та постійного прагнення до оновлення. Кожна з цих рис, реалізована ізольовано, веде або до стагнації, або до ризикових експериментів із розривом тяглості. Лише гармонійне поєднання конструктивного

консерватизму та орієнтації на нові умови й потреби забезпечує динамізм галузі та ефективне виконання нею соціальних функцій.

Управління інноваційною діяльністю в медичному закладі передбачає здійснення керівником провідних управлінських функцій [2; 36; 38; 49; 81]:

1. Прогнозування — розроблення довгострокових прогнозів розвитку закладу.

2. Планування — визначення основних напрямів і формування концепції інноваційного розвитку організації.

3. Організація — забезпечення реалізації планових завдань і об'єднання працівників для спільного виконання інноваційних програм і проєктів.

4. Мотивування — стимулювання працівників до прояву зацікавленості в результатах інноваційної діяльності.

5. Контролювання — оцінювання ефективності результатів інноваційної діяльності.

Науковцями також окреслено методи управління інноваційною діяльністю, які за своїм змістом істотно відрізняються від традиційних та охоплюють більшість аспектів управління інноваційними процесами [39; 66]. До них належать:

- адміністративні;
- організаційно-планові;
- фінансово-економічні;
- психолого-педагогічні;
- експертні методи управління.

Інноваційна діяльність у медичному закладі може проявлятися у колективній, груповій або індивідуальній формах. Проте її структура, незалежно від форми реалізації, зберігає сталий склад основних компонентів і функцій. Це зумовлено тим, що життєвий цикл будь-якої медичної інновації передбачає проходження низки послідовних етапів, загальна структура яких наведена на рис. 1.1.

Виникнення	⇒	Зрілість	⇒	Поширення	⇒	Тривале використання	⇒	Зникнення
Швидке зростання		Освоєння		Впровадження в необхідні ланки медичного закладу		Застосування в інших медичних закладах		Вичерпання можливостей та зниження ефективності

Рис. 1.1. Життєвий цикл інновацій

У сучасній загальній теорії управління інноваційна діяльність розглядається як процес цілеспрямованого впливу суб'єкта управління (керівника) на об'єкт управління — соціальну систему, що перебуває у стані постійного розвитку. Унаслідок цього впливу відбувається не лише якісне оновлення системи та зростання її конкурентоспроможності, але й активізується залучення інвестицій та інноваційних ресурсів [39; 66].

Керівництво виступає складовою частиною системи управління та характеризується посадовими функціями, визначеними відповідно до рівнів організаційної структури. Управління ж охоплює технологічні функції, що поділяються на традиційні та інноваційні.

До традиційних функцій управління належать [24; 74; 77]:

- прийняття управлінського рішення,
- планування,
- організація,
- координування,
- коригування,
- регулювання,
- облік і контроль.

До інноваційних функцій віднесено прогностичну, політико-дипломатичну, менеджерську, представницьку, консультативну, інформаційну, маркетингову та діагностичну.

Інтеграція технологічних і цільових управлінських функцій визначає базовий

стандарт професійної діяльності керівника та реалізується через такі стратегічні блоки:

- формування бачення стратегії та перспектив розвитку;
- здійснення керівництва та моніторингу;
- мотивація та управління персоналом;
- управління розвитком і фінансами;
- забезпечення внутрішньої та зовнішньої комунікації.

Таке поєднання функцій орієнтує медичний заклад на постійний розвиток та набуває характеристик інноваційного управління. Останнє ґрунтується на використанні колегіальних, індивідуальних, проєктно-цільових, системно-модульних і системно-регіональних форм управління, а також економічних, психологічних, діагностичних, діалогічних методів та інформаційно-комунікаційних управлінських інструментів [5; 17; 40; 82].

Зміна теоретико-методологічних засад управління медичним закладом унаслідок здійснення інноваційної діяльності зумовлює трансформацію адміністративно-функціональної технології управління (рис. 1.2). У межах цієї моделі суб'єкт управління (К — керівник закладу) може перебувати:

- «над» площиною об'єкта управління, виконуючи стратегічні та наглядові функції;
- «на» площині об'єкта управління, здійснюючи поточне й оперативне керівництво;
- «на» площині суб'єктів управління, забезпечуючи координацію, взаємодію та інтеграцію всіх учасників управлінського процесу.

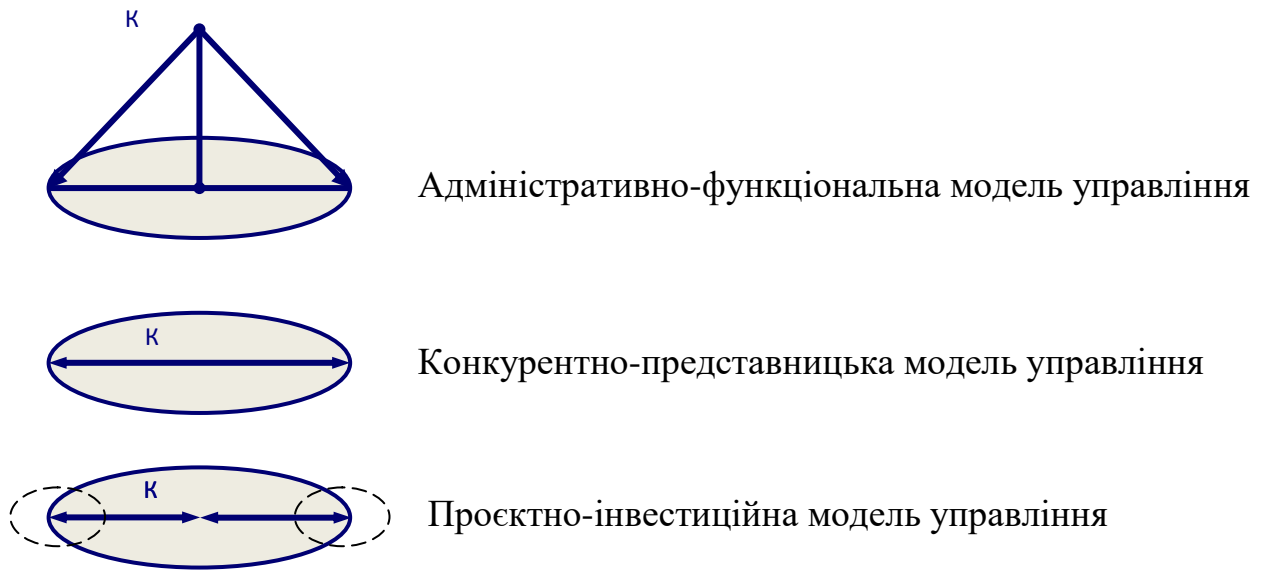


Рис. 1.2. Моделі управління медичним закладом

Адміністративно-функціональна модель управління є характерною для організації діяльності медичного закладу відповідно до теорії управління соціальними системами; конкурентно-представницька модель ґрунтується на положеннях теорії менеджменту, тоді як проектно-інвестиційна модель відображає засади менеджменту медичних інновацій.

Проектно-інвестиційна модель управління медичним закладом вирізняється від інших такими особливостями:

- наявністю розвинених горизонтальних зв'язків між суб'єктами управління, що виникають унаслідок запровадження проектно-модульної структури організації та появи державних і громадсько-державних управлінських посад на різних рівнях управління;
- двокомпонентною структурою діяльності, у межах якої паралельно функціонують об'єднання лікарів і «творчі медичні майстерні», що об'єднують фахівців за науково-пошуковими інтересами;
- активним застосуванням керівниками інноваційних функцій, колективних форм діяльності, економічних методів управління та сучасних комп'ютерних засобів.

Ефективна реалізація зазначених взаємозв'язків між керуючою та

керованою підсистемами вимагає цілеспрямованого формування стратегічних ресурсів — інформаційних, матеріальних, фінансових, технологічних та енергетичних, необхідних для здійснення інноваційної діяльності в медичній організації. Важливим індикатором інноваційного розвитку є наявність зворотного зв'язку між управлінням інноваційною діяльністю та системою інформаційного забезпечення: саме цей зв'язок визначає якість, результативність і сталість інноваційних процесів у медичному закладі.

Управління інноваційною діяльністю в медичному закладі охоплює комплекс провідних функцій, які здійснює керівник [38; 49; 81]:

1. Прогнозування — формування довгострокових прогнозів розвитку закладу.
2. Планування — визначення стратегічних напрямів та підготовка концепції інноваційного розвитку.
3. Організація — забезпечення виконання планових завдань, об'єднання працівників у межах інноваційних програм і проєктів відповідно до встановлених процедур.
4. Мотивування — стимулювання персоналу до досягнення результатів інноваційної діяльності, спрямованої на створення та реалізацію нововведень.
5. Контролювання — оцінювання ефективності результатів впроваджених інновацій.

Сучасний керівник медичного закладу повинен володіти фаховими знаннями з менеджменту, прогресивними поглядами та здатністю до глибокого аналітичного й перспективного мислення. Він має розуміти інноватику як провідний напрям розвитку галузі, вміти запроваджувати у ввіреному закладі методики ділової активності, що сприяють формуванню в персоналу здатності адаптуватися до вимог динамічного ринку, розвивати професійні здібності та створювати умови для максимальної реалізації потенціалу кожного працівника.

Для успішного впровадження інноваційних технологій керівник забезпечує трансформацію структури управління закладом, уточнює зміст функціональних обов'язків заступників, а також створює необхідні організаційні умови:

мотиваційні, кадрові, матеріально-технічні, фінансові, науково-методичні, інформаційні та нормативно-правові.

У контексті демократизації діяльності медичного закладу його колектив перетворюється на активний суб'єкт управління, якщо йому притаманні такі риси: спільність та надійність, наявність надлокальних зв'язків; відчуття приналежності та співдружності; внутрішня солідарність; єдність поведінки і дій усіх учасників; налаштованість на демократизацію функціональних засад організації [2; 36].

Уміле застосування керівником управлінських інструментів організації та регулювання відносин у колективі забезпечує формування ефективних управлінських рішень, сприяє розвитку необхідних моделей поведінки суб'єктів інноваційного процесу та формує заклад як команду високопрофесійних і творчо активних фахівців, кожен з яких робить вагомий внесок у досягнення цілей закладу [38; 49].

Сучасні медичні реформи актуалізують потребу в модернізації ролі керівника. З огляду на це особливого значення набуває самоменеджмент, тобто здатність керівника управляти собою. Він передбачає дотримання низки психолого-управлінських вимог [40; 82]:

- діагностичних — під час планування, підготовки й ухвалення рішень, контролю;
- прогностичних — під час розроблення стратегічних напрямів діяльності та планування;
- проєктувальних — у процесі оформлення управлінських рішень (плани, програми тощо);
- координаційно-регулюючих — під час інструктування персоналу, добору кадрів, розподілу обов'язків відповідно до психологічних особливостей працівників;
- комунікативних — під час формування сприятливого соціально-психологічного клімату;
- мотиваційних — при формуванні індивідуального стилю діяльності;
- емоційно-вольових — під час цілепокладання, ухвалення рішень,

контролю;

- оцінних — під час самоорганізації та самовдосконалення;
- когнітивних (гностичних) — для ефективного виконання управлінських функцій;
- мовних — для формулювання компетентних рішень та ефективного ділового спілкування;
- моральних — для забезпечення етичних засад діяльності керівника;
- фізіологічних — для продуктивного виконання управлінської роботи;
- фізичних — для створення позитивного іміджу керівника й установи.

Керівник сучасного медичного закладу повинен володіти широким спектром умінь, що дають змогу ефективно виконувати професійні функції та соціальні ролі. Найбільш значущими в сучасних умовах є [5; 17]:

- здатність ефективно управляти собою, підлеглими та власним часом;
- уміння визначати власні цінності та допомагати працівникам формувати раціональні орієнтири;
- здатність чітко окреслювати особисті й професійні цілі;
- спроможність самостійно забезпечувати професійний і особистісний розвиток;
- опанування навичками творчого й ефективного розв'язання професійних проблем;
- уміння впливати на підлеглих без використання прямих адміністративних вказівок;
- володіння методами раціональної роботи з інформацією;
- здатність формувати й ефективно управляти колективом;
- прагнення до інноваційної та дослідницької діяльності.

Такою постає модель керівника-новатора медичного закладу, діяльність якого ґрунтується на інноваційній спрямованості. Однак навіть ухвалення концептуальних документів і впровадження системи заходів не розв'язують усіх проблем, оскільки розвиток інноваційної діяльності залишається складним, суперечливим процесом, що потребує подальшої інтелектуальної та практичної

уваги.

Отже, у зазначеному напрямі особливої ваги набуває розв'язання проблем кадрової політики, удосконалення інноваційної політики з метою підвищення ефективності використання інноваційного потенціалу у сфері охорони здоров'я, а також комплексний розгляд і практична реалізація основних напрямів інноваційної діяльності. Серед цих напрямів провідне місце посідає саме проектна діяльність [6; 9; 41].

Проект у цьому контексті розглядається як спосіб та організаційна форма досягнення поставленої мети, яка чітко визначається за складом і обсягом робіт, вартістю, часовими рамками, параметрами якості та рівнем задоволеності учасників проекту. Водночас проект є й мистецтвом керівництва, що полягає у скоординованому використанні людських і матеріальних ресурсів із застосуванням сучасних методів і технік управління. Проектний менеджмент як вид професійної діяльності охоплює планування, організацію, моніторинг і контроль усіх аспектів реалізації проекту в процесі безперервного наближення до його цілей [22; 45].

Інноваційні проекти, як правило, потребують значних фінансових вкладень. Світова тенденція до раціоналізації розподілу фінансових ресурсів зумовила поширення концепції бюджетування, орієнтованого на результати (БОР, або performance-based budgeting) [89]. За такого підходу планування видатків здійснюється у безпосередньому взаємозв'язку з кінцевими очікуваними результатами. Упровадження інноваційних технологій, зокрема й на рівні первинної ланки охорони здоров'я (новітніх методів профілактики, діагностики, лікування, організаційних технологій тощо), передбачає проходження трьох основних етапів:

- отримання первинної інформації (знань та технічних навичок) щодо застосування технології;
- організацію впровадження технології із розв'язанням матеріально-технічних, юридичних, фінансових і кадрових питань, пов'язаних з наданням послуги чи виробництвом продукту;

- підтримку комплексу організаційних заходів, включно з отриманням державного замовлення на медичні послуги з урахуванням нової технології, її маркетинговим супроводом тощо.

На першому етапі фахівець або організація опановують базові знання про новачію та набувають технічних навичок, необхідних для її подальшого впровадження. Другий, організаційний етап передбачає розв'язання юридичних і фінансових питань, адаптацію організаційної структури до вимог впроваджуваної технології. Якщо інновація передбачає запровадження нової медичної послуги, постає завдання розроблення медико-економічних протоколів, реєстрації нових лікарських засобів або медичного обладнання. На етапі підтримки реалізуються заходи, пов'язані з маркетинговими дослідженнями, забезпеченням адекватної компенсації за виконання технології та інші механізми підтримки її функціонування.

Невід'ємною складовою впровадження є оцінка ефективності нової технології за такими групами показників: результати для здоров'я пацієнтів; зручність використання для персоналу та ступінь успішності дотримання вимог; фінансові результати. За підсумками такої оцінки організація може ухвалювати рішення щодо удосконалення технології, корекції окремих її елементів або оптимізації умов її застосування.

Окреслені етапи становлять послідовні кроки інноваційного циклу. Вибір технології в цьому процесі виступає як окремий стратегічний етап і полягає у визначенні такої медичної технології, що є перспективною для впровадження в медичному закладі з метою надання нових чи удосконалених послуг або оптимізації процесів, інколи з подальшою її комерціалізацією. У такий спосіб визначається сфера розподілу ресурсів у межах обраної технології.

На процес вибору технології впливають низка чинників [4; 7; 59]:

- наявність державного замовлення;
- результати маркетингових досліджень;
- зіставлення потреб і ресурсів закладу охорони здоров'я (аналіз виробничих потреб, ресурсних можливостей і ефективності витрат);

- висновки оцінки медичних технологій.

Державне замовлення, оформлене у вигляді бюджетних програм, що ґрунтуються на законах, стратегіях і політиках відповідних органів влади, може істотно впливати на розвиток окремих напрямів галузі або конкретних сервісних ліній/послуг. Важливою передумовою формування інноваційних проєктів є також результати маркетингових досліджень, які дозволяють виявити незадоволений попит, перспективні сегменти ринку та пріоритетні напрями розробок.

Аналіз відповідності потреб і ресурсів закладу забезпечує об'єктивну оцінку можливостей реалізації інноваційного проєкту. Регулярний моніторинг фінансових показників, кадрового потенціалу та інших аспектів діяльності є необхідною умовою для реалістичної оцінки ресурсної бази закладу охорони здоров'я [88]. Для медичних організацій оцінка технологій здебільшого зводиться до співвідношення вартості обладнання й його внеску в підвищення якості та ефективності надання медичних послуг. Для страхових компаній вона означає аналіз, чи є певна технологія експериментальною розробкою, чи вже визнаною високотехнологічною практикою, що впливає на рішення про можливість оплати послуг, наданих із її використанням.

Серед ключових критеріїв відбору нових технологій для включення до переліку високоспеціалізованих медичних послуг можна виділити [3; 11; 12; 23; 57; 72; 84]:

- унікальність медичної технології або послуги;
- клінічну ефективність і безпеку;
- економічну ефективність;
- націленість на лікування соціально значущих захворювань;
- актуальність для рідкісних (орфанних) захворювань.

Матеріально-технічне забезпечення є одним із найважливіших компонентів системи впровадження інноваційних методів профілактики, діагностики та лікування. Воно включає розв'язання таких завдань:

- оцінка наявних ресурсів організації;
- закупівля обладнання, лікарських засобів та інших необхідних ресурсів;

- реконструкція та модернізація нерухомого майна відповідно до потреб проєкту;
- організація системи контролю та моніторингу.

Ключовим моментом є завчасне (або принаймні своєчасне) включення витрат на цільову медичну технологію до бюджету організації.

Під юридичними та правовими аспектами впровадження інноваційних медичних технологій розуміють комплекс заходів із забезпечення належного правового супроводу технології. Окрім формування проєктної команди, підготовки проєктної документації та ідентифікації можливих юридичних проблем, важливими елементами цього блоку є [22; 35]:

- взаємодія з уповноваженими органами (підготовка наказів, отримання ліцензій тощо);
- реєстрація лікарських засобів, виробів медичного призначення та обладнання;
- розроблення методичних рекомендацій та інших нормативно-методичних документів.

Вирішення загальних організаційних питань безпосередньо пов'язане з використанням інструментів проєктного менеджменту [6; 9; 41]. Управлінський потенціал при цьому має залишатися ефективним на всіх етапах життєвого циклу інноваційного проєкту. У комплексі координація ресурсів повинна забезпечити відповіді на ключові питання: «Що саме має бути зроблено, ким і у які строки?», «Які ресурси необхідно залучити (персонал, обладнання, матеріали, інструменти, споруди, транспорт тощо)?», «Чи будуть ці ресурси доступними у потрібний момент?».

Оскільки в організації може одночасно реалізовуватися кілька проєктів, їх виконання потребує узгодженості та відповідності загальним цілям закладу охорони здоров'я. Важливим аспектом інноваційного циклу є також чітке формулювання мети й завдань проєкту та ефективне управління їх досягненням. Інший критично важливий компонент управління інноваційним проєктом — менеджмент людських ресурсів, тобто управління людьми, які забезпечують

інформаційні потоки, комунікації та процес ухвалення рішень.

Формування проєктної команди виступає ключовим процесом цілеспрямованого створення особливої форми взаємодії між людьми, що дає змогу максимально реалізувати їхній професійний, інтелектуальний і творчий потенціал відповідно до стратегічної мети. Команда при цьому розглядається як група фахівців, які взаємодоповнюють один одного та за потреби можуть частково замінювати один одного в процесі досягнення спільного результату.

У практиці організацій, у тому числі й закладів охорони здоров'я, найчастіше формуються чотири типи команд, класифікованих за змістом діяльності [87]:

1. команди, які займаються створенням нового продукту для організації;
2. команди, що працюють над проблемами, цілями й завданнями організації шляхом аналізу, контролю та вироблення рекомендацій;
3. команди, які не є спеціально створеними тимчасовими структурами, а становлять постійну частину організаційного розвитку та здійснюють виробничі процеси й виконання робіт;
4. управлінські команди, які можуть функціонувати у формі виконавчих комітетів або інших вищих управлінських ланок закладу.

Ефективність керівника проєктної команди полягає в здатності забезпечити конструктивний перехід команди від однієї стадії реалізації проєкту до іншої й довести проєкт до успішного завершення. Відтак будь-які інноваційні зміни, які впроваджує заклад через реалізацію проєктів, потребують цілеспрямованого добору висококваліфікованих фахівців, здатних організувати й очолити роботу проєктних команд.

У ході аналітичного вивчення показників діяльності медичних закладів та медико-демографічних індикаторів здоров'я населення, релевантних до оцінки ефективності впровадження інноваційних організаційних, медичних і освітніх технологій у первинну ланку системи охорони здоров'я, було виділено дві групи критеріїв, що відображають кінцеві результати надання медичної допомоги.

До критеріїв якості діяльності закладів охорони здоров'я віднесено:

- адекватне визначення потреб пацієнтів у необхідних медичних послугах;
- раціональне використання ресурсів;
- виражену профілактичну спрямованість роботи;
- безперервність нагляду за членами сімей;
- ефективність лікування;
- упровадження сучасних медичних технологій;
- своєчасність і результативність надання медичних послуг;
- розширення обсягу спеціалізованої допомоги в практиці сімейної медицини.

До критеріїв ефективності надання медичної допомоги населенню відносять:

- зменшення рівня захворюваності в окремих вікових групах;
- зниження показників смертності;
- відсутність ускладнень у перебігу хвороби протягом року;
- досягнення одужання;
- зміну способу життя пацієнтів у бік більш здорового;
- скорочення втрат, пов'язаних із тимчасовою непрацездатністю;
- зменшення частоти виходу на первинну інвалідність;
- збільшення тривалості «здорових років життя»;
- досягнення стійкої ремісії;
- перерозподіл пацієнтів між групами здоров'я [31; 33; 76; 79].

Разом із тим, науковий інтерес становить класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій, що дає можливість виокремити кілька послідовних рівнів інноваційної зрілості:

- I рівень – початковий (базовий), на якому спостерігається формування первинних передумов для інноваційної діяльності;
- II рівень – стандартизований, що передбачає впорядкування інноваційних процесів відповідно до встановлених нормативів і вимог;
- III рівень – комплексний, розвинутий, зорієнтований на модернізацію, коли інновації інтегруються у всі ключові підсистеми діяльності медичної організації;

- IV рівень – рівень активної реалізації інновацій, здатний забезпечувати динамічний та самостійний розвиток.

Зазначена класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій дає змогу всебічно оцінювати досягнення закладу охорони здоров'я в основних сферах його діяльності: у лікувально-діагностичному процесі, організаційно-управлінській системі, інформаційному забезпеченні. Крім того, вона дозволяє визначати сильні й слабкі сторони інноваційного розвитку кожного закладу, обґрунтовувати, планувати та впроваджувати необхідні заходи для активізації інноваційних процесів за пріоритетними напрямками [87].

Основними джерелами створення медичних інновацій в Україні залишаються вищі медичні навчальні заклади та науково-дослідні установи, інноваційна активність яких традиційно вимірюється кількістю патентів, винаходів, ноу-хау та наукових публікацій. Однак для практичної охорони здоров'я значно вагомішими стають показники ефективності реального впровадження нових медичних технологій у клінічну діяльність. Важливими індикаторами виступають також частка закладів охорони здоров'я, які здійснюють технологічні медичні інновації, зокрема розробку і впровадження нових або удосконалених медичних продуктів, технологічних процесів, послуг та інших результатів інноваційної діяльності.

Виходячи з цього, для оцінки реального інноваційного розвитку практичних медичних закладів доцільно орієнтуватися не лише на загальноприйняті показники результативності фундаментальних досліджень (кількість патентних заявок, виданих патентів, індекс публікаційної активності співробітників), які, хоча й мають наукову значущість, проте не відображають безпосереднього впливу на стан здоров'я населення та враховуються в загальному індексі інноваційного розвитку регіону. Для практичної медицини ключового значення набувають саме медико-демографічні показники, на динаміку яких мають впливати впроваджені інновації, а також кількісні та економічні показники ефективності їх реалізації у клінічній практиці.

У цьому контексті особливу практичну цінність має розроблений комплекс

із 34 показників [67], який включає медико-демографічні індикатори, об'ємні (кількісні) показники інноваційного розвитку, ресурсно-технологічні та економічні коефіцієнти. З нашої точки зору, ця система може бути ефективно використана для оцінювання результативності впровадження інноваційних технологій у практику роботи закладів охорони здоров'я амбулаторно-поліклінічної мережі.

Одним із визначальних чинників успішного впровадження інноваційних медичних технологій є розроблення теоретичних засад, принципів та технологій застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, а також медичних інформаційних систем як окремого напрямку підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Раціональне використання інноваційних медичних інформаційних систем значною мірою сприяє покращенню якості та доступності медичних послуг населенню. Зокрема, воно забезпечує можливість системного моніторингу та поглибленого аналізу показників якості медичної допомоги, створює умови для ефективного планування та управління ресурсами як у первинній ланці охорони здоров'я, так і в системі в цілому.

Впровадження сучасного комп'ютерного та програмного забезпечення є критично необхідним для повноцінного моніторингу стану здоров'я населення, управління потоками пацієнтів та ресурсними базами, організації оперативного контролю за дотриманням стандартів лікування. Воно також є передумовою переходу від постатейного бюджетування до сучасних методів економічного управління в охороні здоров'я. Саме тому інтеграція інформаційних систем виступає вагомим інформаційним і фінансовим інструментом для керівників медичних закладів.

Паралельно з цим трансформація економічних засад інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я має бути спрямована на створення прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для забезпечення повної реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [8; 70;

78].

Узагальнюючи викладене, інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я доцільно визначати як нову модель організації та забезпечення доступної медичної допомоги населенню. Ця модель базується на впровадженні інновацій, передбачає ухвалення стратегічних рішень щодо інноваційної діяльності на всіх ієрархічних рівнях національної економіки та спрямована на покращення якості медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності суб'єктів медичної сфери, орієнтуючись на інноваційні трансформації. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я — це водночас суспільно значущий та фінансово витратний процес, що потребує постійного вдосконалення задля підвищення ефективності функціонування сфери та забезпечення виконання нею своїх соціальних функцій. Реалізація цього завдання можлива лише за умови впровадження цілого комплексу загальнонаціональних заходів і програм [37].

Отже, інноваційний підхід до управління закладами охорони здоров'я ґрунтується на системних перетвореннях у галузі, які поєднують формування інноваційної інфраструктури, створення сучасного інноваційного фінансово-економічного механізму, а також удосконалення обліково-аналітичного, нормативно-правового, методичного й інформаційного забезпечення. Саме така інтегрована система дає змогу, з одного боку, підвищити якість і доступність медичної допомоги, а з іншого — забезпечити ефективне використання ресурсів сфери охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Встановлено, що інновації виступають динамічним рушієм розвитку в усіх галузях економіки та сферах життєдіяльності людини. Саме вони забезпечують удосконалення виробництва, трансформують сферу обігу, сприяють створенню виробів і технологій з кращими властивостями, зростанню прибутків, а також частково нейтралізують негативні наслідки прискореного динамічного розвитку. Останнє, своєю чергою, зумовлює потребу у невідкладних наукових розробках у

таких галузях, як психологія, соціальна медицина, охорона праці тощо.

Інновації в охороні здоров'я запропоновано трактувати як результат (продукт) цілеспрямованої діяльності, пов'язаної з розвитком технологій у сфері медицини, використанням наукових досягнень і передового досвіду. Ця діяльність спрямована на одержання якісно нових моделей і технологій оздоровлення та лікування, удосконалення адміністрування процесів у медичній сфері, створення нових видів медичних товарів і послуг. Водночас інноваційний розвиток системи охорони здоров'я доцільно розуміти як сукупність дій, результатом яких є вдосконалення вже наявної та розробка принципово нової медичної продукції (технологій, техніки, програм чи послуг), що реалізується на ринку, а також упровадження нового або істотно удосконаленого процесу, який прямо чи опосередковано використовується у практичній медицині.

Інновації в системі охорони здоров'я як результат інноваційної діяльності охоплюють будь-які продукти наукової праці, що проявляються як у зміні та трансформації вже існуючих рішень, так і у впровадженні абсолютно нових об'єктів, процесів, технологій і способів організації діяльності. Такий підхід передбачає радикальну модернізацію компонентів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я: змісту, форм, методів, технологій, інструментів, а також усієї системи регуляторного впливу.

Система охорони здоров'я постає як унікальна, складна, гетерогенна соціально-економічна система, структурна будова якої охоплює сукупність великої кількості організацій, що відрізняються за функціями, масштабами діяльності та формами власності, але перебувають у постійній взаємодії між собою. Ці організації пов'язані розгалуженою мережею суспільних відносин — політичних, економічних, соціальних, трудових, морально-етичних та інших.

Відповідно, процес державного регулювання охорони здоров'я включає комплекс взаємопов'язаних компонентів: організаційну структуру, функції, механізм дії, кадровий склад управління. Його можна представити у вигляді трьох основних форм реалізації:

- адміністративної, завданням якої є розроблення системи цілей, постановка

завдань і визначення шляхів їх досягнення;

- економічної, що забезпечує формування та розподіл матеріально-фінансових ресурсів, формування мотивів і оцінку фінансових результатів регуляторної діяльності;
- оперативної, яка відповідає за оперативно-виконавчий рівень регулювання, орієнтований переважно на технологічну та технічну організацію об'єкта регуляторного впливу.

Визначено, що ефективність управління інноваційним розвитком медичного закладу безпосередньо залежить від дієвості механізмів державного регулювання, які видозмінюються і вдосконалюються в процесі комплексної регламентації методів, функцій, стимулів, організаційних форм та управлінських важелів.

Наголошено, що механізми державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я, засновані на цілеспрямованому впливі, мають забезпечувати узгоджену взаємодію всіх її підсистем, чітку й зважену координацію управлінських рішень, упорядкування відносин і зв'язків між людьми в процесі надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Саме така скоординована та системна дія дозволяє підвищити ефективність інноваційного розвитку й забезпечити стале функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ КНП «МКБЛ №25» ХМР

2.1. Специфіка діяльності КНП «МКБЛ №25» ХМР

Експериментальною базою магістерського дослідження виступало комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №25» Харківської міської ради (КНП «МКБЛ №25» ХМР), яке надає широкий спектр медичних послуг відповідно до сучасних досягнень медичної науки і практики. На базі закладу пацієнти отримують кваліфіковану спеціалізовану консультативну та лікарську допомогу, проводиться всебічна діагностика та лікування різних інфекційних захворювань згідно з чинними клінічними протоколами та стандартами лікувально-діагностичного процесу.

Комунальне некомерційне підприємство розташоване в Індустріальному районі м. Харкова та бере свій початок з 1957 року, коли діяльність закладу була започаткована як «32-га лікарня медико-санітарної частини Харківського тракторного заводу». Сьогодні лікарня має потужність 455 ліжок, розміщених у трьох корпусах, збудованих у 1957–1958 рр. Усі корпуси обладнані централізованими системами водопостачання, каналізації, опалення та підтримуються в належному технічному стані, що відповідає вимогам ДСТУ щодо лікувально-профілактичних закладів. У відділеннях сформовано палати підвищеної комфортності.

Структурна організація лікарні.

У терапевтичному корпусі функціонують терапевтичне, кардіологічне, неврологічне, гематологічне, фізіотерапевтичне відділення, рентгенологічна служба, а також відділення трансфузіології, яке здійснює заготівлю та тестування крові. У хірургічному корпусі розміщені хірургічне, урологічне, отоларингологічне, травматологічне відділення та травматологічний пункт, що працює цілодобово. Адміністративний корпус включає адміністрацію лікарні,

кардіологічне відділення для пацієнтів з інфарктом міокарда, клініко-діагностичну лабораторію та аптеку.

Територія лікарні огорожена, впорядкована й озеленена, має два роздільні в'їзди та виїзди.

Обслуговування населення.

КНП «МКБЛ №25» ХМР забезпечує медичне обслуговування жителів Індустріального району за напрямками терапії, хірургії та неврології; мешканців Індустріального, частини Немишлянського і Слобідського районів — за напрямом кардіології; Індустріального та Немишлянського районів — за ЛОР-патологією; Індустріального, Немишлянського і Слобідського районів — за травматологічною допомогою. Ліжка урології та гематології обслуговують населення всього м. Харкова.

Співпраця з вищими медичними закладами освіти. На базі лікарні функціонують кілька кафедр Харківської медичної академії післядипломної освіти: ендоскопії та хірургії, терапії, анестезіології, інтенсивної терапії, трансфузіології та гематології. Діяльність кафедр здійснюється відповідно до договорів про надання лікувально-діагностичної допомоги.

Структура КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №25» Харківської міської ради характеризується чітко впорядкованою організацією управління та надання медичної допомоги, що забезпечує ефективне функціонування усіх її підрозділів. Управлінську діяльність очолює головний лікар, діяльність якого координується низкою заступників, що відповідають за ключові напрямки роботи закладу: медичну частину, хірургічну допомогу, медсестринство, економічні та технічні питання. До складу управлінського апарату також входить начальник відділу кадрів, який здійснює кадрове забезпечення закладу.

Стаціонарна допомога в лікарні надається через мережу профільних клінічних відділень. До них належать: кардіологічне відділення на 60 ліжок, терапевтичне відділення також на 60 ліжок, окреме кардіологічне відділення для хворих з інфарктом міокарда на 60 ліжок, неврологічне відділення потужністю 60

ліжок, у тому числі палати для пацієнтів із порушеннями мозкового кровообігу; гематологічне відділення на 30 ліжок; урологічне відділення на 50 ліжок; хірургічне відділення на 60 ліжок; отоларингологічне відділення на 30 ліжок, а також травматологічне відділення на 45 ліжок. Кожне відділення забезпечене необхідними фахівцями та ресурсами відповідно до профілю діяльності.

Суттєвою складовою роботи лікарні є діяльність допоміжних лікувально-діагностичних служб, які забезпечують повний цикл обстеження та лікування пацієнтів. До таких служб належать: приймальне відділення; клініко-діагностична лабораторія; рентгенологічне та патолого-анатомічне відділення; відділення анестезіології з палатами інтенсивної терапії та операційний блок; кабінети функціональної діагностики, ультразвукової діагностики та ендоскопії; фізіотерапевтичне відділення і кабінет лікувальної фізкультури; відділення трансфузіології, централізована стерилізаційна та аптека. Така розгалуженість діагностично-лікувальної інфраструктури дозволяє лікарні забезпечувати комплексний підхід до надання медичної допомоги.

Адміністративно-господарська частина закладу включає підрозділи, що відповідають за організаційне, юридичне, фінансове та матеріально-технічне забезпечення його діяльності. До її складу входять: відділ кадрів, бухгалтерія, кабінет обліку і медичної статистики, юридична служба, матеріальний та продовольчий склади, харчоблок, економічна служба, фахівець з питань цивільного захисту населення, інженери різних спеціалізацій (з охорони праці, метрології та інші), технік та інший загальнолікарняний персонал, що забезпечує безперервність функціонування усіх підрозділів.

Узагальнено, структура КНП «Міська клінічна багатопрофільна лікарня №25» ХМР охоплює комплекс взаємопов'язаних підрозділів, які забезпечують високий рівень організації управління, діагностично-лікувальної діяльності та адміністративної підтримки, що, у свою чергу, створює підґрунтя для якісного та доступного медичного обслуговування населення.

Управління КНП «МКБЛ №25» ХМР здійснюється директором (головним лікарем). У закладі функціонує чітка система розподілу функціональних

обов'язків між медичним і допоміжним персоналом. Головний лікар здійснює контроль за якістю діагностичної, консультативної та лікувальної допомоги відповідно до визначених посадових інструкцій.

Структура медичної допомоги лікарні охоплює кількісні й якісні характеристики наявних ресурсів: матеріально-технічне забезпечення, кадровий потенціал, організаційні механізми управління якістю, застосовувані медичні технології тощо.

Особлива увага приділяється дотриманню медичним персоналом стандартів і нормативів виконання медичних втручань. Підбір медичних кадрів здійснюється з урахуванням їх професійної підготовки, підтвердженої відповідними документами. Перед початком роботи фахівці проходять ознайомлення з посадовими обов'язками, нормативною документацією та інструктажами.

Заступники директора контролюють відповідність роботи спеціалістів встановленим стандартам та правильність ведення медичної документації. Для медичних працівників організовуються навчальні заходи (тренінги, лекції, семінари) щодо стандартів медичного обслуговування, етики, деонтології, правових аспектів діяльності.

Завдяки впровадженню нових медичних технологій, закупівлі сучасного лікувального та діагностичного обладнання, а також професіоналізму та відданості персоналу, мешканці району мають можливість отримувати якісну та ефективну медичну допомогу в закладі та на його поліклінічній базі.

2.2. Управління інноваційним розвитком КНП «МКБЛ №25» ХМР

Інноваційний розвиток КНП «МКБЛ №25» ХМР було започатковано з огляду на нагальну потребу реформування медичної галузі та адаптації закладу до сучасних вимог охорони здоров'я. Управління цією діяльністю здійснюється на основі лінійно-функціональної організаційної структури, яка поєднує елементи лінійної та функціональної моделей управління. Її сутність полягає у тому, що лінійні управлінські ланки приймають ключові рішення, тоді як функціональні

підрозділи забезпечують аналітичну та методичну підготовку цих рішень. Такий підхід дозволяє поєднати переваги обох структур, забезпечити оперативність управлінських впливів, персональну відповідальність керівників за результати діяльності, а також сприяє швидкому проходженню управлінських рішень завдяки чіткій ієрархічності.

Разом із тим, дана структура має низку обмежень, що можуть ускладнювати процес упровадження інновацій у КНП «МКБЛ №25» ХМР. До таких недоліків належать: складність регулювання взаємовідносин лінійних і функціональних керівників, збільшення обсягів інформаційних потоків у період реорганізацій, що призводить до перевантаження управлінців; дублювання окремих управлінських функцій; розпорошення відповідальності між керівниками підрозділів; ризик надходження недостовірної інформації від функціональних служб до лінійних керівників; опір персоналу організаційним змінам, пов'язаним із упровадженням інновацій.

Місія медичного закладу в досліджуваному контексті полягає у забезпеченні збереження здоров'я населення шляхом упередження захворювань, просування здорового способу життя та впровадження сучасних медичних інновацій. Основою її реалізації є партнерство та довіра між медичною спільнотою й населенням, а також високий професіоналізм працівників закладу.

Аналіз сильних сторін КНП «МКБЛ №25» ХМР засвідчує наявність передумов для активного впровадження інновацій. До таких переваг належать: доступність мережі Інтернет; достатня укомплектованість матеріально-технічної бази; наявність фінансових можливостей для формування механізмів мотивації інноваційної діяльності; функціонування офіційного сайту та сторінки закладу в соціальних мережах; територіальна наближеність мережі медичних послуг до пацієнтів; сформовані комунікативні компетентності персоналу, здатність ефективно вирішувати конфлікти; сприятливий психологічний клімат у колективі та колегіальність прийняття рішень; достатній портфель медичних послуг; відповідна чисельність середнього медичного персоналу; налагоджені процедури реєстрації та маршрутизації пацієнтів.

Серед інноваційних заходів, що реалізуються у КНП «МКБЛ №25» ХМР, важливо відзначити впровадження сучасних методів функціональної діагностики, зокрема електрокардіографії на високоточному багатоканальному апараті та добового моніторингу ЕКГ за методом Холтера, що дозволяє отримати розширену оцінку функціонування серцевого м'яза і мінімізувати ризик синдрому «білого халату». Також активно застосовується комплексна ультразвукова діагностика, включно з кольоровим доплерівським картуванням, на сучасному цифровому кардіосканері, що суттєво розширює можливості діагностики серцево-судинних патологій. Крім того, пацієнти мають змогу отримати послуги сучасної лабораторної діагностики з подальшою інтерпретацією результатів лікарем.

Керівництво закладу підкреслює, що одним із чинників низького рівня інноваційного розвитку залишається недостатнє використання сучасних організаційно-економічних інструментів інноваційної діяльності в охороні здоров'я. Ці інструменти мають виконувати подвійну функцію: стимулювати виникнення й реалізацію інноваційних ідей та технологій, а також формувати сталий ринковий попит на інновації—управлінські, інформаційні та клінічні.

Проблеми інноваційного розвитку посилюються недосконалістю сформованої системи управління та застарілими підходами до лікувально-діагностичного процесу, що проявляється у низькій здатності закладу оперативно реагувати на потреби населення та забезпечувати відповідність медичної допомоги сучасним світовим стандартам. Ключовими причинами такого стану є неоптимальний штатний розпис, недостатній рівень клієнтського сервісу, обмежені знання персоналу щодо телемедичних технологій, низький рівень володіння іноземними мовами серед лікарів, а також відсутність доступу до сучасних міжнародних клінічних протоколів.

Для подолання зазначених проблем у дослідженні було зосереджено увагу на застосуванні проєктного підходу як ефективного інструменту модернізації діяльності КНП «МКБЛ №25» ХМР та активізації його інноваційного потенціалу.

Висновки до розділу 2

З'ясовано, що управління інноваційним розвитком КНП «МКБЛ №25» ХМР ґрунтується на положеннях чинного законодавства України, відповідає сучасним вимогам реформування медичної галузі та являє собою комплекс систематичної, цілеспрямованої групової та індивідуальної діяльності колективу, спрямованої на впровадження інновацій. Визначено, що основою організації інноваційної роботи у КНП «МКБЛ №25» ХМР виступає лінійно-функціональна організаційна структура, яка інтегрує властивості двох класичних моделей управління — лінійної та функціональної. Особливістю цієї структури є те, що ключові рішення ухвалюються лінійними управлінськими ланками, тоді як функціональні підрозділи забезпечують їх аналітичну, методичну та інформаційну підготовку.

Керівництво КНП «МКБЛ №25» ХМР демонструє чітке розуміння кола проблем, які потребують розв'язання у процесі реалізації інноваційної діяльності. У закладі ведеться системна робота, спрямована на подолання наявних бар'єрів інноваційного розвитку. У результаті такої роботи було виокремлено низку недоліків в організації інноваційної діяльності, серед яких: неефективність роботи закладу внаслідок неоптимального штатного розпису; помірний рівень клієнтського сервісу; недостатній рівень обізнаності персоналу щодо використання телемедичних технологій; невисокий рівень володіння іноземними мовами серед лікарів; відсутність можливості системного застосування сучасних міжнародних клінічних протоколів, а також інші організаційні й технологічні обмеження.

Саме розв'язанню окремих із зазначених проблем на основі проєктного підходу і було присвячено проведені дослідження, спрямовані на підвищення результативності інноваційної діяльності КНП «МКБЛ №25» ХМР та посилення його спроможності до модернізації.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ КНП «МКБЛ №25» ХМР)»

3.1. Розроблення моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я та її реалізація в КНП «МКБЛ №25» ХМР

Одним із ключових завдань нашого дослідження є теоретичне обґрунтування та розробка моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я, а також упровадження такої моделі у практику управління. Використання моделей у процесі дослідження та управління зумовлене низкою важливих причин: природною складністю більшості організаційних ситуацій, обмеженнями щодо проведення експериментів у реальних умовах діяльності медичних організацій, а також необхідністю системного пізнання процесів. Головною характеристикою будь-якої моделі є її здатність відтворювати реальність у спрощеному, структурованому та логічно впорядкованому вигляді. Завдяки усуненню несуттєвих або випадкових даних модель підвищує здатність керівника до розуміння організаційних процесів, ідентифікації проблем та обґрунтованого ухвалення управлінських рішень.

Із давніх часів людство використовує моделювання як спосіб розв'язання складних завдань у різних галузях діяльності. Переважно ці завдання мають дослідницький характер, а результати моделювання сприяють глибшому розумінню сутності явищ і процесів, формуванню вмінь адаптуватися до них або управляти ними, удосконаленню характеристик реальних об'єктів. Моделювання також дозволяє обґрунтовувати рішення та прогнозувати наслідки управлінських дій. Термін «модель» походить від латинського *modelium* і означає «міра, образ, спосіб». За К. Шенноном, «модель – це уявлення об'єкта, системи або ідеї в деякій формі, відмінній від самої цілісності» [39].

Поняття «модель управління» дає змогу розкрити сутність і структуру системи управління в її функціональному та організаційному вимірах. У широкому значенні модель являє собою штучно створений об'єкт — схему, опис, план, які відтворюють структуру, властивості та взаємозв'язки елементів досліджуваної системи. Для керівника модель виконує роль орієнтира у виборі стратегій, управлінських технологій і механізмів впливу на організацію. Саме через модель керівник має змогу визначити оптимальні підходи до управління довіреним йому об'єктом.

З поняттям «модель» безпосередньо пов'язане поняття «моделювання», під яким розуміється процес створення, дослідження та використання моделей. Теорія моделювання ґрунтується на низці принципових положень:

- моделювання є методом пізнання, що дозволяє досліджувати загальні закономірності розвитку та формувати управлінські стратегії із урахуванням ситуаційних факторів;

- модель виступає системою, що має свою структуру, підструктури, функції, прямі та зворотні зв'язки;

- побудова моделі завжди передбачає розроблення відповідної системи управління;

- ефективність моделі зростає пропорційно до кількості загальних функцій управління, реалізованих у ній [55, с. 39].

Більшість науковців визначають такі основні цілі моделювання: пізнання об'єкта, проведення експериментів, проектування та управління, прогнозування розвитку системи, а також навчання та підготовка фахівців. У сучасній науці управління особливо перспективним вважається застосування системного підходу до аналізу та побудови моделей управління.

Залежно від завдань дослідження використовуються різні типи моделей. У межах нашого дослідження доцільно виокремити одну з найпоширеніших класифікацій (рис. 3.1):

1. Концептуальна (змістова) модель — абстрактна модель, що визначає структурні елементи системи управління та взаємозв'язки між ними. Вона є

вихідним етапом моделювання та містить ключову інформацію про об'єкт у словесній формі, тому часто називається інформаційною моделлю. Недоліком концептуальних моделей є суперечність між компактністю та точністю відображення реальності.

2. Математична модель — опис системи за допомогою математичного апарату. Вона поділяється на:

- аналітичні моделі, що формуються на основі теоретичних умовиводів та точного математичного опису;
- комп'ютерні (машинні) моделі, реалізовані у вигляді програмних продуктів.

3. Комплексні моделі — моделі, що поєднують елементи кількох типів моделей (концептуальних, математичних, структурних, інформаційних тощо), забезпечуючи найбільш повне відображення складних управлінських процесів.

Концепція модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я включає низку ключових аспектів, серед яких управлінський займає особливе місце. Ефективна реалізація цього аспекту потребує побудови такої моделі управління закладом охорони здоров'я або його підрозділом, яка забезпечувала б інтеграцію та координацію управлінських дій, узгодженість рішень між різними суб'єктами виробничого процесу, системність, послідовність та цілеспрямованість управлінських впливів.



Рис. 3.1.

Класифікація типів моделей

Окреслені типи моделей характеризуються низкою базових властивостей, знання яких є необхідною умовою для створення будь-якого типу моделі. До таких властивостей належать:

- обмеженість, що полягає у здатності моделі відображати об'єкт лише через певне, кінцеве число відношень, а також у природній обмеженості ресурсів моделювання;
- спрощеність, відповідно до якої модель відтворює лише найсуттєвіші параметри й характеристики оригіналу;
- приблизність, оскільки відображення реальності завжди містить певний рівень неточності;
- адекватність, що виявляється у ступені успішності моделі у відтворенні ключових властивостей об'єкта моделювання;
- інформативність — модель має містити достатній обсяг інформації про систему відповідно до гіпотез, покладених в основу її побудови;
- потенційність, або здатність моделі забезпечувати прогнозування та передбачуваність результатів;
- складність, що визначає ступінь зручності та доступності моделі для практичного застосування;
- повнота, яка відображає рівень урахування необхідних характеристик досліджуваного об'єкта;
- адаптивність, тобто можливість гармонійно узгоджувати модель із характеристиками зовнішнього середовища.

Оптимальний вибір і застосування моделей зумовлюються вихідними теоретичними або практичними концепціями, а також завданнями, що постають перед дослідником чи практиком. Ефективність моделі завжди залежить від конкретного контексту її використання. При цьому важливо враховувати, що моделі є динамічними: вони можуть змінюватися, уточнюватися, розвиватися у різних напрямках.

До переваг моделювання належить не лише можливість прогнозування та програмування діяльності, а й визначення критеріїв її оцінки. У процесі побудови

моделі дотримуються певної послідовності — своєрідного «алгоритму моделювання», який охоплює: постановку завдання, створення моделі, дослідження її можливостей та перенесення отриманих результатів на реальний об'єкт. При цьому ефективність моделі зростає зі збільшенням кількості загальних управлінських функцій, відтворених у ній.

Побудова моделі розвитку управлінської культури керівника медичної організації має ґрунтуватися на закономірностях самого процесу розвитку. Відповідно до концепції А. Богданова, основою будь-яких перетворень виступає загальний закон структурного перетворення, що впливає з теорії організації та дезорганізації [11]. Будь-які зміни розпочинаються з руйнування рівноважного стану системи під впливом зовнішнього чинника. Далі в дію вступає частковий закон розходження форм, який є фундаментом розвитку. На цьому етапі виникають і посилюються відмінності, що сприяють формуванню додаткових зв'язків між елементами системи та підвищують її стійкість. Водночас такі зв'язки є необоротними: поява нового завжди пов'язана з руйнуванням або модернізацією старого.

У результаті формуються умови нестійкості системи, які створюють ґрунт для розвитку внутрішніх протиріч. Наступною фазою є посилення організаційних відмінностей між елементами цілого. Подолання таких протиріч забезпечується шляхом узгодження цілей та кон'югаційних процесів — це зближує елементи системи, формує нові зв'язки, спричиняє сходження форм і створення нової цілісності. Таким чином, системне розходження має подвійну природу: воно спрямоване на досягнення більшої стійкості через формування нових зв'язків із неминучим наступним їх руйнуванням унаслідок накопичення нових протиріч.

Прикладом такої закономірності є ситуація, коли дефіцит часу в умовах ринку не дозволяє керівникові відстежувати хід виконання завдань, що змушує його делегувати повноваження працівникам. Останні при цьому привносять власні мотиви й уявлення, що спричиняє системну диференціацію. Однак досягнення спільної мети консолідує колектив, приводячи систему до нового стану — зростання майстерності, знань, узгодженості взаємодії. Ця логіка

засвідчує циклічність розвитку: фаза диференціації закономірно змінюється фазою консолідації. Призупинення циклу означає зупинення розвитку системи.

Функціонування будь-якої організаційної системи забезпечується завдяки підтримці динамічної рівноваги із зовнішнім середовищем через два взаємопов'язані потоки активності:

- поглинаючий потік, що надходить із зовнішнього середовища;
- випромінювальний потік, який переносить активність назовні.

Саме ці процеси формують ключові механізми розвитку: вони сприяють зміцненню зв'язків, підвищенню організованості та стійкості системи. При цьому управління виступає засобом запобігання деструктивним змінам та інструментом підтримки розвитку на основі формування нових зв'язків.

Як підкреслює Г. В. Єльнікова, розвиток забезпечується узгодженням взаємодії спрямованих впливів, що поєднують організаційні та дезорганізаційні начала [46, с. 54]. У контексті діяльності закладу охорони здоров'я розвиток системи нерозривно пов'язаний із розвитком управлінської підсистеми. Оскільки між управлінською підсистемою та її структурними рівнями існує динамічна рівновага, зміна критеріально-цільового змісту діяльності персоналу та адміністрації може спрямувати підсистему на формування нової управлінської культури.

Відтак розвиток управлінської культури керівника можливий за умови цілеспрямованих змін у змісті, структурі й технології управлінської діяльності. Якщо зміни охоплюють різні компоненти, що мають відмінну сутність та вектор впливу, виникає необхідність побудови комплексної моделі. Управлінська культура організації охоплює культуру діяльності персоналу та адміністрації, а їхні цільові установки хоча й різняться, але можуть формувати єдину, узгоджену систему, орієнтовану на досягнення спільного результату.

Теоретико-методологічну основу моделювання процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я становлять основні положення провідних наукових підходів, серед яких виділяємо:

- антропосоціальний підхід, що проголошує людину найвищою соціальною

цінністю;

- цільовий підхід, орієнтований на результат із урахуванням здібностей особистості та стратегічних цілей закладу;
- системний підхід, який дозволяє аналізувати елементи системи задля забезпечення стабільного функціонування;
- самоорганізаційний підхід, що ґрунтується на концепції спрямованої самоорганізації та розглядає управління як самовплив у заданому напрямі через механізми діалогічної адаптації [46, с. 33–36];
- комунікативний підхід, який передбачає використання моніторингу як засобу подвійного зворотного зв'язку для корекції діяльності;
- кваліметричний підхід, що забезпечує кількісне оцінювання якісних змін та рівня розвитку управлінської культури.

Управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я є складним процесом, обумовленим різноманітністю інновацій та багатогранністю методів, підходів і технологій їх реалізації. Медичні інновації втілюються через інноваційний процес — цілеспрямовану діяльність щодо впровадження новацій, перевірки їх ефективності та визначення можливостей застосування в інших медичних закладах. Результатом такої діяльності стає інноваційний продукт або інноваційна продукція — нові конкурентоспроможні медичні послуги.

На сучасному етапі розвитку інформаційного суспільства та модернізації медичної галузі зростає необхідність перегляду підходів до управління закладами охорони здоров'я та вибору відповідної інноваційної моделі управління. Для її обґрунтування нами здійснено порівняльний аналіз традиційної та інноваційної моделей управління.

Порівняльний аналіз традиційної та інноваційної моделей управління засвідчує суттєві відмінності у ключових характеристиках організації управлінських процесів. У традиційній моделі управління організація функціонує як стабільна, переважно закрита система з чітко впорядкованою ієрархічною структурою. На противагу цьому інноваційна модель ґрунтується на принципах відкритості та динамічності, що передбачає нестійку, але гнучку архітектуру

управління, у межах якої велике значення надається процесам самоорганізації.

Суттєво різняться й підходи до конфлікту. Традиційна модель передбачає уникнення або повне виключення конфліктів як загрозового чинника, тоді як інноваційна модель розглядає конфлікт як потенційне джерело розвитку, стимул формування нових рішень і пошуку інноваційних шляхів удосконалення управлінських процесів.

У сфері керівних методів традиційна модель тяжіє до маніпулятивних підходів, тоді як інноваційна надає пріоритет домовленостям, демократичним процедурам, колегіальності та партнерським формам взаємодії. Це корелює з відмінностями у методах вирішення проблем: для традиційної моделі характерними є бюрократичні процедури чи формальна колегіальність, тоді як інноваційна модель спирається на використання сучасних наукових методів, експертного консультування та аналітичного опрацювання управлінських ситуацій.

Різняться й підходи до нововведень. Традиційна модель, як правило, демонструє насторожене або навіть відторгувальне ставлення до інновацій, що сприймаються як джерело нестабільності. Натомість інноваційна модель характеризується постійною інноваційною активністю, зорієнтованою на оновлення всіх напрямів діяльності закладу.

Відношення до персоналу також суттєво відрізняється: традиційна модель розглядає працівників переважно як підлеглих, яким відводяться чітко регламентовані функції, тоді як інноваційна підкреслює роль співробітників як рівноправних учасників спільної діяльності, що сприяє активізації їхнього творчого потенціалу та залученості.

Механізми відповідальності у порівнюваних моделях організовані по-різному. У межах традиційної моделі відзначається тенденція до уникнення або мінімізації відповідальності персоналом, перенесення її на керівництво, тоді як інноваційна модель забезпечує повну відповідальність працівників за впровадження нововведень. Щодо керівника, традиційна модель припускає взаємну відповідальність або спробу перекласти її на підлеглих, тоді як

інноваційна модель передбачає особисту відповідальність керівника або відповідальність, яку він розділяє з тими, хто відповідає за певні інноваційні напрями діяльності.

Отже, інноваційна модель управління істотно відрізняється від традиційної за всіма ключовими параметрами, формуючи концептуально нове підґрунтя для розвитку сучасних, гнучких та результативних управлінських практик у системі охорони здоров'я. Проведений порівняльний аналіз традиційної та інноваційної моделей управління в медичному закладі наочно демонструє їх принципові відмінності, що проявляються насамперед у механізмах і логіці прийняття управлінських рішень, у характері взаємодії між суб'єктами управління, у способах організації діяльності та розподілі відповідальності. На основі здійсненого аналізу нами обґрунтовано доцільність і прийнятність саме інноваційної моделі управління як такої, що відповідає стратегічним потребам модернізації галузі та здатна забезпечити якісні зміни у функціонуванні медичного закладу.

Для успішної імплементації інноваційної моделі управління в медичному закладі було визначено сукупність об'єктивних і суб'єктивних факторів різної природи — організаційно-управлінських, правових, професійно-кадрових, соціально-психологічних і техніко-економічних. Ці фактори можуть як сприяти інноваційним перетворенням, так і суттєво стримувати їх, визначаючи реальні можливості та межі впровадження нових управлінських підходів. Урахування їх впливу є необхідною умовою формування ефективного інноваційного середовища, здатного забезпечити результативність модернізаційних змін і сталий розвиток медичного закладу.

У процесі впровадження інноваційної моделі управління медичним закладом важливу роль відіграє широкий спектр факторів, які можуть як сприяти, так і стримувати інноваційні перетворення. Їх доцільно розглядати в межах кількох груп — організаційно-управлінських, правових, пов'язаних із професійною підготовкою кадрів, соціально-психологічних, а також техніко-економічних.

Організаційно-управлінські фактори охоплюють як позитивні, так і негативні

передумови інноваційних змін. Серед сприятливих чинників виокремлюють гнучкість організаційних структур, демократичний стиль управління, а також створення цільових і творчих груп, які мають внутрішню мотивацію до інноваційної діяльності. Ці елементи формують інноваційне середовище, здатне забезпечити оперативне прийняття рішень і командну роботу. Водночас стримувальний вплив мають бюрократизовані організаційні структури, консерватизм ієрархічних принципів управління та складність узгодження інтересів між учасниками, які не мають мотивації до інноваційної діяльності.

Правові фактори також визначають можливості інноваційного розвитку. До стимулюючих факторів належать законодавчі заходи, орієнтовані на підтримку інновацій, а також правовий захист свобод суб'єктів інноваційної діяльності. Водночас стримуючими є обмеження, що накладаються податковим або ліцензійним законодавством, а також відсутність нормативно-правового забезпечення для окремих інноваційних напрямів.

Фактори професійної підготовки кадрів відіграють визначальну роль, оскільки інноваційна діяльність неможлива без компетентного персоналу. Сприятливими умовами є функціонування системи підвищення кваліфікації, перепідготовки й атестації кадрів, наявність механізмів творчої самореалізації та системи матеріального стимулювання і кар'єрного зростання. Разом із тим, низький рівень базової професійної підготовки, відсутність можливостей участі в творчій або науковій діяльності, а також нестача стимулів для професійного зростання є вагомими бар'єрами на шляху впровадження інновацій.

Соціально-психологічні фактори значною мірою визначають ставлення персоналу до змін. Моральне заохочення, підтримка самореалізації, повага до творчих ініціатив і поступова трансформація традиційних моделей поведінки формують сприятливе інноваційне середовище. Водночас його стримують відсутність мотивації, страх невизначеності та можливого покарання за невдачу, байдужість до виконуваної роботи, а також опір змінам, що можуть вплинути на існуючий статус працівника.

Техніко-економічні фактори охоплюють ресурсне забезпечення

інноваційного розвитку. До сприятливих факторів належать наявність фінансових і матеріально-технічних резервів, розвинена науково-технічна та господарська інфраструктура, а також матеріальне стимулювання інноваційної діяльності. Натомість непередбачуваність фінансування інноваційних проєктів, невідповідність матеріально-технічної бази вимогам інноваційної діяльності та відсутність матеріальних вигод можуть значно уповільнювати інноваційні процеси.

Узагальнюючи, можна зазначити, що успішне впровадження інноваційної моделі управління в медичному закладі залежить від взаємодії широкого спектра факторів, які формують як передумови інноваційного розвитку, так і бар'єри, що потребують цілеспрямованого подолання.

Основними елементами інноваційної моделі управління виступають:

- організаційні форми інноваційних відносин;
- методи управління інноваційною діяльністю;
- методи фінансування інноваційної діяльності;
- методи оцінювання ефективності результатів інноваційної діяльності;
- нормативно-правове супроводження інноваційних процесів;
- методи морально-психологічного впливу на інноваційну активність персоналу;
- засоби інформаційно-технологічного забезпечення управління інноваційною діяльністю.

Для практичної реалізації інноваційної моделі управління нами запропоновано використати проєктний підхід. Його застосування зумовлене тим, що проєктне управління сьогодні є однією з найбільш ефективних та універсальних методологій менеджменту, оскільки забезпечує керованість змінами, дозволяє оперативно реагувати на відхилення внутрішнього й зовнішнього середовища та забезпечує структурованість процесів трансформації [76, с. 28].

Необхідність адаптації проєктного управління до специфіки медичної галузі пояснюється потребою її модернізації, розвитком інституцій державно-приватного партнерства, підвищенням ефективності управління інвестиціями та орієнтацією на досягнення позитивних результатів за ключовими показниками здоров'я населення

і діяльності закладів охорони здоров'я [22, с. 123].

Проектний менеджмент неможливий без упровадження інновацій, оскільки останні забезпечують переходи до нових ресурсозберігаючих технологій, удосконалення організаційно-правових форм функціонування медичних установ, формування нових підходів до стандартизації та якості медичної допомоги. Результатом інноваційної діяльності стає розвиток медичних технологій, створення нового продукту або послуги, упровадження технологій, що забезпечують конкурентні переваги та підвищення клініко-економічної ефективності.

Інноваційний процес у сфері охорони здоров'я являє собою послідовний ланцюг подій, у результаті яких інновація проходить шлях від ідеї до реального продукту, технології або послуги, що активно використовується у практичній медицині для досягнення загальномедичних цілей [22, с. 124].

Як слушно зазначають О. Зінченко і Л. Пономаренко, проектний підхід в управлінні медичним закладом передбачає організацію командної роботи, орієнтованої на пацієнта. Модель такої команди забезпечує покращення процесів надання медичної допомоги всім учасникам, підвищуючи як ефективність, так і якість послуг. Проте реалізація цієї моделі потребує радикальніших заходів, зокрема реінжинірингу бізнес-процесів.

У межах проектного підходу медична діяльність розглядається як сукупність послідовних процесів, що мають привести до певного клініко-економічного результату. Впровадження проектного підходу вимагає запровадження нових управлінських механізмів, заснованих на процесній моделі надання медичних послуг. Для оптимізації бізнес-процесів у медичній установі необхідно вирішити такі завдання:

- розробити модель майбутнього процесу;
- алгоритмізувати дії всіх учасників;
- сформулювати вимоги та стандарти до нового процесу;
- забезпечити впровадження інновацій у соціальному та медико-технологічному напрямках.

З метою практичної реалізації проектного підходу у КНП «МКБЛ №25» ХМР

створено відділ інноваційних медичних проєктів. Керівник відділу здійснює попередній аналіз проблем життєдіяльності медичного закладу, визначає перспективні можливості у сфері інноваційних змін, оцінює ступінь готовності до їх впровадження, координує інноваційну діяльність і розподіляє обов'язки між учасниками команди.

Спираючись на положення про те, що «інновації стосуються не лише процесів надання медичних послуг, але й організації командної роботи, тому викликають потребу в реінжинірингу процесів функціонування медичного закладу» [22, с. 124], до складу відділу інноваційних проєктів було включено відповідні творчі групи, здатні забезпечити комплексний підхід до інноваційної діяльності.

Модель управління інноваційною діяльністю медичного закладу за умов модернізаційних змін представлена на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Модель процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я

Успішна реалізація цілей інноваційної діяльності в медичному закладі можлива лише за умови розгляду медичної послуги як проєкту, центральною метою якого виступає турбота про пацієнта. Сучасне бачення догляду за хворими передбачає трактування цього процесу як командного проєкту, учасниками якого є пацієнт, лікар та інші медичні працівники. Діяльність такої команди має ґрунтуватися на принципі всебічної турботи, що визначає нову модель організації роботи в охороні здоров'я.

Запровадження моделі «команди, заснованої на турботі», створює можливість для досягнення стратегічної мети — забезпечення максимальної орієнтації на потреби пацієнта. Реалізація цієї моделі сприятиме:

- підвищенню якості пацієнтського досвіду;
- покращенню показників громадського здоров'я;
- зниженню витрат на медичне обслуговування;
- підвищенню продуктивності й задоволеності працею медичних працівників.

Основою медичної діяльності в такій моделі є допомога пацієнтові з метою покращення його стану здоров'я, а отже, у центрі уваги команди повинні перебувати потреби пацієнта, його індивідуальні особливості та очікування.

Головне завдання керівника проєкту полягає у забезпеченні органічного поєднання діяльності всіх учасників у процесі запровадження інновацій, із збереженням безперервності їхніх щоденних функцій. Керівник проєкту не тільки координує роботу виконавців, але й виступає повноправним членом команди, відповідальним за синхронізацію взаємодії структурних підрозділів закладу та зовнішніх організацій, задіяних у реалізації інновації. У цьому контексті ключовою відповідальністю менеджера проєкту є забезпечення ефективної комунікації всередині команди, створення сприятливих умов для обміну інформацією та усунення бар'єрів, що можуть перешкоджати успішному виконанню проєктних завдань.

Етапи прийняття управлінських рішень під час реалізації інноваційних

проектів у медичному закладі систематизовано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Етапи прийняття управлінських рішень при реалізації інноваційних проектів у медичному закладі

Етап	Традиційна модель	Інноваційна модель
	2	3
I.	1-й крок – проект рішення розробляється спеціальною групою штатних працівників на основі аналізу інформації про стан справ в медичному закладі. 2-й крок – колегіальне обговорення і прийняття рішення (при демократичному стилі управління); підготовка наказу, інструкції без колегіального обговорення (при авторитарному стилі управління). Критика заперечується або ігнорується.	1-й крок – проект рішення розробляється колегіально з залученням консультантів, експертів на основі проведеної діагностики, якій передуює аналіз поточної інформації з використанням сучасних комунікаційних технологій. 2-й крок – критичне обговорення проекту рішення в підрозділах медичного закладу, проведення узгодження думок усіх учасників
II.	1-й крок – доведення рішення до кожного підрозділу шляхом інформування. 2-й крок – контроль за виконанням рішення формальний.	1-й крок – доведення рішення до кожного члену колективу медичного закладу. 2-й крок – проведення обґрунтування рішення з поясненням актуальності в діяльності кожного члена колективу медичного закладу. 3-й крок – контроль за виконанням рішення з визначенням міри ефективності прийнятого рішення, тобто індексу керованості.
III.	1-й крок – зворотній зв'язок слабкий, тому аналіз виконання рішення несе формальний характер. 2-й крок – корекція прийнятого раніше управлінського рішення і підготовка нового проводиться без врахування критичного аналізу та думки колективу в основному з використанням адміністративного ресурсу.	1-й крок – отримання зворотного зв'язку, про поетапне виконання рішень, рефлексійний аналіз причин часткового виконання, чи неможливості виконання. 2-й крок – корекція прийнятого раніше управлінського рішення і підготовка нового проводиться з врахуванням критичного аналізу та думки колективу.

У нашому дослідженні ми спираємося на підхід Д. Турчака, який вважає доцільним розробляти інноваційний проект у медичному закладі у дві послідовні фази. Перша фаза охоплює діагностику та структурування майбутньої угоди, тоді як друга фаза передбачає її практичну реалізацію та завершення договірних процедур.

Перша фаза – діагностика та структурування. На початковому етапі здійснюється комплексна діагностика проекту та формування його

концептуальної основи. Вона включає такі види робіт:

1. Оцінка попиту та аналіз ринку: визначається попит на приватні лікарняні послуги у місті Ізюм, вивчаються їх недоліки, а також аналізуються варіанти лікарняних послуг, які слід включити до сфери майбутнього проекту, та можливі локації реалізації.

2. Комплексна юридична перевірка: проводиться аналіз юридичних вимог, необхідних для реалізації проекту, відповідно до чинного законодавства. Результатом є звіт за підсумками юридичної діагностики.

3. Комплексна технічна перевірка: оцінюється технічний потенціал закладу (зокрема, можливості центральної міської лікарні), аналізуються технічні вимоги відповідно до генерального плану. Результатом є звіт за підсумками технічної діагностики.

4. Екологічна та соціальна оцінка: аналізується екологічний і соціальний вплив майбутнього проекту, формуються стратегії пом'якшення негативних наслідків відповідно до стандартів «зеленого будівництва».

5. Побудова структури угоди та фінансовий аналіз: розробляється матриця розподілу ризиків, створюється фінансова модель із застосуванням галузевих «best practices», визначається платоспроможна структура майбутніх платежів приватному партнеру, здійснюється аналіз фіскальних наслідків та можливих варіантів взаємодії зі схемами медичного страхування. Підготовлюється звіт щодо структури угоди.

Друга фаза – побудова та виконання угоди. Цей етап охоплює операційні дії, пов'язані з остаточним оформленням партнерської угоди та організацією взаємодії з потенційними інвесторами й підрядниками:

1. Зондування ринку: готуються резюме угоди та інформаційний довідник проекту; здійснюється попередній діалог із потенційними інвесторами для визначення інвестиційної привабливості та узгодження можливих ризиків. За потреби організовується конференція або презентація попереднього тендеру, що сприяє коректному розподілу ризиків і підвищує інтерес інвесторів. Результатом є проведення зустрічей з потенційними підрядниками, підготовка резюме угоди та

інформаційного довідника проєкту.

2. Фінансування: здійснюється пошук та залучення фінансування з доступних джерел — коштів Європейського Союзу, міжнародних фінансових організацій, інституційних інвесторів та спонсорських структур.

На основі виконаних етапів формування та реалізації проєкту нами розроблено удосконалену структуру управління інноваційним розвитком КНП «МКБЛ №25» ХМР, що представлена на рис. 3.3.

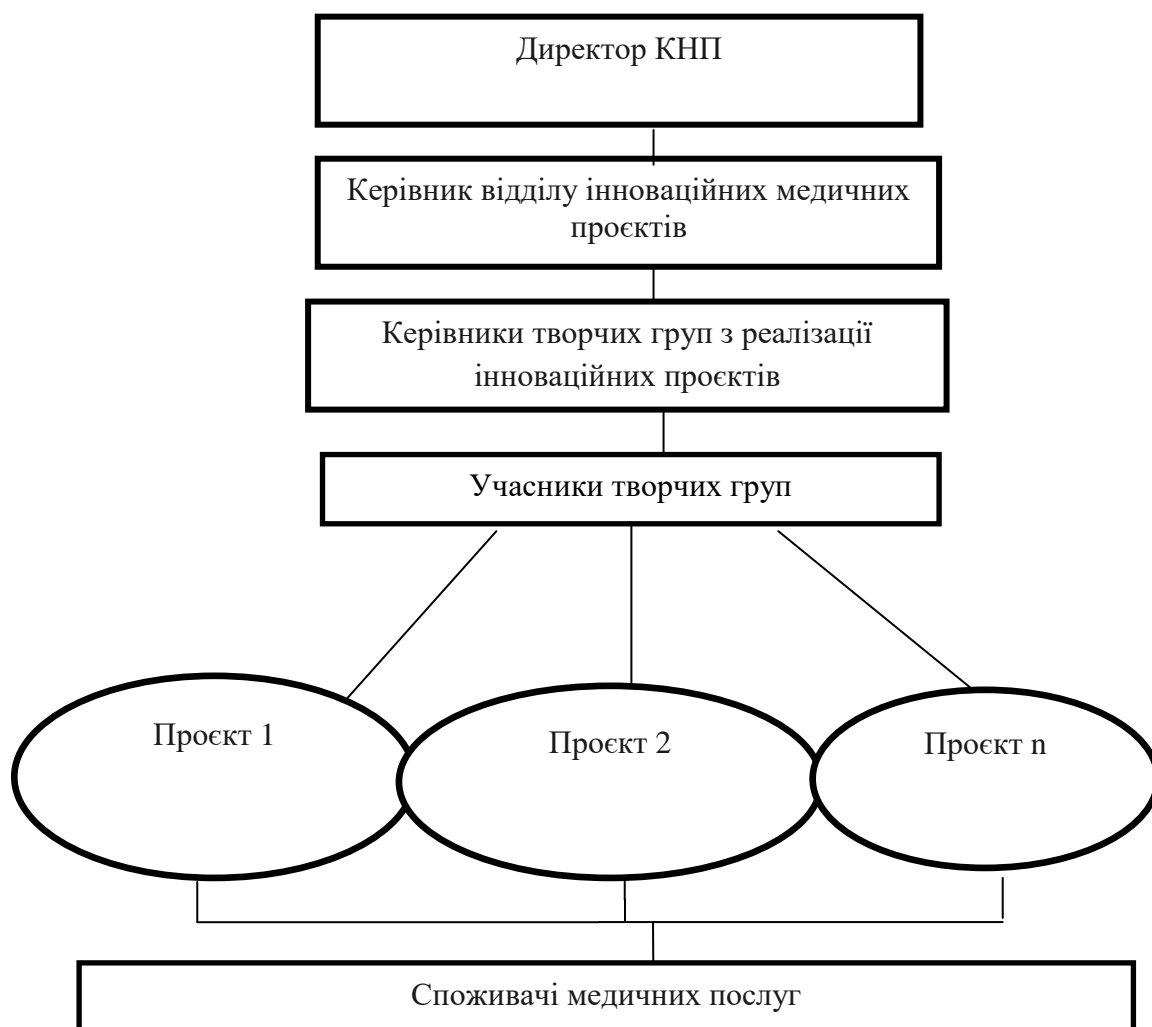


Рис. 3.3. Удосконалена структура управління інноваційним розвитком в КНП «МКБЛ №25» ХМР

Для практичної реалізації удосконаленої структури управління інноваційним розвитком у КНП «МКБЛ №25» ХМР було розроблено та впроваджено низку інноваційних проєктів, спрямованих на підвищення якості

медичних послуг, оптимізацію організаційних процесів та покращення пацієнт-орієнтованості закладу. До таких проєктів належать:

1. «Інновації в медицині – здоров'я нації» — комплексний проєкт, орієнтований на модернізацію медичних технологій, упровадження новітніх методів діагностики та лікування, а також на популяризацію здорового способу життя серед населення.

2. «Дарую турботу» — соціально-орієнтований проєкт, спрямований на формування пацієнт-центричної моделі взаємодії, підвищення довіри до медичного персоналу та розвиток гуманістичних практик у наданні медичної допомоги.

3. «Арт-терапія для маленьких пацієнтів» — інноваційна ініціатива психологічної підтримки дітей, що підвищує емоційну стабільність, зменшує стрес під час лікування та сприяє створенню комфортного середовища у відділеннях закладу.

4. «Блиск щасливих очей» — проєкт, спрямований на покращення психоемоційного стану пацієнтів та персоналу, розвиток доброзичливої атмосфери в лікарні та формування позитивного іміджу медичного закладу.

Впровадження моделі управління інноваційним розвитком та реалізація зазначених проєктів у КНП «МКБЛ №25» ХМР забезпечили якісно новий рівень організації інноваційної діяльності, підвищили ефективність управлінських процесів та сприяли формуванню сучасної, гнучкої і пацієнт-орієнтованої системи управління медичною установою.

3.2. Експертна оцінка моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я

Для оцінювання ефективності запропонованої моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я нами був обраний експертний метод, який є одним із найбільш надійних інструментів аналізу складних управлінських процесів. Експертна оцінка передбачає здійснення аналітичної

діяльності, що базується на здатності фахівця виявляти й розв'язувати суперечності, здійснювати прогнозування, передбачати наслідки та пропонувати нестандартні підходи до вирішення проблем.

Експерт (від лат. *expertus* – досвідчений) — це висококваліфікований фахівець у певній сфері, який володіє методами та технологіями проведення експертиз, а також відповідною нормативно-правовою базою, й бере участь у здійсненні фахових оцінювань. Надійність експертної оцінки безпосередньо залежить від рівня компетентності експерта. З урахуванням цього для відбору експертів нами було визначено такі вимоги:

- компетентність;
- креативність та розвинуті творчі здібності;
- наукова об'єктивність;
- відсутність консервативних упереджень.

Експертний метод був реалізований у кілька послідовних етапів:

1. формування групи експертів;
2. визначення мети діяльності експертної групи;
3. вибір правил, способів оцінювання, процедур статистичної обробки та узагальнення отриманих даних;
4. визначення критеріїв експертизи;
5. проведення процедури експертного оцінювання;
6. оформлення результатів експертизи у вигляді протоколів рецензій.

Для проведення експертизи було сформовано групу з п'яти експертів — головних лікарів медичних закладів м. Харкова та Харківської області.

Попередньо розроблений критерійний апарат дав змогу здійснити об'єктивне оцінювання можливості досягнення визначених у моделі цілей та результатів. Критерії були конкретизовані через систему показників, що дозволило комплексно охопити всі ключові аспекти інноваційної діяльності. Для експертизи комплексно-цільової програми застосовувалися такі критерії та відповідні їм показники:

1. Критерій актуальності

Показники:

- вирішення значущих актуальних проблем інноватизації для керівника медичного закладу;

- вирішення значущих актуальних проблем інноватизації для лікарів;
- актуальність інноватизації для членів творчої групи.

2. Критерій інноваційності

Показники:

- ступінь новизни в діяльності керівника;
- ступінь новизни в діяльності творчої групи.

3. Критерій продуктивності

Показники:

- вплив моделі на інноваційну компетентність керівника;
- вплив на інноваційну компетентність лікарів;
- вплив на інноваційну компетентність творчої групи.

4. Критерій системності та впорядкованості організаційної діяльності

Показники:

- можливість здійснення зовнішнього та внутрішнього моніторингу;
- злагодженість роботи членів творчої групи та відповідальність за результати.

5. Критерій демократичності та психологічного супроводу

Показники:

- сприятливий психологічний клімат;
- співробітництво та відкритість дій керівника.

6. Критерій оптимальності

Показники:

- достатність часу для функціонування творчої групи;
- урахування умов діяльності закладу, динаміки проблем і тенденцій розвитку.

7. Критерій рефлексивності

Показники:

- можливість самоаналізу інноваційної діяльності керівника;
- можливість самоаналізу інноваційної діяльності лікарів;
- можливість рефлексії інноваційної діяльності творчою групою.

8. Критерій особистісної результативності

Показники:

- динаміка інноваційної культури керівника;
- динаміка інноваційної культури лікарів.

9. Критерій прогностичності

Показники:

- урахування важливості розв'язання проблеми інноватизації педагогічного процесу для діяльності керівника;
- урахування значущості цієї проблеми для лікарів.

Для оцінювання кожного критерію застосовувалася дев'ятибальна шкала (від 1 до 9). Загальна експертна оцінка ефективності результатів дослідження визначалась згідно з формулою 3.1.

$$K_{\text{заг}} = (\sum K_n + K_{\text{самоексп}}) / (n+1), \quad (3.1)$$

де K – показник загального рівня програми,

K_i – показник реалізації кожного окремого критерію,

i – 1, 2, ...9.

Результати розрахунків відображено у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Результати розрахунків оцінок експертів

Критерії експертизи	Експерти					K_i
	1	2	3	4	5	
K1	0,92	0,92	0,92	0,92	0,91	0,91
K2	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
K3	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
K4	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	0,84
K5	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,84

K6	0,8	0,9	0,9	0,9	0,8	0,86
K7	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,82
K8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
K9	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	0,86
Загальна експертна оцінка	0,85	0,85	0,86	0,82	0,81	0,834

Для оцінювання якості результатів дослідження було застосовано узагальнену шкалу інтерпретації коефіцієнта ефективності К, яка дає змогу визначити рівень відповідності отриманих результатів поставленим цілям. Шкала охоплює такі діапазони:

- $0 < K < 0,5$ – незадовільний рівень;
- $0,5 < K < 0,65$ – критичний рівень;
- $0,65 < K < 0,8$ – допустимий рівень;
- $0,8 < K < 0,95$ – достатній рівень;
- $0,95 < K < 1,0$ – оптимальний рівень.

Згідно з отриманими експертними оцінками, інтегральний показник ефективності моделі процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я увійшов до інтервалу, що відповідає достатньому рівню. Це свідчить про те, що запропонована модель є якісно обґрунтованою, відповідає критеріям результативності та може бути ефективно застосована у практиці управління медичними закладами.

Висновки до розділу 3

Визначено, що активізація впровадження інновацій у системі охорони здоров'я, як результат інноваційної діяльності, передбачає не лише удосконалення та трансформацію вже наявних об'єктів, процесів і технологій, але й запровадження принципово нових рішень, форм і способів організації медичної допомоги. Підтверджено, що ефективність інноваційного розвитку медичного закладу безпосередньо залежить від дієвості механізмів, які забезпечують інноваційну активність та створюють умови для її підтримки і масштабування.

Спираючись на ці висновки, було розроблено модель процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я, побудовану на засадах проєктного підходу. У межах запропонованої моделі передбачено створення відділу інноваційних медичних проєктів, структурованого таким чином, щоб забезпечити цілеспрямоване планування, організацію, координацію та контроль інноваційних змін. Для практичної реалізації проєктного підходу у складі цього відділу сформовано творчі групи, діяльність яких спрямовано на розроблення, експериментальне випробування та впровадження нових управлінських, технологічних і організаційних рішень.

Запропоновану модель упроваджено в діяльність КНП «МКБЛ №25» ХМР. Це спричинило не лише структурні трансформації в системі управління медичним закладом, а й появу додаткових управлінських функцій, які посилили результативність та керованість інноваційної діяльності. Керівник відділу інноваційних медичних проєктів здійснював аналіз проблем функціонування закладу, оцінював перспективні можливості інноваційного розвитку, визначав ступінь готовності структурних підрозділів до впровадження нововведень, координував роботу творчих груп і забезпечував ефективний розподіл обов'язків між їх учасниками.

Розроблена модель процесу управління інноваційним розвитком була піддана експертній оцінці за визначеними критеріями та показниками. Отримані результати засвідчили, що якість проведеної роботи та рівень обґрунтованості моделі відповідають достатньому рівню, що підтверджує її практичну значущість та можливість подальшого застосування у діяльності медичних закладів.

ВИСНОВКИ

Встановлено, що підґрунтям підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування системи охорони здоров'я є раціональне впровадження інноваційних технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації, а також удосконалення менеджменту та професійної підготовки медичних кадрів. Запровадження інновацій у практичну охорону здоров'я виступає визначальним чинником поліпшення показників здоров'я населення та підвищення ефективності використання сучасних досягнень медицини на користь пацієнтів.

Визначено, що потреба в інноваційних перетвореннях зумовлена тривалою системною кризою у сфері охорони здоров'я України, наслідки якої свідчать про недостатню результативність державної соціальної та економічної політики. Управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я є складним і багатогранним процесом, що обумовлено різноманітністю нововведень та широким спектром інноваційних підходів, методів і технологій. Інноваційний процес передбачає цілеспрямоване застосування нових рішень, експериментальну перевірку їх результативності й можливість масштабування в інші медичні заклади. Результатом цього процесу є або інноваційний продукт як науково-дослідницька розробка, або інноваційна продукція — нові конкурентоздатні медичні послуги.

Проаналізовано існуючу систему управління інноваційною діяльністю в КНП «МКБЛ №25» ХМР. Виявлено низку недоліків, які знижують ефективність інноваційного розвитку, зокрема: неоптимальний штатний розпис, помірний рівень клієнтського сервісу, недостатня обізнаність персоналу щодо телемедичних технологій, значна частка фахівців передпенсійного та пенсійного віку, низький рівень володіння іноземними мовами, обмежений доступ до сучасних міжнародних клінічних протоколів та інші проблеми.

Спираючись на проєктний підхід, розроблено модель процесу управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я. У моделі передбачено

створення відділу інноваційних медичних проєктів та формування творчих груп для реалізації окремих інноваційних ініціатив. Перевага проєктного управління полягає у здатності забезпечити керованість процесу змін, швидку адаптацію до зовнішніх і внутрішніх викликів, що робить його оптимальним для медичної сфери. Запропоновано здійснювати підготовку інноваційного проєкту у дві фази: перша — діагностика та структурування (юридична і технічна експертиза, аналіз ринку, регуляторна оцінка, формування структури угоди); друга — реалізація угоди (підготовка контракту, тендерні процедури, оцінка пропозицій, затвердження та підписання контракту). Запровадження моделі в діяльність КНП «МКБЛ №25» ХМР підтвердило її результативність.

Створену модель процесу управління інноваційним розвитком піддано експертній оцінці за визначеними критеріями та показниками. Отримані результати засвідчили, що якість її розроблення відповідає **достатньому рівню**, що обґрунтовує її практичну значущість і доцільність використання в медичних закладах.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на поглиблене вивчення механізмів і технологій управління інноваційним розвитком медичних закладів, із врахуванням сучасних викликів та тенденцій трансформації галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко Н. В. Європейський досвід управління охороною здоров'я / Н. В. Авраменко // Державне управління та місцеве самоврядування : тези X Міжнародного наукового конгресу. – Харків : Вид-во ХарРТ НАДУ, 2010. – С. 320–322.
2. Акуленко О. Професійна підготовка керівників у сфері охорони здоров'я: досвід США для України / О. Акуленко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dbuapa.dp.ua/vidavnictvo/2012/2012_01%2812%29/12aovdsu.pdf.
3. Арзянцева Д. А. Ринок медичних послуг: особливості функціонування та регулювання / Д. А. Арзянцева // Вісник Технологічного університету Поділля. – 2003. – № 5. – Ч. 2. – Т. 2. – С. 168–171.
4. Артамонова Н. О. Інформаційне забезпечення трансферу медичних технологій як сучасний комунікаційний механізм інноваційної діяльності / Н. О. Артамонова // Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія : наук. журн. – 2009. – № 3. – С. 56–66.
5. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / О. В. Баєва. – Київ : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
6. Бернс Л. Інновації у сфері охорони здоров'я / Л. Бернс [Електронний ресурс]. <http://www.management.com.ua /interview/int021.html>. – Назва з екрана. – Режим доступу :
7. Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах / А. В. Бондар // Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2011. – № 720. – С. 357–364.
8. Вовк С. М. Активізація інноваційного управління охороною здоров'я / С.М. Вовк // Менеджер. Вісник Донецького державного університету управління – №1 (74). – 2017. – С. 49–56. – (Серія «Державне управління»).

9. Гапонова Е. О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя / Е.О. Гапонова // East European Scientific Journal. Warsaw, Poland. – 2016. – Vol. 3, № 2 (6). – Р. 24–26.

10. Гапонова Е. О. Сучасні тенденції функціонування світового ринку медичних послуг / Е. О. Гапонова // Вісн. Харк. нац. ун-ту імені В. Н. Каразіна. Серія «Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм». – 2017. – Вип. 6. – С. 20-24.

11. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль: «Економічна думка», 2005. – 460 с.

12. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах / В.В.Данько // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. – 2019. –№2. – Т. 30 (69). – С. 102–110.

13. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол.: М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І В. Рожкова та ін.; за заг. ред. М. М. Білинської. – Київ ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.

14. Долот В. Д. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Держава та регіони. – Серія «Державне управління». – 2014. – № 1 (45). – С. 8-13.

15. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку / В. Д. Долот [Електронний ресурс] // Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток». – 2013. – № 2. – Режим доступу : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=658>. – Назва з екрана.

16. Жаліло Л. І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні / Л. І. Жаліло, М. І. Мартинюк [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>. – Назва з екрана.

17. Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 16 жовтня 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3715-17>. – Назва з екрана

18. Закон України Про інноваційну діяльність від 4 липня 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// zakon.nau.ua/doc/?code=40-15](http://zakon.nau.ua/doc/?code=40-15). – Назва з екрана.

19. Зінченко О. А. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. / О.А. Зінченко, Л.Р. Пономаренко. // Економіка та управління підприємствами. – 2018. – № 18. – С. 123–126.

20. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг / Г. Ф. Ігнат'єва [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/dutp/2007-2/txts/07igfsas.htm>. – Назва з екрана.

21. Інновації : понятійно-термінологічний апарат, економічна сутність та шляхи стимулювання : навч. посіб. – К. : Центр навч. літ., 2005. – 118 с.

22. Карамишев Д. В. Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я : автореф. дис... д-ра наук держ. упр. : 25.00.02. / Д. В. Карамишев; Донец. держ. ун-т упр. – Донецьк, 2007. – 36 с.

23. Карамишев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (організаційно-управлінський підхід) / Д. В. Карамишев. – Харків : ХарРІ НАДУ «Магістр», 2004. – 304 с.

24. Карамишев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я / Д. В. Карамишев // Університетські наукові записки (Часопис Хмельницького університету управління та права). – 2006. – № 1 (17). – С. 279–284.

25. Карамишев Д. В. Процес планування стратегії управління та інноваційні перетворення в системі охорони здоров'я / Д. В. Карамишев // Держава та регіони. – 2004. – № 2. – С. 47–51.

26. Карамишев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я / Д. В. Карамишев

[Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/10-KARAMISCHEV.pdf>. – Назва з екрана.

27. Кизима І. С. Стимули до інноваційної діяльності в установах охорони здоров'я / І. С. Кизима // Вісн. Нац. ун-ту «Львів. Політехніка». – 2007. – № 579. – С. 462–464.

28. Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / П. М. Клименко, В. А. Грабовський // Вісник НАДУ. – 2014. – № 3. – С. 136–141.

29. Князевич В. М. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко, Г. О. Слабкий, Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, М. В. Голубчиков, Д. Д. Дячук. – Київ : Вид-во «Київ», 2009. – 437 с.

30. Куцин І. М. Проактивні методи державного управління та регулювання розвитку медичної галузі сфери охорони здоров'я України / І. М. Куцин // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. – 2011. – Вип. 29. – С. 279–289.

31. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу / В. В. Лепський // Вісник НТУ «ХПІ». – 2016. – № 2(1174). – С. 101–112.

32. Литвин В. М. Інноваційна і кадрова політика у системі охорони здоров'я / В. М. Литвин [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.likar.info/biblioteka/article-43278-innovatsiy-na-i-kadrova-politika-usistemi-ohoroni-zdorovya/>. – Назва з екрана.

33. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? / О. Литвинова. – URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoju-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich/> (дата звернення: 26.01.2018).

34. Литвинова О. Н. Функції менеджера в охороні здоров'я / О. Н. Литвинова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 2. – С. 94–95.

35. Морозов В.В. Управління проектами розвитку підприємств : навч. посібник / В.В. Морозов, О.В. Кальніченко, Ю.Г. Турло. – Київ : Університет економіки та права «КРОК», 2011. – 232 с.

36. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я / Ю. Мочалов // Практика управління медичним закладом. – 2014. – № 3. – С.28–37.

37. Музика М. С. Методи та механізми державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я / М. С. Музика // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукра. наук.-практ. конф., 17-18.04.2008. – Львів, 2008. – С. 202-207.

38. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні : монографія / І. І. Фуртак, Р. Ю. Грицко, Б. Б. Лемішко, Р. С. Морочковський. – Львів : Сполом, 2013. – 188 с.

39. Новаківський І.І. Проектно орієнтована організаційна система управління як ціль еволюції проектного менеджменту / І.І. Новаківський // Проблеми економіки та управління: вісник Національного університету «Львівська політехніка». – Львів : НУ «Львівська політехніка», 2009. – 640. – С. 163–174.

40. Петрух О. А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України / О. А. Петрух // Економіка та держава. Наук.-практ. журн.: Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили, ТОВ «ДКС Центр». Київ : Центр, 2018. Вип. 10. С. 81–83.

41. Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України // О. А. Петрух, З. В. Юринець / Інвестиції: практика та досвід. Наук.-практ. журн.: Чорномор. держ. ун-т ім. Петра Могили, ТОВ «ДКС Центр» : Київ : Центр, 2018. – Вип. 21. – С. 83–86.

42. Попченко Т. П. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення / Т. П. Попченко. – Київ : НІСД, 2011. – 41 с.

43. Прасол В. П. Напрями розбудови інституту підготовки менеджерів сфери охорони суспільного здоров'я в Україні / В. П. Прасол [Електронний ресурс] // Державне будівництво. – 2011. – № 2. – Режим доступу : 210 http://nbuv.gov.ua/j-pdf/DeVu_2011_2_25.pdf. – Назва з екрана.

44. Про інноваційну діяльність. Верховна Рада України; Закон від 04.07.2002 № 40-IV. Редакція від 05.12.2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/40-15>.

45. Про наукову і науково-технічну діяльність. Верховна Рада України; Закон від 13.12.1991 № 1977-XII. Редакція від 17.05.2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1977-12>.

46. Про наукову і науково-технічну експертизу. Верховна Рада України; Закон від 10.02.1995 № 51/95-ВР. Редакція від 05.12.2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/51/95-%D0%B2%D1%80>.

47. Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні. Верховна Рада України; Закон від 08.09.2011 № 3715-VI. Редакція від 05.12.2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3715-17>.

48. Програма Європейського Союзу «Європейська стратегія «Здоров'я-2020: основи європейської політики у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя». Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2012.

49. Проект Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110706_1.html. – Назва з екрана.

50. Прокопа І. В. Поліпшення доступу до суспільних послуг на селі як напрям інклюзивного сільського розвитку (на прикладі охорони здоров'я та освіти) / І. В. Прокопа // Український соціум. – 2019. – № 4 (71). – С. 99–108. URL:

https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2019/12/99_108_No471_2019_ukr.pdf

DOI: <https://doi.org/10.15407/socium2019.04.099>.

51. Радугин А. А. Социология : курс лекций / А. А. Радугин, К. А. Радугин. – М. : Центр, 1999. – 160 с.

52. Римаренко К.П. Впровадження телемедицини в українських медичних закладах: досвід Україно-Швейцарської Програми «Здоров'я матері та дитини» / К.П. Римаренко, Д.О. Добрянський // Клиническая информатика и телемедицина. – 2010. – Т. 6, Вип. 7. – С. 77–82. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/kiit_2010_6_7_15. (дата звернення: 28.04.2020).

53. Свінціцький А. С. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я / А. С. Свінціцький, О.І. Висоцька // Практикуючий лікар. – 2015. – №1 – С. 7–13.

54. Скакун М. П. Основи доказової медицини / М. П. Скакун. – Тернопіль : Укрмедкн., 2005. – 244 с.

55. Скуратівський В. Гуманітарні, соціальні та економічні пріоритети інноваційного розвитку України / В. Скуратівський // Вісник УАДУ – 2003. – №2. – С. 374–379.

56. Слабкий Г. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я України / Г. О. Слабкий [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // http://kazatin-rda.gov.ua/upload/files/Politika/stategiya_reformuvannya.pdf. – Назва з екрана.

57. Співак М. В. Правові та наукові підходи до інноваційних перетворень у системі охорони здоров'я / М.В. Співак // Політологічний вісник. – 2015. – Вип. 79. – С. 357–366.

58. Стратегія інноваційного розвитку України на 2010–2020 роки в умовах глобалізаційних викликів / Г. О. Андрощук, І. Б. Жилияєв, Б. Г. Чижевський, М. М. Шевченко. – Київ : Парламентське вид-во, 2009. – 632 с.

59. Турчак Д. В. Суть та значення державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / Д.В. Турчак // Публічне управління і адміністрування в Україні. – 2019. – № 10. – С. 127–131.

60. Турчак Д. В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я : дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. / Д.В. Турчак. – Київ, 2019. – 240 с.

61. Федулова Л. І. Стан розвитку охорони інтелектуальної власності як складової науково-технологічного потенціалу сфери охорони здоров'я України / Л. І. Федулова, Т. В. Груздова, С. В. Палиця // Український соціум. – № 3 (46) – 2013. – С. 99–116.

62. Фуртак І. І. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні : монографія / І. І. Фуртак, Р. Ю. Грицко, Р. С. Морочковський. – Луцьк : ПрАТ «Волинська обласна друкарня», 2013. – 188 с.

63. Черниш О. І. Проблеми формування ринку медичних послуг в Україні / О. І. Черниш // Фінансовий механізм державного управління економікою України : зб. наук. пр. ДонДАУ. – Донецьк, 2005. – Т. 6. – Вип. 49. – С. 87–99. – (Сер. «Державне управління»).

64. Чоп'як В. В. Інноваційні методи впровадження результатів наукової діяльності в практичну медицину : методичні рекомендації, затверджені МОЗ України / В.В. Чоп'як, Т.Г. Гутор, О.С. Фітькало. – Київ, 2015 – 32 с.

65. Шавшин О. С. Стратегія інноваційного розвитку підприємства // Інтернаука. – 2017. – № 3(25). – С. 167–171.

66. Шевченко В. А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я // В. А. Шевченко // Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. – 2017. – P. 28–31.

67. Шевчук В. В. Еволюція поняття «Інновація» у контексті модернізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я України / В. В. Шевчук // Наукові праці. Державне управління. – Вип. 214. – Т. 226. – С. 44–49.

68. Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. / В. В. Шевчук. – Миколаїв, 2017. – 219 с.

69. Шенкаренко О. В. Структурно-організаційні аспекти управління системою охорони здоров'я в Україні / О. В. Шенкаренко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/23.pdf>. – Назва з екрана.

70. Шипко А. Ф. Модернізація функцій суб'єктів управління охороною здоров'я на місцевому рівні в умовах реструктуризації галузі / А. Ф. Шипко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2009/2009-03%283%29/09safurg.pdf>. – Назва з екрана.

71. Шкробанець І. Д. Медичний менеджмент в умовах реформування системи охорони здоров'я / І. Д. Шкробанець, Ю. М. Нечитайло // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2. – С. 72–75.

72. Шумпетер И. А. Теория экономического развития / И. А. Шумпетер. – М. : Директ-Медиа, 2007. – 400 с.

73. Шушпанов Д. Г. Доступність та якість медичних товарів та послуг в Україні: соціально-економічний аспект / Д. Г. Шушпанов // Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України. – 2018. – № 23. – С. 118–124.

74. Щербиніна М. Б. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення / М. Б. Щербиніна, І. Ю. Скирда // Газета «Новости медицины и фармации». – 2012. – № 4 (402) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mif-ua.com/archive/article_print/26830. – Назва з екрана

75. Юринець З.В. Формування інноваційних стратегій: теорія, методологія, практика: монографія / З.В. Юринець. – Львів: СПОЛОМ, 2016. – 412 с.

76. Cleland D. Strategic management of teams / D. Cleland. – New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996. – 292 p.

77. International Network of Agencies for Health Technology Assessment Tools & Resources. – Access: <http://www.inahta.org/hta-tools-resources>.

78. Performance Budgeting in OECD Countries. – Paris: OECD, 2007. – Access: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/governance/performance-budgeting-in-oecd-countries_9789264034051-e.

79. Rosen R. The impact of the UK NHS purchaser-provider split on the ‘rational’ introduction of new medical technologies / R. Rosen, N. Mays // Health Policy. – 1998. – Vol. 43. – P. 103-123.

80. Wilson S. 10 ideas for 21st century healthcare / S. Wilson, K. Langford [Электронный ресурс] // Режим доступа : <http://www.innovationunit.org/sites/default/files/DIGITAL%20VERSION10%20Ideas%20Final.pdf>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Закон України «Про інноваційну діяльність» (фрагмент)

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про інноваційну діяльність

Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

1. У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

- 1) інновації - введені в обіг новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені інноваційні продукти, інноваційна продукція, технології, продукція або послуги, результати наукових досліджень і розробок, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного, маркетингового або іншого характеру, що поліпшують структуру та якість виробництва і (або) соціальної сфери та сприяють просуванню технологій, продукції та послуг на ринок;
- 2) інноваційна діяльність - діяльність, що охоплює усі наукові, технологічні, організаційні, фінансові та комерційні дії, які призводять до здійснення або забезпечують здійснення інновацій і можуть зумовлювати випуск на ринок нових конкурентоспроможних товарів та послуг з метою отримання комерційного і (або) соціального ефекту;
- 3) інноваційна інфраструктура - сукупність підприємств, установ та організацій, їх об'єднань, що надають послуги із забезпечення інноваційної діяльності (зокрема, фінансові, консалтингові, маркетингові, інформаційно-комунікативні, юридичні, освітні);
- 4) інноваційна культура - складова інноваційного потенціалу, що характеризує рівень освітньої, загальнокультурної і соціально-психологічної підготовки особистості та суспільства в цілому до сприйняття і творчого втілення в життя ідеї розвитку економіки країни на інноваційних засадах;
- 5) інноваційний потенціал - сукупність науково-технологічних, фінансово-економічних, виробничих, соціальних та культурно-освітніх можливостей країни (галузі, регіону, підприємства), необхідних для забезпечення інноваційного розвитку економіки;
- 6) інноваційна програма - комплекс взаємопов'язаних завдань, заходів та проектів (інноваційних та інвестиційних), що узгоджені у частині строків виконання, складу виконавців, ресурсного забезпечення, переліку очікуваних результатів та джерел фінансування і виконання яких забезпечує ефективне створення, поширення, комерціалізацію інновацій;
- 7) інноваційний продукт - результат реалізації інноваційного проекту, виконання науково-дослідної і (або) дослідно-конструкторської роботи з розроблення нової технології (в тому числі інформаційної) чи продукції з виготовленням експериментального зразка чи дослідної партії, що відповідає вимогам, установленим цим Законом;
- 8) інноваційна продукція - нові конкурентоспроможні товари чи послуги, що відповідають вимогам, установленим цим Законом;
- 9) інноваційний проект - комплекс організаційно-правових, управлінських, аналітичних, фінансових та інженерно-технічних заходів, які здійснюються суб'єктами інноваційної діяльності з метою створення, поширення, комерціалізації інновацій та оформлені у вигляді планово-розрахункових документів, необхідних та достатніх для обґрунтування, організації та управління реалізацією проекту;
- 10) комерціалізація інновацій - процес реалізації інновацій на ринку шляхом використання у власному виробництві (впровадження, внесення до статутного (складеного) капіталу), спільного використання (кооперація, створення об'єднань підприємств, спільних підприємств та/або венчурного бізнесу), продажу та/або передачі прав на використання на основі відповідного

договору з метою досягнення конкурентних переваг на ринку та отримання комерційного ефекту;

11) національна інноваційна система - сукупність законодавчих, структурних і функціональних компонентів, що задіяні у процесі створення і застосування нових знань та технологій і визначають правові, економічні, організаційні та соціальні умови для забезпечення інноваційного процесу. Національна інноваційна система складається з таких підсистем: державне регулювання, освіта, генерація знань, інноваційна інфраструктура та виробництво;

12) пріоритетний інноваційний проект - інноваційний проект, що пройшов державну реєстрацію та реалізується в рамках середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності.

Стаття 2. Законодавство у сфері інноваційної діяльності

1. Законодавство у сфері інноваційної діяльності базується на Конституції України і складається з цього Закону, Законів України "Про інвестиційну діяльність", "Про наукову і науково-технічну діяльність", "Про наукову і науково-технічну експертизу", "Про спеціальний режим інноваційної діяльності технологічних парків", "Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки", "Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні", "Про державне регулювання діяльності у сфері трансферу технологій", "Про наукові парки", "Про державно-приватне партнерство", інших нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у зазначеній сфері.

2. У разі коли міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, встановлені інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України у сфері інноваційної діяльності, застосовуються правила міжнародних договорів.

Стаття 3. Об'єкти інноваційної діяльності

1. Об'єктами інноваційної діяльності є:

інноваційні програми і проекти;

нові знання, об'єкти права інтелектуальної власності;

виробниче обладнання та процеси;

інфраструктура виробництва і підприємництва;

організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного, маркетингового або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру і якість виробництва і (або) соціальної сфери;

сировинні ресурси, засоби їх видобування і переробки;

продукція;

механізми формування споживчого ринку і збуту товарної продукції.

Стаття 4. Суб'єкти інноваційної діяльності

1. Суб'єктами інноваційної діяльності можуть бути громадяни України, особи без громадянства, іноземці, юридичні особи (резиденти і нерезиденти) та інноваційні структури, які сприяють провадженню і (або) провадять в Україні інноваційну діяльність, і (або) залучають майнові та немайнові цінності, вкладають власні чи запозичені кошти в реалізацію в Україні інноваційних проектів.

2. Інноваційними структурами є об'єднання фізичних та/або юридичних осіб, які сприяють провадженню і (або) провадять в Україні інноваційну діяльність, і (або) залучають майнові та немайнові цінності, вкладають власні чи запозичені кошти в реалізацію в Україні інноваційних проектів.

Інноваційні структури можуть функціонувати як технологічні парки, наукові парки, індустриальні (промислові) парки, інноваційні кластери, інноваційні центри, інноваційні бізнес-інкубатори, технополіси, інноваційні та науково-інформаційні мережі, технологічні платформи тощо.

Розділ II. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Стаття 5. Державна інноваційна політика

1. Державна інноваційна політика є складовою державної економічної та соціальної політики, що пов'язана з реалізацією державою засад і заходів, у тому числі організаційних, в

економічній, соціальній, екологічній, правовій, науковій, культурній та інших сферах, спрямованих на розвиток інноваційної діяльності.

2. Метою реалізації державної інноваційної політики є створення соціально-економічних, організаційних і правових умов для використання, розвитку і розширеного відтворення науково-технологічного та інноваційного потенціалу країни шляхом забезпечення впровадження і розвитку сучасних інноваційних екологічно чистих, безпечних, енерго- та ресурсозберігаючих технологій, виробництва та реалізації нових видів конкурентоспроможної продукції, створення нових ринків інноваційної продукції та/або послуг.

3. Основними засадами державної інноваційної політики є:

орієнтація на інноваційний шлях розвитку економіки;

визначення державних пріоритетів інноваційного розвитку;

збереження, розвиток, використання і розширене відтворення вітчизняного науково-технічного та інноваційного потенціалу;

взаємодія науки, освіти, виробництва, фінансової сфери у розвитку інноваційної діяльності;

використання ринкових механізмів і механізмів державно-приватного партнерства для сприяння інноваційній діяльності;

підтримка підприємництва у науково-виробничій сфері;

підтримка міжнародної науково-технологічної кооперації, трансферу технологій, захисту вітчизняної продукції на внутрішньому ринку та її просування на зовнішній ринок;

фінансова підтримка, реалізація сприятливої кредитної, цінової, податкової і митної політики у сфері інноваційної діяльності;

сприяння розвитку інноваційної інфраструктури;

формування, використання і захист інформаційних ресурсів, пов'язаних з результатами науково-технічної та інноваційної діяльності;

стимулювання технологічного оновлення виробництва;

створення умов для формування та розвитку інноваційної культури.

Стаття 6. Державне регулювання у сфері інноваційної діяльності

1. Державне регулювання у сфері інноваційної діяльності здійснюється шляхом:

визначення і підтримки пріоритетних напрямів інноваційної діяльності;

розроблення, затвердження та виконання державних, регіональних і місцевих цільових програм розвитку інноваційної діяльності;

удосконалення нормативно-правової бази та економічних механізмів для підтримки і стимулювання інноваційної діяльності;

надання державної підтримки для реалізації пріоритетних інноваційних проєктів;

формування та забезпечення реалізації сприятливої державної кредитної, цінової, податкової і митної політики у сфері інноваційної діяльності;

державного замовлення на інноваційні продукти та продукцію;

розвитку державно-приватного партнерства у сфері інноваційної діяльності;

надання державної підтримки для функціонування і розвитку інноваційної інфраструктури.

Стаття 7. Засади формування пріоритетних напрямів інноваційної діяльності

1. Пріоритетні напрями інноваційної діяльності є стратегічними та середньостроковими.

Середньострокові пріоритетні напрями інноваційної діяльності спрямовані на реалізацію стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності та можуть бути загальнодержавного, галузевого та регіонального рівня.

2. Перелік стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності, період дії стратегічних та середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності визначаються законом.

3. Перелік середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності затверджується у порядку, визначеному Законом України "Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні".

4. Формування, реалізація і проведення моніторингу стану реалізації пріоритетних напрямів інноваційної діяльності здійснюються у порядку, визначеному законом.

Стаття 8. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері інноваційної діяльності

1. Кабінет Міністрів України:

здійснює державне управління та забезпечує реалізацію державної політики у сфері інноваційної діяльності;
 готує та подає Верховній Раді України пропозиції щодо стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності та затверджує середньострокові пріоритетні напрями інноваційної діяльності загальнодержавного і галузевого рівня;
 здійснює заходи щодо реалізації пріоритетних напрямів інноваційної діяльності;
 сприяє розвитку ефективної інноваційної інфраструктури;
 створює державну інноваційну фінансову установу та затверджує її статут;
 затверджує порядок державної реєстрації пріоритетних інноваційних проектів і ведення Державного реєстру пріоритетних інноваційних проектів;
 інформує Верховну Раду України про реалізацію пріоритетних інноваційних проектів, які фінансуються за кошти державного бюджету, і про повернення наданого фінансування.

Стаття 9. Повноваження центральних органів виконавчої влади у сфері інноваційної діяльності
 1. Центральний орган виконавчої влади з формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері інновацій:

готує та подає Кабінетові Міністрів України пропозиції щодо стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності, середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності загальнодержавного і галузевого рівня, державних інноваційних програм;
 бере участь у нормативно-правовому забезпеченні сфери інновацій, створює сприятливі умови для збереження, розвитку і використання інноваційного потенціалу України, розвитку національної інноваційної системи, сприяє формуванню та розвитку інноваційної культури;
 координує роботу у сфері інноваційної діяльності інших центральних органів виконавчої влади;
 здійснює заходи з формування та реалізації єдиної науково-технічної та інноваційної політики;
 здійснює інші повноваження, передбачені законом та покладені на нього актами Президента України відповідно до законів.

2. Центральний орган виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності:

готує пропозиції щодо визначення стратегічних пріоритетних напрямів інноваційної діяльності та середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності загальнодержавного і регіонального рівня;
 організовує прогнозно-аналітичні дослідження тенденцій інноваційного розвитку;
 забезпечує узгодження пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки та інноваційної діяльності із світовими тенденціями науково-технологічного розвитку, реальними потребами національної економіки та інноваційним потенціалом України;
 створює сприятливі умови для збереження, розвитку і використання вітчизняного інноваційного потенціалу, розвитку відповідної інфраструктури, ініціює та підтримує створення і функціонування інноваційних структур;
 здійснює заходи щодо розвитку інноваційної інфраструктури;
 здійснює заходи щодо реалізації єдиної науково-технічної та інноваційної політики;
 проводить конкурсний відбір пріоритетних інноваційних проектів;
 здійснює державну реєстрацію пріоритетних інноваційних проектів і веде Державний реєстр пріоритетних інноваційних проектів, для реалізації яких може надаватися державна підтримка;
 формує бази даних про вітчизняні та міжнародні інноваційні програми і проекти, у реалізації яких беруть участь вітчизняні підприємства в рамках міжнародного інноваційного співробітництва, а також відповідних грантів;
 здійснює заходи щодо формування бази даних електронних інформаційних ресурсів за результатами інноваційної діяльності, забезпечення їх зберігання та визначає уповноважену організацію з адміністрування такої бази даних;
 організовує перепідготовку та підвищення кваліфікації спеціалістів у сфері інноваційної діяльності;
 здійснює інші повноваження, передбачені законом та покладені на нього актами Президента України.

3. Інші центральні органи виконавчої влади:

готують пропозиції щодо реалізації інноваційної політики у відповідній галузі економіки, створюють організаційно-економічні механізми підтримки її реалізації;
 готують та подають центральному органу виконавчої влади з формування та реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності у встановленому порядку відповідно до компетенції пропозиції щодо середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності галузевого рівня;
 надають пропозиції щодо державної підтримки реалізації пріоритетних інноваційних проектів, що відповідають середньостроковим пріоритетним напрямам інноваційної діяльності галузевого рівня, у межах коштів, передбачених законом про Державний бюджет України на відповідний рік;
 здійснюють інші повноваження, передбачені законом та покладені на них актами Президента України.

Стаття 10. Повноваження Верховної Ради Автономної Республіки Крим та органів місцевого самоврядування у сфері інноваційної діяльності

1. Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні і районні ради затверджують середньострокові пріоритетні напрями інноваційної діяльності регіонального рівня та регіональні цільові програми розвитку інноваційної діяльності, що фінансуються з бюджету Автономної Республіки Крим, обласних і районних бюджетів.
 2. Сільські, селищні, міські ради у межах коштів відповідних бюджетів затверджують місцеві цільові програми розвитку інноваційної діяльності, визначають обсяги коштів місцевих бюджетів для фінансової підтримки місцевих цільових програм розвитку інноваційної діяльності.

Стаття 11. Повноваження Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих державних адміністрацій, виконавчих органів сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення) рад у сфері інноваційної діяльності

1. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації:
 готують та подають Верховній Раді Автономної Республіки Крим, відповідним радам пропозиції щодо середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності регіонального рівня;
 розробляють проекти регіональних цільових програм розвитку інноваційної діяльності і подають їх для затвердження відповідно Верховній Раді Автономної Республіки Крим, обласним і районним радам;
 вживають заходів до виконання регіональних цільових програм розвитку інноваційної діяльності;
 сприяють інноваційній діяльності у своєму регіоні та створенню сучасної інфраструктури у зазначеній сфері;
 залучають підприємства, установи і організації, розташовані на відповідній території, до розв'язання проблем інноваційного розвитку регіонів;
 залучають державні інноваційні фінансові установи для проведення конкурсного відбору інноваційних проектів регіональних інноваційних програм і здійснення їх фінансової підтримки у межах коштів, передбачених у бюджеті Автономної Республіки Крим, обласних та районних бюджетах;
 подають центральному органу виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності пропозиції стосовно включення інноваційних проектів за місцевими програмами до державних програм та їх фінансування з державного бюджету.
 2. Виконавчі органи сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх створення) рад відповідно до компетенції:
 розробляють проекти місцевих цільових програм розвитку інноваційної діяльності і подають їх для затвердження відповідним радам;
 вживають заходів до виконання місцевих цільових програм розвитку інноваційної діяльності;
 залучають підприємства, установи і організації, розташовані на відповідній території, до розв'язання проблем інноваційного розвитку населених пунктів;

залучають державні інноваційні фінансові установи для проведення конкурсного відбору інноваційних проектів місцевих інноваційних програм і здійснення фінансової підтримки таких проектів у межах коштів, передбачених у відповідному місцевому бюджеті; подають Раді міністрів Автономної Республіки Крим, місцевим державним адміністраціям пропозиції стосовно включення інноваційних проектів за місцевими програмами до державних програм та їх фінансування з державного бюджету.

Розділ III. ІННОВАЦІЙНІ ПРОЕКТИ, ПРОДУКТИ І ПРОДУКЦІЯ ТА ДЕРЖАВНА РЕЄСТРАЦІЯ ПРІОРИТЕТНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЕКТІВ

Стаття 12. Інноваційний проект

1. Інноваційним проектом передбачаються розробка, виробництво і реалізація інноваційного продукту і (або) інноваційної продукції.

Інноваційними проектами можуть бути проекти технологічних парків відповідно до Закону України "Про спеціальний режим інноваційної діяльності технологічних парків" та проекти наукових парків відповідно до Законів України "Про науковий парк "Київська політехніка" та "Про наукові парки".

2. Передбачена цим та іншими законами державна підтримка може надаватися для реалізації інноваційних проектів, які кваліфіковано як пріоритетні та пройшли державну реєстрацію відповідно до статті 13 цього Закону.

Державна реєстрація пріоритетного інноваційного проекту не передбачає будь-яких зобов'язань щодо надання державної підтримки.

Стаття 13. Державна реєстрація пріоритетних інноваційних проектів

1. Державна реєстрація пріоритетних інноваційних проектів здійснюється у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, на безоплатній основі та у строк, що не перевищує 10 календарних днів з дня надходження відповідної заяви, результатів комплексної інноваційної експертизи та інноваційного проекту.

2. Державну реєстрацію пріоритетних інноваційних проектів здійснює за поданням суб'єкта інноваційної діяльності (далі - суб'єкт звернення) центральний орган виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності.

3. Необхідною умовою державної реєстрації пріоритетного інноваційного проекту є його кваліфікація за результатами комплексної інноваційної експертизи. Комплексну інноваційну експертизу проводять наукові установи, акредитовані відповідно до Закону України "Про наукову і науково-технічну експертизу" (далі - установа).

Установа організовує надання суб'єктові звернення послуг, пов'язаних з проведенням комплексної інноваційної експертизи, за принципом "єдиного вікна".

4. Комплексна інноваційна експертиза проводиться відповідно до Закону України "Про наукову і науково-технічну експертизу" за рахунок коштів суб'єкта звернення у строк, визначений у договорі про її проведення.

5. Під час комплексної інноваційної експертизи проводиться науково-технічна експертиза, а у разі потреби - інші види експертизи щодо інноваційного проекту та пов'язаного з ним об'єкта (об'єктів) інноваційної діяльності, їх маркетингові та патентно-кон'юнктурні дослідження та фінансово-економічний аналіз щодо інноваційних ознак, перспектив комерціалізації, конкурентоспроможності, очікуваного економічного та соціального результату.

6. Установа несе відповідальність за повноту і достовірність результатів комплексної інноваційної експертизи і за збереження конфіденційної інформації, пов'язаної з такою експертизою.

7. Інформація про державну реєстрацію пріоритетного інноваційного проекту та внесення відповідного запису до Державного реєстру пріоритетних інноваційних проектів публікується центральним органом виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності в його бюлетені та розміщується на його офіційному сайті.

Доступ до Державного реєстру пріоритетних інноваційних проектів забезпечується центральним органом виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності відповідно до статті 5 Закону України "Про доступ до публічної інформації".

8. Центральний орган виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності на вимогу суб'єкта звернення у строк, що не перевищує 10 календарних днів з дня надходження заяви, на безоплатній основі видає витяг про державну реєстрацію пріоритетного інноваційного проекту з Державного реєстру пріоритетних інноваційних проектів.

Центральний орган виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності на вимогу інших осіб у строк, що не перевищує п'яти календарних днів з дня надходження відповідної заяви, на безоплатній основі видає довідку про державну реєстрацію пріоритетного інноваційного проекту, включеного до Державного реєстру пріоритетних інноваційних проектів.

9. Державна реєстрація пріоритетного інноваційного проекту є чинною протягом строку реалізації проекту відповідно до поданих під час реєстрації даних, але не більше семи років. Після завершення зазначеного строку державна реєстрація пріоритетного інноваційного проекту і відповідний запис у Державному реєстрі пріоритетних інноваційних проектів анулюються. Інформація про це публікується центральним органом виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності в його бюлетені та розміщується на його офіційному сайті.

10. Особливості проведення комплексної інноваційної експертизи і державної реєстрації пріоритетних інноваційних проектів, на які поширюються положення Закону України "Про державну таємницю", визначаються спеціальним положенням, яке затверджується в установленому порядку.

Стаття 14. Інноваційний продукт та інноваційна продукція

1. Інноваційним є продукт, який відповідає таким вимогам:

продукт є результатом реалізації (впровадження) об'єкта права інтелектуальної власності (зокрема, наукового відкриття, винаходу, корисної моделі, промислового зразка, топографії інтегральної мікросхеми, селекційного досягнення), на який виробник продукту має державні охоронні документи (патенти, свідоцтва) чи одержані від власників такого об'єкта ліцензії. При цьому використаний об'єкт права інтелектуальної власності повинен бути визначальним для даного продукту;

продукт в Україні вироблено вперше або у разі, коли не вперше, порівняно з іншим аналогічним продуктом, представленим на ринку, є конкурентоспроможним і має суттєво вищі техніко-економічні показники.

2. Результатом тиражування чи застосування інноваційного продукту може бути інноваційна продукція.

Розділ IV. ПІДТРИМКА ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Стаття 15. Державна підтримка реалізації пріоритетних інноваційних проектів

1. Для реалізації пріоритетних інноваційних проектів може бути надана державна підтримка шляхом:

часткового до 50 відсотків безвідсоткового кредитування;

часткової компенсації відсотків, сплачуваних суб'єктами інноваційної діяльності банкам та іншим фінансовим установам за кредитування пріоритетних інноваційних проектів протягом першої половини строку реалізації пріоритетного інноваційного проекту;

надання грантів;

надання цільових субсидій;

державного замовлення на інноваційну продукцію;

передачі майна в лізинг;

співфінансування за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів з часткою державного фінансування, яка не перевищує третину вартості пріоритетного інноваційного проекту.

Стаття 16. Джерела державної підтримки реалізації пріоритетних інноваційних проектів

1. Джерелами державної підтримки реалізації пріоритетних інноваційних проектів є:

кошти державного бюджету, що спрямовані через Фонд підтримки пріоритетних інноваційних проектів, утворений у складі загального фонду державного бюджету;

кошти місцевих бюджетів;

кошти державної інноваційної фінансової установи;

інші джерела.

Стаття 17. Державна інноваційна фінансова установа

1. Для надання підтримки реалізації інноваційних проектів Кабінет Міністрів України створює державну інноваційну фінансову установу.
2. Державна інноваційна фінансова установа є єдиною державною установою, господарська діяльність якої спрямована на фінансування інноваційної діяльності.
3. Державна інноваційна фінансова установа належить до сфери управління центрального органу виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері інноваційної діяльності і діє на основі статуту, що затверджується Кабінетом Міністрів України.
4. Джерелами формування коштів державної інноваційної фінансової установи є кошти державного бюджету, вітчизняні та іноземні інвестиції юридичних та фізичних осіб, добровільні внески юридичних та фізичних осіб, кошти від власної чи спільної фінансово-господарської діяльності та інші джерела. Залучення установою коштів на поворотній основі здійснюється за рішенням Кабінету Міністрів України.
5. Державна інноваційна фінансова установа є самоокупною.
6. Державна інноваційна фінансова установа може надавати за рахунок коштів державного бюджету суб'єктам інноваційної діяльності для реалізації ними пріоритетних інноваційних проектів державну підтримку, види якої передбачені статтею 15 цього Закону.
7. Державна інноваційна фінансова установа може також надавати підтримку шляхом часткового до 50 відсотків безвідсоткового кредитування, передачі майна в лізинг та співфінансування за рахунок коштів державного бюджету з часткою державного фінансування, яка не перевищує третини вартості інноваційного проекту, інноваційним проектам, що не кваліфіковано як пріоритетні, але мають комерційний потенціал.
8. Кошти від повернення виданих державною інноваційною фінансовою установою суб'єктам інноваційної діяльності кредитів за рахунок коштів державного бюджету зараховуються до державного бюджету і використовуються для надання державної підтримки, види якої передбачені статтею 15 цього Закону.
Кошти, одержані державною інноваційною фінансовою установою з бюджету Автономної Республіки Крим, обласних чи районних бюджетів відповідно до абзацу сьомого частини першої статті 10 цього Закону, витрачаються нею виключно для фінансування відповідних інноваційних проектів регіональних інноваційних програм.
Кошти державної інноваційної фінансової установи, одержані як добровільні внески юридичних та фізичних осіб, від власної чи спільної фінансово-господарської діяльності та з інших джерел, можуть витрачатися нею на види державної підтримки, передбачені статтею 15 цього Закону, інші види підтримки, передбачені положенням (статутом) державної інноваційної фінансової установи.
9. Для отримання підтримки суб'єкти інноваційної діяльності подають до державної інноваційної фінансової установи інноваційні проекти та документи, перелік яких визначається Кабінетом Міністрів України.
10. Державна інноваційна фінансова установа організовує на конкурсних засадах у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, відбір пріоритетних інноваційних проектів, для реалізації яких надаватиметься державна підтримка відповідно до частини шостої цієї статті. Конкурсні відбори пріоритетних інноваційних проектів здійснюються на засадах прозорості, відкритості та гласності.
11. Суб'єкт інноваційної діяльності, пріоритетний інноваційний проект якого пройшов конкурсний відбір, відповідно до встановленого порядку може отримати від державної інноваційної фінансової установи один з передбачених статтею 15 цього Закону видів державної підтримки.
12. Надання державною інноваційною фінансовою установою для реалізації пріоритетних інноваційних проектів кредитів чи майна у лізинг здійснюється за умови наявності гарантій повернення коштів у вигляді застави майна, договору страхування, банківської гарантії, договору поруки тощо.

13. Державна інноваційна фінансова установа здійснює супроводження реалізації інноваційних проектів, для реалізації яких надана підтримка, та контролює цільове використання суб'єктами інноваційної діяльності наданих їм коштів шляхом отримання інформації відповідно до порядку, встановленого Кабінетом Міністрів України.

14. Державна підтримка реалізації пріоритетних інноваційних проектів може надаватися державною інноваційною фінансовою установою у формі послідовних траншів за результатами здійснення контролю за реалізацією проектів.

15. Державна інноваційна фінансова установа оприлюднює у засобах масової інформації кварталні та щорічний звіти про надання нею державної підтримки реалізації пріоритетних інноваційних проектів та результати їх реалізації, а також періодично інформує громадськість про:

результати конкурсного відбору пріоритетних інноваційних проектів, для реалізації яких надається державна підтримка, і види такої підтримки;

результати здійснення контролю за реалізацією пріоритетних інноваційних проектів, яким надано державну підтримку;

завершені пріоритетні інноваційні проекти та проекти, яким продовжені строки їх реалізації, із зазначенням причин;

повернення раніше наданих кредитів.

Інформування щодо інноваційних проектів, на які поширюються положення Закону України "Про державну таємницю", здійснюється з урахуванням зазначеного Закону.