Центральноукраїнський національний технічний університет

(повне найменування вищого навчального закладу)

Центр заочної та дистанційної освіти

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра „Економіка, менеджмент та комерційна діяльність”

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

Допущена до захисту:
Завідувач кафедри економіки, менеджменту та комерційної діяльності
д.е.н., професор

_____ О.М. Левченко
„___”_____2020 р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№ від „_”_____20 р.)

Випускна кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: «Управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я»

Виконав: студент ІІ курсу магістратури,
групи УФЕБ-19МЗ
спеціальності 073 «Менедмент» (управління фінансово-економічною безпекою
Сидоренко Ігор Станіславович

Керівник канд.екон.наук, доцент Сторожук О.В.

Рецензент_____

(прізвище, ініціали, посада)

Рецензент_____

(прізвище, ініціали, посада)

м. Кропивницький – 2020 рік

ЗМІСТ

ВСТУП 4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 8
1.1.Сутність інновацій та інноваційного розвитку 8
1.2.Особливості управління інноваційним розвитком в сфері охорони здоров’я 16
1.3.Методи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я в сучасних умовах 20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 28
2.1.Характеристика комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» 28
2.2.Аналіз основних показників діяльності комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» 38
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 57
3.1.Інноваційні інструменти удосконалення організації надання медичних послуг 57
3.2.Методичні підходи до удосконалення інноваційного менеджменту в закладі охорони здоров’я 71
ВИСНОВКИ 81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 85
ДОДАТКИ 96

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток України як сучасної, прогресивної та соціальної держави потребує відповідних змін у різних сферах життя країни. Світова інтеграція передбачає становлення нашої держави як країни із соціально орієнтованою економікою. Серед цілей сталого розвитку – основних орієнтирів розвитку світу до 2030 року за 17 напрямками, що були затверджені на Саміті ООН у 2015 році, третьою ціллю є міцне здоров'я і благополуччя.

Проте в Україні, на жаль, спостерігаємо погіршення демографічної ситуації, до якої призвів низький рівень медичних послуг та якості життя населення, що загострює проблему збереження й зміцнення здоров‘я українців.

Незважаючи на проведені державою реформи, формування якісно нових підходів і механізмів радикальних трансформацій, перед системою охорони здоров'я постають серйозні проблеми інноваційного розвитку. При середньому рівні активності освоєння нових видів медичних послуг, частка наукових організацій, що займаються інноваційною діяльністю та розробкою нових препаратів і медичних технологій є незначною. Необхідність такої діяльності для керівників закладів охорони здоров'я часто ставиться під сумнів.

Протиріччя в механізмах управління, фінансування, організації і характер економічних зв'язків лікувальних установ не сприяють підвищенню їх інноваційної активності, хоча сучасні процеси реформування національної системи охорони здоров'я, які відбуваються в Україні, покликані покращити функціонування всієї медичної сфери, в тому числі її інноваційної складової.

Загальні питання та проблеми управління закладами охорони здоров'я є предметом наукових досліджень таких українських учених: І. Бєлікова, Т. Камінська, З. Надюк, О. Корнійчук, Л. Жаліло, М. Хвисюк, О. Парфьонова.

Мета і завдання дослідження. Мета, що сформульована у випускній кваліфікаційній роботі за другим (магістерським) рівнем вищої освіти, полягає

у вивченні сутності управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я, а також формування рекомендацій для вдосконалення забезпечення дієвого удосконалення регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України.

Досягнення поставленої в роботі мети обумовило необхідність вирішення нижче перелічених завдань:

– дослідити теоретичні основи сутності інновацій та інноваційного розвитку;

– виявити особливості управління інноваційним розвиток закладу охорони здоров'я;

– проаналізувати управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я на прикладі комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»;

– запропонувати підходи до удосконалення управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – це процес управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – це теоретичні та практичні проблеми інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я.

Теоретичною та методологічною основою даного дослідження стало вивчення й творче переосмислення основних досягнень вітчизняної і зарубіжної науки в галузі кадрової політики, медичного менеджменту.

Методи дослідження. При виконанні цієї роботи використовувалися наступні загальнонаукові та спеціальні методи: діалектичний метод пізнання супроводжував весь процес дослідження і дозволив розглянути тенденції інноваційного розвитку медичної галузі в Україні. Методи системного аналізу та синтезу використано для дослідження процесів та особливостей медичних інновацій. Метод наукової абстракції застосовувався для систематизації теоретичних уявлень про елементи системи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я. Методи монографічний та аналізу

практичного досвіду – при дослідженні світового досвіду управління інноваціями в медицині; економічного, статистичного та графічного методів, табличного методу Excel – при проведенні аналізу діяльності закладу охорони здоров'я та побудові діаграм і графіків.

Інформаційну базу дослідження склали статистика з сайту державної служби статистики Україні, теоретична та практична інформація, дані, опубліковані у наукових роботах вітчизняних та зарубіжних вчених, науково-практичних конференціях, періодичних виданнях.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що питання, досліджені у роботі, відповідають сьогоденній проблематиці науки та практики організації управління інноваційним розвитком медичної сфери. На підставі проведеного дослідження в роботі сформульовані такі наукові положення:

- удосконалено підхід щодо визначення творчої складової інноваційного потенціалу закладу охорони здоров'я як значного і найбільш важливого елементу інноваційної інфраструктури;

- удосконалено методичні підходи до окреслення напрямків удосконалення управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я.

Практична значимість даної роботи полягає в тому, що основні положення та висновки даного дослідження становлять практичну основу для розвитку і удосконалення механізмів управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я.

Окреслені в роботі висновки і практичні рекомендації щодо управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я можуть бути використані місцевими органами влади при обґрунтуванні пропозицій до складання програм соціально-економічного розвитку регіону для забезпечення інноваційного підходу до організації регіональної сфери охорони здоров'я.

Крім того, результати можуть бути використані в практичній діяльності закладів охорони здоров'я у розробці механізму координації управлінських процесів у керуванні закладів охорони здоров'я на інноваційних засадах.

Апробація матеріалів випускної кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. За матеріалами дослідження опубліковано статтю на тему: «Фінансування охорони здоров'я в Україні: пошуки напрямів удосконалення» в науковому виданні «Фінансово-кредитний механізм розвитку економіки та соціальної сфери» (Матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 5 - 6 листопада 2020 р., м. Кропивницький).

Структура та обсяг випускної кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. Робота складається із вступу, трьох розділів, що охоплюють сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг випускної кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) рівнем вищої освіти становить 94 с., з яких основний текст – 84 с., список використаних джерел – 10 с.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність інновацій та інноваційного розвитку

Поява такого явища, як інновації невід'ємно пов'язана із бурхливим розвитком економіки. Інновації є двигуном економіки і запуском певнихпроривів, економічних стрибків і вибухової появи різних новинок на ринку. Без запуску інноваційних механізмів навряд чи можливо впровадити будь-які позитивні зрушення в економіці чи соціумі. Сьогодні існує постійно зростаюча потреба у вдосконаленні будь-якої сфери. Це можна зробити лише з використанням процесів нововведень, тобто інноваційних процесів.

Заглиблення в історію виникнення поняття «інновація» говорить про те, що воно походить від латинського слова «inovatis» (in – в, novus – новий), і в перекладі означає «дещо нове, новинка, оновлення, зміна». В економіці поняття «інновації» було введено в науковий обіг не так давно. Термін інновація означає кінцевий результат творчої діяльності, який отримав втілення у вигляді нового або вдосконаленого продукту, впровадженого на ринку, нового або вдосконаленого технологічного процесу, що використовується в практичній діяльності установи, організації, підприємства, міста, регіону, держави.

Таким чином, можемо сказати, що інноваційний процес – це період перетворення ідеї на кінцевий продукт, він складається з деяких етапів: від початку проведення досліджень до виведення товару на ринок і реалізації. Інноваційний процес може бути проявом науково-технічних, технологічних чи організаційних змін, що відбуваються в процесі реалізації нововведень. Існує думка, що поняття «нововведення» є варіантом англомовного «innovation». Під нововведенням розуміється нова ідея, нове знання, нова технологія, новий звичай, новий метод або винахід. Слово «нововведення»

означає, в принципі, будь-який винахід, нове явище або метод, що отримує суспільне визнання в момент, коли стає прийнятим до поширення, тобто вже в новій якості починає виступати як інновація.

Інновації та інноваційна діяльність потребують застосування специфічних методів, принципів, прийомів, способів підготовки та реалізації інноваційних змін. Як наслідок творчої праці, вони втілюються в інноваційному менеджменті, який розглядається одночасно як наука та мистецтво управління інноваціями,

На наш погляд, термін «інновація» та «інноваційний розвиток» є тісно пов'язаними поняття. Це і логічно. Очевидно, інноваційний розвиток як процес реалізації специфічної діяльності, спирається на безперервному пошукові нових способів і сфер реалізації потенціалу суб'єкта господарювання в мінливих умовах зовнішнього середовища. Організація чи установа, що стала на інноваційний шлях розвитку, має функціонувати відповідно до певних визначених принципів:

- динамічності (без швидкості прийняття рішень про впровадження інновацій в конкурентних умовах існує значний ризик, що конкуренти зроблять це першими); причому динамічно мають діяти усі: власники, топ-менеджери, фахівці, професіонали, рядові працівники;

- самоорганізації (впровадження інновацій є абсолютно самостійним процесом, що чиниться з власної волі підприємства чи установи і на свій же страх і ризик, тому тут має бути присутнім і самостійне забезпечення ресурсами (інформаційними, матеріальними, фінансовими);

-адаптивності – прагнення до підтримання певного балансу зовнішніх і внутрішніх потенцій до розвитку;

- саморегуляції – зміну системи управління діяльністю підприємства відповідно до нових умов функціонування;

- саморозвитку – самостійне забезпечення умов тривалого виживання і розвитку підприємства (відповідно до його місії та стратегічних цілей розвитку, в тому числі інноваційних).

Інноваційний процес – це процес створення, освоєння, поширення і застосування інновації. Як інструментарій управління інноваціями, інноваційний менеджмент є системою, що скеровує всі ресурси суб'єкта господарювання на підтримання потрібного рівня життєздатності та конкурентоспроможності за допомогою механізмів управління інноваційними процесами. Певна річ, як і будь-яке явище у неідеальному світі, ефекти і вибухові зиски від впровадження інновацій затухають і на поверхні з'являється рутинізація інновації, тобто набуття інновацією з часом таких властивостей, як стабільність, стійкість, постійність і, в сумному фіналі – моральне старіння інновації.

Тим не менше, очевидно, що у сучасних умовах основним способом підвищення конкурентоспроможності діяльності підприємства, установи чи організації є підтримка високих темпів розвитку і рівня прибутковості. Відтак, потрібен інноваційний розвиток. Однак, інновації є джерелом розвитку лише за умови активного та ефективного їх використання, а також створення сприятливого середовища для їх впровадження, тобто формування інноваційної культури. А вона, ясна річ, пов'язана, передусім, з розвитком творчих здібностей і реалізацією креативного потенціалу колективу, кожного окремого працівника. У той же час існує безліч інших факторів і умов, урахування і активне поширення яких може істотно сприяти ефективній інноваційній діяльності.

У зв'язку з цим особливого значення набуває управління інноваційним розвитком підприємства, установи, організації, яке орієнтує їх господарську діяльність на запити споживачів, дозволяє більш гнучко реагувати і здійснювати своєчасні зміни, досягти конкурентних переваг у довгостроковій перспективі.

Щодо підходів до сутності поняття «інноваційний розвиток суб'єкта господарювання», то слід визнати, що їх у науковій літературі досить багато.

Так учені А. Кібіткін та М. Чечуріна вважають, що інноваційний розвиток суб'єкта господарювання – це розгортання інноваційного процесу

впровадження нововведень (частіше за все технічного характеру) [46, с. 427].

Інший автор, Г. Волобуєв, переконує, що інноваційний розвиток – це розробка і освоєння продуктових і технологічних інновацій, а також цілеспрямований пошук і розвиток специфічних компетенцій на основі формування сприйнятливості підприємства до інноваційних змін за рахунок реалізації різних видів інновацій [15, с. 214].

Українська вчена Г. Фролова вважає, що інфраструктура інноваційного розвитку – це управлінська система, що складається з різних організаційно зв'язаних суб'єктів, що забезпечує виконання повного комплексу функцій управління для створення умов і механізмів, що дозволяють ефективно реалізовувати роботи інноваційного процесу й формувати інноваційні проекти різних категорій [90, с. 111].

Відомий український вчений – дослідник інновацій та інноваційного менеджменту С. Ілляшенко запевняє, що інноваційний розвиток – це процес господарювання, що спирається на безупинному пошукові нових способів і сфер реалізації потенціалу підприємства [42, с. 50].

Інший автор, а саме П. Микитюк наголошують, що інновації слід розглядати не тільки як результат інтелектуальної та науково-дослідної діяльності, але і як сполучну ланку, що з'єднує до купи такі елементи, як: наука, техніка, екосистема, підприємницька діяльність та управління [61, с. 41].

Іноді підприємства не відчувають необхідності в здійсненні власного інноваційного розвитку. Вони не реагують на зовнішні виклики і не визнають інновації як засіб забезпечення умов тривалого виживання і розвитку підприємства на ринку, який дозволяє адаптуватися до перманентних змін умов зовнішнього макросередовища і мікросередовища. В контексті дослідження інноваційного розвитку суб'єкта господарювання пропонуємо класифікацію інновацій, інноваційних процесів і нововведень (табл. 1.1).

Особливість групування інновацій, інноваційних процесів дає можливість приймати відповідні управлінські рішення щодо потрібності

вкладення коштів у інноваційний процес, вибору методів інноваційної діяльності, оцінки інноваційного ризику, форм організації інноваційного процесу.

Таблиця 1.1

Класифікація інновацій та інноваційних процесів контексті інноваційного розвитку суб'єкта господарювання

Об'єкти класифікації	Групування
Інновації	Науково-технічні Технологічні Економічні Організаційні Управлінські Маркетингові
Рівень заявленої новизни	Абсолютна (повна) Відносна Умовна Часткова
Інноваційний потенціал	Радикальний Комбінований Модифікований
Інноваційні процеси	Основні цілі Тривалість проведення Вартість Інвестиції Ризики (економічні, комерційні)
Особливість організації інноваційних процесів	Внутрішньоорганізаційні Міжорганізаційні Проєктно-програмні Конкурсні
Сфера розроблення і поширення нововведень	Промислова Науково-педагогічна Освітня Медична Юридична

Джерело: узагальнено автором на основі джерел [9; 15; 31; 42; 43]

Загалом, на наш погляд, інновації та інноваційні процеси можна розподілити на технічні, економічні, організаційні та соціальні. Перша група (технічні нововведення) охоплює технологічні та продуктові інновації.

Технологічні нововведення – це небачені раніше технології виробництва старих чи нових продуктів. Продуктові інновації – створення нових товарів; використання для їх виготовлення нових видів матеріалів, сировини та інших видів ресурсів, що характеризуються досягненням високих конкурентних переваг у порівнянні з аналогічною продукцією, які, як відомо, можуть споживатися у сфері виробництва чи споживання.

З нашої точки зору, економічні інновації осягають процес впровадження та експлуатації нововведень у фінансовій та економічній сфері діяльності, сучасні методи роботи, новітні економічні стимули до праці, методи та контури мотивації та оплати праці, аналізу результатів діяльності.

Суть організаційних інновацій, на наш погляд, полягає в докорінній перебудові системи організації виробництва, націленій на вивчення попиту на продукцію, що виготовляється. Плюс до цього на його прогнозування, логістику та організацію маршруту доведення до споживача. Вони характеризуються формуванням на підприємствах нових служб, які раніше не уснували, підрозділів на усіх рівнях управління виробництвом, що займаються розробкою заходів піднесення ефективності і вдосконалення методів управління виробництвом та, особливо, персоналом.

Зауважимо, що маркетингові інновації як особливий вид інновацій з’явилися в українських реаліях недавно. Але разом з тим, це незаперечно: діяльність підприємства по розробці новинок потребує конкретного маркетингового супроводу. За допомогою маркетингу, тобто інструментів просування продукції до потенційного споживача, стають реальністю перспективні напрями приведення потенціалу підприємства у відповідність до умов зовнішнього середовища.

Певно, що соціальні інновації огортають небачені конфігурації активізації людського чинника, включаючи процес зміни умов праці, культурних, екологічних та політичних аспектів, зміни способу життя в цілому.

Підкрселимо, що на практиці, різні інновації використовуються гуртом і мають комплексний характер. Закономірність розвитку науково-технічного прогресу, як і людської спільноти в цілому, свідчить, що сьогодні вже

недостатньо акцентувати увагу тільки на окремих інноваційних групах як кінцевому результаті інноваційного процесу, як от: щойно відкриті види продукції, машини, приладдя тощо. Поряд з цим необхідний комплексний підхід до вирішення техніко-організаційних і соціальних проблем, які пов'язані із здійсненням технічного оновлення виробництва. У наш час, управляючи нововведеннями на будь-якому рівні, важливо розглядати всі зазначені типи інновацій як комплекс заходів, що забезпечує стратегічний розвиток суспільства.

Досліджуючи проблему управління інноваційним розвитком підприємства слід приділити увагу і характерним рисам організації інноваційного процесу. Терміни «інновація» та «інноваційний процес» неоднозначні, хоча і близькі за змістом. Інноваційний процес – це процес, який охоплює весь цикл перетворення наукового знання, наукових ідей, відкриттів і винаходів на інновацію.

Під інновацією також розуміють результат інвестування в наукові дослідження (осяяння та відкриття, винаходи, інсайти, раціональні пропозиції), розробку і отримання нового знання або вперше сформульованої ідеї. Інновація сприяє збагаченню та полегшенню різних сфер життя людей: технології; виробів; форм організації виробництва, освіти та управління; організації праці; сфери обслуговування; медицини, науки; інформатизації, цифровізації тощо.

Як інструмент перетворення, нововведення є окремим об'єктом вивчення в економічно розвинених країнах світу. Інноватика – нова галузь науки, наразі відбувається її науково-предметне теоретичне становлення. Інноватика на відміну від спонтанних, стихійних змін, зосереджується на вивченні механізмів контрольованих, раціональних змін, які відбуваються внаслідок раціональних, виважених та вольових дій. Інновації є динамічним рушієм економічного розвитку. Вони вдосконалюють виробництво і водночас змінюють сферу обігу, сприяють створенню кращих за властивостями виробів, технологій, прибутків. Водночас, наявні негативні наслідки прискореного темпу життєдіяльності, що вимагає невідкладних розробок у галузі психології,

соціальної медицини, охорони праці для зменшення ризику виливу негативних чинників.

У сучасних умовах інноваційна діяльність різною мірою властива будь-якому підприємству, установі чи організації, що прагне вижити і процвітати в конкурентному середовищі. Навіть якщо підприємство не є лідером на ринку інновацій, то рано чи пізно воно неодмінно зіткнеться з необхідністю проводити інноваційний розвиток. Таким чином, питання управління інноваційною діяльністю є однозначно актуальними. Тим більше що така діяльність є дуже складною. Вона така, що поєднує в собі різноманітні наукові, технічні, економічні, соціальні та психологічні проблеми.

Для управління інноваційним розвитком організації необхідно залучати менеджерів, що мають відповідну комплексну освіту, добре знають ринок інновацій. Вони уміють вирішувати технічні і виробничі питання з урахуванням економічної доцільності та комерційної вигоди від впровадження тієї чи іншої інновації.

Такі керівники можуть управляти як окремими етапами інноваційній діяльності – науковими дослідженнями, проєктуванням нових об'єктів і процесів, так і науковими колективами і колективами високопрофесійних розробників. Тому що соціально-психологічні особливості наукових колективів дуже відрізняються від звичайних колективів.

Іншою особливістю управління інноваційним розвитком організації є урахування в роботі її ризикованості. На будь-якому етапі створення нових споживчих продуктів і зразків техніки можлива поява неочікуваних, не видимих раніше проблем, які можуть призвести до порушення термінів, перевитрати ресурсів, до недосягнення запланованих цілей або навіть до закриття інноваційного проєкту. Таким чином, від менеджера з у правління інноваційним розвитком вимагається уміння стратегічно мислити, творчо вирішувати нестандартні проблеми та знаходити можливості для мобілізації сил і ресурсів. Інноваційний процес має бути завершений і успішно. Крім того, процес управління інноваційним розвитком організації вимагає від менеджера

уміння створювати певну інфраструктуру, без якої неможливий інноваційний процес.

Варто додати, що інноваційний розвиток організації великою мірою визначається інноваційним потенціалом і інноваційним кліматом, що характеризує можливості підприємства по впровадженню інновацій та їх комерціалізації. Для результативного функціонування всіх складових інноваційного процесу необхідно створити надійні та зручні умови, що сприяють інноваційному розвитку організації.

1.2. Особливості управління інноваційним розвитком в сфері охорони здоров'я

Передусім, слід зазначити, що сфера охорони здоров'я є особливою сферою, яка організовує сукупність установ, організацій, підприємств, що залучені до організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, виробників медичних товарів, предметів медичного призначення, для надання медичних послуг незалежно від форм власності цих об'єктів.

Суб'єкти сфери охорони здоров'я: органи державної влади та місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства-виробники товарів і предметів медичного призначення, науково-дослідні установи, заклади вищої освіти, інші підприємства й організації.

Сфера охорони здоров'я, з нашої точки зору охоплює такі сектори діяльності: медичний, біологічний, біоінженерний (біомедичне обладнання і технології, біометрія, біомеханіка), телемедицина, клітинна і тканинна інженерія, лабораторна і аналітична техніка та фармацевтичний (виробництво лікарських препаратів та вакцин).

Сектори науки (в тому числі, біомедична інженерія, медична фізика, телемедицина, медична інженерія, медичні біотехнології), які входять до сфери охорони здоров'я і є основним полем для генерування інновацій, представлена багатьма складовими. Це і сектор науки вищої освіти (медичні

університети та коледжі) і академічний сектор (академії медичних наук, науково-дослідні інститути тощо). Значну роль сьогодні в медичній галузі відіграють біотехнології (сукупність фундаментальних і прикладних досліджень, а також інженерних рішень, спрямованих на використання біологічних об’єктів, систем або процесів) та нанотехнології (наука й техніка створення, виготовлення та реалізації матеріалів і функціональних структур відповідного розміру).

До секторів сфери охорони здоров’я входять також суб’єкти, що забезпечують доступне медичне обслуговування населення (заклади охорони здоров’я); суб’єкти, що регулюють діяльність закладів, підприємств, організацій у сфері охорони здоров'я (органи державної влади та органи місцевого самоврядування); суб'єкти інноваційної діяльності, що займаються науково-дослідними розробками, виробництвом, та доведенням до кінцевого споживача товарів і предметів медичного призначення.

Безпосередньо питаннями охорони здоров’я громадян займаються лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, санаторно-курортні, заклади охорони здоров’я та мережа аптек. Окрім цього, ознакою розвитку сучасної сфери охорони здоров’я в Україні є присутність центрів телемедицини (останнім часом вони створюються на базі українських клінічних інститутів) та мережа соціальних аптек.

Інновації у сфері охорони здоров’я – це процес створення, одержання та комерціалізації результатів, який спонукає до матеріалізованих змін у даній сфері. Необхідно відзначити, що для всіх інноваційних продуктів в області охорони здоров’я інноваційний цикл має свої особливості, які відрізняють його від інноваційного циклу, що реалізується в інших галузях.

Наприклад, інноваційні розробки ліків від SARS-CoV-2 (коронавірусної інфекції), потрібно добре знати, який життєвий цикл вірусу в організмі людини, тобто з якими клітинами людини і через які рецептори на поверхні клітин він зв’язується, як досліджуваний вірус проникає в клітину; як він експлуатує біохімічний апарат клітини як він рухається далі, як вірус залишає

інфіковану клітину, щоб інфікувати нові клітини; як формується імунітет проти вірусу і які можуть бути наслідки.

Інноваційний цикл, характерний для нового фармацевтичного препарату (ліків чи вакцини), є сукупністю послідовних науково-дослідних робіт, в яких визначається можливість створення і застосування нового лікарського препарату. Після чого починається етап доклінічних досліджень, що характеризується проведенням випробувань в лабораторіях (на лабораторних тваринах). До речі, сумарно доклінічні дослідження можуть займати досить тривалий час – 3-5 років. Частина з них проводиться паралельно з клінічними дослідженнями. Етап клінічних досліджень передбачає проведення досліджень на людині. Слід підкреслити, що у випадку, якщо доклінічні дослідження успішні, починається клінічна розробка, яка умовно ділиться на фази (щоб поступово і під контролем тестувати ліки на дедалі більшій кількості людей). І знову стадійність і розбивка на фрагменти процесу дозволяє припинити розробку на будь-якому етапі, не обтяжуючи ризиком велику кількість людей.

У разі процесу розробки вакцин, які розраховані на здорових людей, і особливо дітей, прийнятними вважаються тільки легкі небажані реакції. Тому розробники постійно балансують: вакцина повинна бути високоефективною, і при цьому викликати мінімальне число важких реакцій.

Клінічна розробка може тривати досить довго: і п’ять, і сім років. Але низькомолекулярні противірусні ліки для короткострокового застосування, як, наприклад, у випадку з COVID-19, можна протестувати швидше – за 1-2 роки.

Наступним етапом циклу є випуск пробної партії фармацевтичного препарату. На цьому етапі можуть проводитися виробничі дослідження, мета яких полягає в підготовці рекомендацій щодо поліпшення характеристик інноваційної продукції, вдосконалення технології і організації виробничого процесу, зниження витрат на виробництво продукції. При цьому важливо, щоб процес виробництва достатньо очищував ліки від домішок, які неминуче утворюються в процесі. Важливо також не додавати нових. Особливістю

біопрепаратів є те, що вони виробляються живими клітинами. А у випадку виробництва біотехнологічних продуктів потрібно, щоб під час виробництва відділялися всі сторонні віруси і не заносилися нові.

Особливостей багато. І тільки при успішному завершенні попередніх етапів інноваційний процес переходить до наступного етапу – широкомасштабного виробництва. Він передбачає освоєння фармацевтичного препарату споживачем.

Як і будь-який життєвий цикл із зростаннями і спадами, інноваційний процес не є виключенням. Одне слово, на зміну одним інноваціям приходять інші і логічним природним етапом даного інноваційного циклу є спад виробництва.

Варто зачепити питання, яке стосується головних причин і джерел інноваційних ідей в медицині. Так, на наш погляд, серед таких причин найбільше вирізняються такі: потреби медичного ринку, попит з боку пацієнтів, конкурентна боротьба на ринку надання медичних послуг, прагнення одержати відчутні та довгострокові конкурентні переваги, бажання максимізувати прибуток; підвищення престижу медичної установи (сарафанне радіо для медицини – річ просто невід’ємна), пошук вирішення проблем, які виникають під час діяльності медичної установи, реалізація потенціалу творчої особистості лікаря, інженера, біоінженера. Також значний вплив чинять відомі наукові відкриття та інтернаціоналізація медичної науки.

Види інновацій в галузі охорони здоров’я:

– технологічні інновації, пов’язані з появою нових методів профілактики і лікування захворювань на базі наявних препаратів або нових комбінацій їх застосування;

– фармацевтичні інновації передбачають розробку нових лікарських засобів та вакцин;

– організаційні інновації передбачають вдосконалення організації праці персоналу та ефективності роботи управління;

– економічні інновації, пов'язані з впровадженням нових методів

планування і фінансування діяльності медичних установ;

– інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію інформаційних потоків в галузі (медичні системи, програми, технічні пристрої, рентген, комп'ютерна томографія, удосконалена УЗД);

– нейроінтерфейси (пристрої, які вбудовуються в мозок і здатні передавати інформацію про його активність в комп'ютер і в зворотному напрямі). Відомо, що знаменитий винахідник Ілон Маск уже показав прототип такого пристрою, який розробляла заснована цим підприємцем компанія Neuralink. Головне завдання тепер – перетворити складну операцію по імплантації чіпа в мозок пацієнта у дещо, за наслідками схоже на лазерну корекцію зору (щоб пацієнт уже в день операції міг повернутися до звичайного ритму життя) [77].

1.3. Методи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я в сучасних умовах

Ефективність управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від здатності системи інноваційного менеджменту у встановлені терміни, і (що особливо важливо!) в межах виділеного бюджету обмежених коштів організувати процес реалізації інноваційних завдань і проєктів. В умовах надзвичайно мінливого зовнішнього середовища адаптивність закладу охорони здоров'я як системи забезпечує не лише її розвиток, а й виживання та розквіт.

До сучасних основних напрямів інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я належать: проведення наукових досліджень і розробок; розробка, освоєння, випуск і розповсюдження принципово нових видів медичної техніки і медичних та біотехнологій. Не варто випускати з поля зору і технічне переозброєння, розширення та будівництво нових підприємств.

Слід підкреслити, що інноваційний розвиток в медицині має певні особливості, однією з яких є її висока схильність до ризику, обумовлена

невизначеністю чинників внутрішнього і зовнішнього середовища господарювання закладу охорони здоров’я.

Інноваційний розвиток охорони здоров’я є безальтернативним і найбільш оптимальним шляхом кардинального поліпшення здоров'я і якості життя населення, боротьби з передчасною смертністю і вирішення демографічних проблем країни.

Високий ризик є і великою проблемою і великою привабливою перспективою, тому що супроводжується значним ступенем компенсації – високим прибутком від впровадження результатів інноваційної діяльності. Невизначеність у процесі прийняття рішень у галузі інноваційної діяльності закладу охорони здоров’я слід розглядати як:

– ризик неправильно обраного напрямку наукових розробок;

– ризик недостатності лабораторної та матеріально-технічної бази;

– ризик недостатності знань (об’єктивної недостатності, обумовленої глобалізацією медично-наукових та економічних процесів та суб’єктивої недостатності знань через обмеженість знань особи, що приймає відповідне рішення);

– ризик масштабування (наукових та медичних лабораторних досліджень, інфраструктури);

– ризик відсутності сертифікації продукції.

Концептуальні підходи щодо поглиблення сутності інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я в сучасних умовах полягають в наступному:

1) інноваційний розвиток закладу охорони здоров’я завжди супроводжується ризиком як атрибутом невизначеності;

2) на виникнення ризику та його значимість впливають фактори зовнішнього та внутрішнього середовища, тож доцільно вивчати зовнішні та внутрішні фактори виникнення ризиків інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я;

3) інноваційний ризик може мати як негативний характер, тобто

приносити збитки закладу охорони здоров’я, так і позитивний, тобто підсилювати приховані можливості інноваційного розвитку;

4) незалежно від характеру прояву ризику необхідно ним управляти.

З нашої точки зору, інновація в сфері охороні здоров’я, по суті, є реалізованим на ринку медичних послуг результатом, отриманим від вкладення капіталу в новий продукт або технологію чи процес.

Сам процес управління закладом охорони здоров’я теж має бути сучасним та інноваційним. В основі інноваційного підходу до управління закладами охорони здоров’я знаходяться системні перетворення в галузі, що поєднують формування інноваційної інфраструктури, кадрового забезпечення (творчими, високоосвіченими, високоінтелектуальними та ініціативними професіоналами), інноваційного фінансово-економічного механізму. Важливе значення має також і обліково-аналітичне, правове, методичне та інформаційне забезпечення, які дають змогу підвищити якість і доступність медичної допомоги та підвищити ефективність використання обмежених ресурсів охорони здоров’я.

Факторами ризику, викликаними невизначеністю, є всі ризики, що виникають в ході інноваційного розвитку та сформованого інноваційного потенціалу, які можуть бути розділені по відношенню до закладу охорони здоров’я на дві групи: зовнішні і внутрішні.

Зовнішні фактори пов’язані зі станом зовнішнього середовища, в якому здійснюється реалізація інноваційної діяльності, і включають ризики, обумовлені діяльністю держави (макроекономічні, соціально-політичні), навколишнього середовища та суб’єктів безпосереднього оточення (постачальники, пацієнти, конкуренти, суспільство загалом).

Внутрішні фактори пов’язані з внутрішнім середовищем закладу охорони здоров’я, тобто обумовлені особливостями обраного курсу інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я: ризики кадрового забезпечення, пов’язані з персоналом лікувальної установи, і технічні ризики, пов’язані з майном та лабораторним забезпеченням лікарні.

Особливо звернемо увагу на такий фактор впливу, як сама сутність основної діяльності лікувальної установи: чим більше заклад охорони здоров’я зайнятий діяльністю інтелектуальною і творчою, тим менша чисельність штату працівників обумовлює настання кризи керованості.

Можливість відхилення від запланованого результату інноваційного розвитку обумовлена невизначеністю середовища, в умовах якого здійснюється вибір альтернатив інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я. Проте в даний час склалися різні підходи до інтерпретації характеру даного відхилення: відхилення може носити тільки негативний характер; відхилення може мати як негативний, так і позитивний характер.

Інноваційний процес в охороні здоров’я є послідовним колом певних кроків, які повинні привести новаторів від створення ідеї до розробки інноваційного продукту або послуги. Це, в свою чергу, об'єднує систему охорони здоров'я з бізнесом, у яких з'являються спільні інтереси в досягненні поставлених цілей.

Ми розглядаємо ризик як можливість відхилення від планованого результату як негативного, так і позитивного, оскільки реалізація інновацій є найважливішою умовою успішного функціонування і розвитку закладу охорони здоров’я в умовах сучасної ринкової економіки.

Контури інноваційно-наукової роботи в закладі охорони здоров’я різноманітні і включають науково-методичний супровід цільових програм; розробку і впровадження нових організаційних форм лікувально-діагностичного процесу, нових методів діагностики і лікування; постійну науково-дослідну роботу (епідеміологія, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування); проведення соціологічних досліджень; підготовку кандидатські чи докторських дисертацій, публікацію матеріалів в науковій пресі; клінічні дослідження, апробацію лікарських препаратів і виробів медичного призначення, нових біотехнологій. Всі вони є особливими і ризик, пов’язаний з ними є різним.

Стратегічне управління інноваційним розвитком закладу охорони

здоров’я націлене на реалізацію масштабних інноваційних проєктів у сфері розроблення і впровадження нової медичної продукції, залучення у медичну діяльність нових медичних та фармацевтичних ресурсів і технологій, освоєння нових методів організації роботи лікувальної установи.

Для реалізації цих завдань необхідно розробляти плани і програми інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я; здійснювати обґрунтування проєктів створення нових медичних продуктів і послуг; розробляти ефективні організаційні підходи до управління закладом охорони здоров’я; керувати ресурсним забезпеченням інноваційних програм та проєктів.

Плани і програми інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я складають на основі ретельного вивчення таких чинників зовнішнього середовища, як економічні, соціальні, науково-технологічні, демографічні, екологічні, рівень конкуренції в медичній галузі. Водночас оцінюють реальні можливості закладу охорони здоров’я щодо інвестування інноваційних проєктів.

Оперативне управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я полягає у складанні календарних планів-графіків виконання робіт і контролюванні їх виконанні; вивченні економічних, організаційно-управлінських, соціально-психологічних факторів, що впливають на здатність закладу охорони здоров’я здійснювати інноваційну діяльність.

Потрібно пам’ятати і про розроблення системи стимулювання з метою заохочення ініціативи, участі в інноваційних змінах, обговоренні проблем, що виникають у процесів провадження медичної інновації тощо. Ефективна система стимулювання інноваційної діяльності медичного персоналу закладу охорони здоров’я забезпечує зміщення акцентів у системі мотивації персоналу: від простої соціалізації і прагнення задовольнити матеріальні процеси – до реалізації власних здібностей через участь у проєкті, здобуття визнання завдяки його успішному впровадженню тощо.

Активне залучення до інноваційної діяльності персоналу закладу охорони здоров’я підвищує потенціал його розвитку, створює нові інноваційні

можливості, оскільки упровадження нових ідей здійснюється не під тиском вищого керівництва, а на основі розуміння можливості і за безпосередньої участі у генеруванні ідей та створенні нового всім колективом.

Таким чином, у підсумку зазначимо, що соціальне та економічне значення сфери охорони здоров’я важко переоцінити. Усім відомо, що здоров’я та охорона здоров’я торкаються всіх без виключення членів суспільства. Попит на послуги з охорони здоров’я є високим і постійним протягом усього життя – від народження людини і до завершення життя. Немає жодної сфери, від якої людина була б так залежна, як від сфери охорони здоров’я. Від стану здоров’я населення залежить політичний стан і соціальний настрій у будь-якій державі і будь-якому соціумі. Стрімкий розвиток медицини виводить дану галузь науки на передові позиції світової науки та нові інноваційні тренди. Тому інноваційний розвиток сфери охорони здоров’я є окремою важливою галуззю наукових досліджень. Інновації у сфері охорони здоров'я є результатом інноваційної діяльності, що здійснюється у вигляді забезпечення осучаснення матеріально-технічної бази, створення і використання сучасних технологій у полі фармацевтичних і діагностичних засобів, інструментів, лікувальних методик з високим стандартом конкурентності, впровадження новітніх медичних технологій, виробів медичного призначення і лікарських засобів, розробки програмних засобів обробки інформації, створення нових моделей функціонування закладів охорони здоров’я і розвитку персоналу.

Наприклад, широке впровадження інформаційних технологій в медичну галузь призвело до виникнення наукового напряму науки – медичної інформатики. З’являються сучасні інноваційні технології медицини, здатні забезпечити прорив у сфері оздоровлення населення в планетарному масштабі. Зокрема, інформаційні технології медицини у вигляді біочіпів-імплантів, медичних програм, мобільних діагностичних пристроїв, уже не фантастика, а реальність сучасної медицини. Крім того, витрати на створення і впровадження спеціалізованого софту для успішної діяльності персоналу

закладів охорони здоров’я з інформацією в цифровому форматі є значно нижчими, ніж витрати на такі ж дії з паперовими документами.

Інноваційний розвиток сфери охорони здоров’я доцільно охарактеризувати як новітню модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях, характеризується затвердженням стратегічних рішень в інноваційній діяльності на всіх ієрархічних рівнях національної економіки.

Водночас, інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – вагома та витратна для держави справа, яка потребує постійного удосконалення з метою поліпшення її функціонування та забезпечення виконання своїх соціальних функцій. Інновації та інноваційна діяльність потребують застосування специфічних методів, принципів, прийомів, засобів підготовки та реалізації інноваційних змін. Вони втілюються в такому особливому підході до управління, як інноваційний менеджмент, який розглядається одночасно як наука та мистецтво управління інноваціями, як вид діяльності та процес прийняття інноваційних рішень, як інструментарій управління інноваціями.

З урахуванням того, що ризик пов’язаний як з можливістю реалізації негативних наслідків інноваційного розвитку, так і сприятливих можливостей, всі методи та інструменти управління ризиком можна розділити на: методи зниження ступеня факторів інноваційного ризику; методи посилення (використання) сприятливих можливостей.

Важливо також наголосити на тому, що у справі інноваційного розвитку закладів охорони здоров’я значна роль належить державі. держава повинна сприяти та підтримувати розвиток наукових досліджень у сфері охорони здоров'я. Без бюджетної підтримки на стрімкий розвиток інновацій в медицині не варто розраховувати. Фінансове забезпечення наукових досліджень повинне проводитися на конкурсній основі з державного бюджету та інших джерел, дозволених законодавством. Крім того, за державою закріплено стратегічне управління інноваційним розвитком медицини: формування та втілення пріоритетних напрямів науки, інноваційної діяльності в сфері

охорони здоров’я; формування та стимулювання попиту на наукові розробки у сфері охорони здоров’я.

Ефективність інноваційного управління розвитком закладу охорони здоров’я визначається лише після впровадження інновації, коли з’ясовується, у якій мірі вона задовольняє потреби ринку. Важливе значення при цьому має інструмент моделювання. Модель інноваційного процесу дає змогу виділити в інноваційній діяльності окремі складові, відкриваючи тим самим можливість наскрізного планування інновації за стадіями, з урахуванням кон’юнктурних змін.

До визначальних питань управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я можна віднести основні такі етапи процесу:

– визначення стратегічної мети інноваційної діяльності, виходячи з якої формулюються інші елементи системи управління інноваційним потенціалом закладу охорони здоров’я (завдання, функції, принципи, організаційні механізми);

– системний аналіз наявних та потенційних можливостей закладу охорони здоров’я у сфері здійснення інноваційної діяльності, їх оптимізації за розміром і часом (просторова, часова та ресурсна оптимізація);

– розроблення організаційного механізму інноваційного менеджменту (формування команди, розподіл повноважень, визначення центрів відповідальності тощо);

– реалізація конкретних інноваційних заходів у рамках визначених напрямів інноваційної діяльності закладу охорони здоров’я;

– обрання стратегії подальшого розвитку інноваційного потенціалу залежно від його рівня; контроль за розвитком інноваційного потенціалу;

– оцінювання отриманих результатів використання інноваційного потенціалу закладу охорони здоров’я та планування на цій основі напрямів подальших змін.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Характеристика комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»

Початок діяльності обласна лікаря веде від моменту її становлення у січні 1945 року. Кінець 40-60 років – це був період розвитку лікарні та появи нових спеціалізованих відділень, а також будівництва нових, оснащених передовою медичною апаратурою відділень і кабінетів. В різні роки обласну лікарню очолювали визначні постаті у сфері охорони здоров'я, відомі не лише в Кіровоградській області, а й в Україні – головні лікарі Хмельницький П.М. - перший головний лікар, відомий хірург, великим досягненням якого стало перетворення медичної установи з лікарні на 200 ліжок на науково-практичний центр регіональної медицини. Пізніше лікарню очолювала професор Назарова Г.Д., а потім – Подворний М.Ф [71].

На сьогоднішній день Кіровоградська обласна лікарня – багатопрофільний лікувально-профілактичний заклад вищої категорії, який протягом майже 70 років надає в повному обсязі кваліфіковану спеціалізовану стаціонарну та консультативну поліклінічну допомогу хворим з усього регіону. Повна юридична назва – Комунальне некомерційне підприємство «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради». Лікарня є багатопрофільним лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним закладом охорони здоров'я, що надає послуги (третинної високоспеціалізованої та консультативної поліклінічної) медичної допомоги будь-яким особам. На сьогодні лікарня має 785 стаціонарних ліжок, 54 лікувальних і діагностичних відділень, серед яких єдині в області нейрохірургічне, судинної хірургії, торакальної хірургії, хірургічної стоматології, опікове, проктологічне, ревматологічне,

алергологічне і гематологічне відділення. Лікарня щорічно надає медичну допомогу і медичні послуги 27-28 тисячам хворих.

Основною метою створення та діяльності обласної лікарні є надання високоспеціалізованої стаціонарної і амбулаторно-консультативної медичної допомоги населенню області для здійснення єдиної державної і регіональної політики в галузі охорони здоров'я.

Провідні фахівці обласної лікарні відомі не тільки на Кіровоградщині, а й в медичних колах України. Щорічно в лікарні впроваджується в діагностичну і лікувальну практику 60-70 досягнень сучасної медичної науки. У лікарні працюють один доктор, 3 кандидата медичних наук, 147 – лікарів вищої та першої кваліфікаційної категорії. Високий професіоналізм, відданість професійної клятві, любов до найгуманнішої професії – ось знакові складові, що характеризують міцний колектив фахівців обласної лікарні.

Терапевтичні відділення обласної лікарні: алергологічне, гастроентерологічне, гематологічне, ендокринологічне, інфекційне, кардіологічне, неврологічне, нефрологічне, пульмонологічне, ревматологічне, фізіотерапевтичне, хірургічні та параклінічні.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» є:

- створення умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню області,

- організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»;

- надання населенню області високоспеціалізованої стаціонарної та амбулаторно-консультативної медичної допомоги та медичних послуг (спеціалізована медична практика);

- організація і управління охороною здоров’я.

Кіровоградська обласна лікарня також надає медичну допомогу населенню за напрямками діяльності:

-хірургія, акушерство і гінекологія, торакальна хірургія, нейрохірургія, хірургічна стоматологія, судинна хірургія, проктологія, ортопедія і травматологія, урологія, отоларингологія, офтальмологія, анестезіологія, дитяча анестезіологія, комбустіологія, онкологія;

- терапія, неврологія, пульмонологія, ревматологія, гастроентерологія, ендокринологія, алергологія, терапевтична стоматологія, клінічна імунологія, гематологія, геріатрія, професійна патологія, кардіологія, сурдологія, нефрологія, дитячі інфекційні хвороби, інфекційні хвороби, неонатологія, педіатрія, дитяча неврологія, дієтологія;

- рентгенологія, сучасна фізіотерапія, ультразвукова діагностика, лікувальна фізкультура, функціональна діагностика, ендоскопія, патологічна анатомія, клінічна лабораторна діагностика, трансфузіологія, лабораторна імунологія, рефлексотерапія, радіонуклідна діагностика, бактеріологія, епідеміологія.

- забезпечення діяльності всіх спеціалізованих лікувально-діагностичних і параклінічних відділень комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради».

Кіровоградська обласна лікарня також проводить діяльність із забезпечення виконання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я.

Комунальне некомерційне підприємство «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» здійснює своєчасне і якісне надання планової, екстреної та консультативної медичної допомоги.

Досліджуваний заклад охорони здоров’я діє у напрямку організації взаємодії з іншими закладами охорони здоров’я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування.

Комунальне некомерційне підприємство «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» веде постійне впровадження в лікувально-діагностичний процес досягнень медичної науки, нових методик лікування, придбання, встановлення і експлуатації медичної апаратури.

Досліджуваний заклад охорони здоров'я проводить упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

Лікарня має самостійний баланс, рахунки в органах держказначейства, гербову печатку, печатку для листа непрацездатності, печатку для профілактичних оглядів, бланки, передбачені нормативними актами.

Для успішного управління закладом охорони здоров'я велике значення має особистість керівника. Керівник – це людина, наділена повноваженнями затверджувати управлінські рішення, контролювати їх виконання та нести відповідальність за результат.

Професіоналізм керівника визначається у володінні знаннями й уміннями у сфері менеджменту, маркетингу й організації виробництва роботи медичного закладу, здатності до роботи з людьми в конкурентному середовищі.

Необхідно визначити критерії та показники, за якими проводиться оцінка ефективності. Під критеріями розуміють загальну кількісну характеристику результатів управлінської роботи.

Показниками, що характеризують роботу у сфері управління, вважаються:

- скорочення трудомісткості обробки управлінської інформації;

- скорочення управлінського персоналу, термінів обробки інформації;

- скорочення втрат робочого часу управлінського персоналу за рахунок поліпшення організації роботи;

- механізація та автоматизація трудомістких операцій у сфері управління.

Очолює комунальне некомерційне підприємство «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» лікар вищої кваліфікаційної

категорії з організації охорони здоров’я Лариса Андреєва.

Головний лікар, як ключова персона в управлінні закладом охорони здоров’я, знає і застосовує в діяльності:

- Конституцію України;

- акти законодавства, нормативні документи, що стосуються державної служби та місцевого органу виконавчої влади;

- Укази Президента України, постанови і розпорядження Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, інші нормативно-правові акти, які регулюють розвиток галузі охорони здоров'я;

- основи медичного і трудового права;

- концепцію розвитку охорони здоров'я населення України;

- основи міжнародного та європейського законодавства з питань охорони здоров’я;

- практику застосування законодавства в межах своєї компетенції;

- основи державного управління;

- основи організації роботи та технологію процесу управління;

- економічні основи управління охороною здоров'я, демографічну ситуацію в регіоні;

- специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я;

- технології інформаційного забезпечення управління, інструменти та методи роботи із засобами масової інформації;

- сучасні засоби комунікацій і зв’язку.

Завдання забезпечення надання медичної допомоги належної якості вимагає не тільки реалізації цілого комплексу заходів, спрямованих на поліпшення матеріально-технічної бази закладу охорони здоров’я, підвищення кваліфікації медичного персоналу, впровадження нових методів діагностики і лікування, а й наявності ефективної системи управління якістю медичної допомоги та впровадженням інновацій.

Підґрунтям піднесення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування закладу охорони здоров’я є раціональне

впровадження інноваційних технологій лікування в його практику. Діагностика, профілактика та реабілітація захворювань, вдосконалення загального та інноваційного менеджменту, приділення належної уваги стимулюванню професійної підготовки медичних кадрів закладу охорони здоров’я також є дуже важливим завданням. Інноваційні підходи відіграють вирішальну роль у поступальному розвитку закладу охорони здоров’я.

Причини, що ускладнюють управління досліджуваним закладом охорони здоров'я:

- обмеження рамками складної ієрархії організаційної моделі;

- вплив на складні об’єкти, які у свою чергу характеризують різноманітні явища;

- наявність численних функціональних операцій і процедур, що виконують структурні підрозділи зі складними управлінськими взаємовідносинами.

Крім того, процес управління закладом охорони здоров'я зумовлений і зовнішніми чинниками, а саме:

- ускладненням завдань, покладених на заклад;

- прогресуючим процесом спеціалізації та диференціації медичних знань і функцій, що вимагають їх інтеграції;

- необхідністю знань з комплексних дисциплін, що інтенсивно розвиваються (теорія соціальної медицини, медична інформатика, медична кібернетика, медична статистика, цифрова грамотність, економіка, планування та ін.);

- змінами у структурі захворюваності населення, зумовленими виходом на перший план хронічних соматичних хвороб (наприклад, поширення хвороб органів дихання у Кіровоградській області має стрибкоподібну динаміку із зростанням);

- загальне наростанням потужності закладу охорони здоров'я й об’єктивним ускладненням процесів керування ним.

На наш погляд, чинники, що найбільше сприяють ефективному

управлінню закладом охороною здоров'я:

– удосконалення підбору керівних кадрів;

– наукове удосконалення стилю роботи керівництва;

– комплексне удосконалення процесу управління (кваліфіковане та ефективне виконання функцій управління);

– удосконалення функції та структури апарату управління;

– наукова організація праці в керуючій і керованій підсистемах;

– забезпечення активності медичних колективів під час виконання завдань, поставлених перед системою охороною здоров'я загалом і закладом, зокрема.

Комплексний підхід в управлінні, у свою чергу, залежить від кваліфікації та компетентності керівника, наявності інформації як знаряддя праці (її якості, інтенсивності надходження, системності, своєчасності, достовірності), володіння загальною технологією процесу управління на кожному часовому відтинку. Медичний менеджмент є особливою формою науки про управління, тому що сфера охорони здоров’я є особливою та специфічною галуззю.

Медичний менеджмент, на наш погляд, – це застосування спеціальних комплексів, принципів, інструментів, методів та засобів управління закладом охорони здоров’я, спрямованим на реалізацію відповідних цілей.

До них належать:

– якість медичних послуг;

– рівень обслуговування пацієнтів медичного закладу;

– ефективний розвиток медичного закладу в кількісних і якісних показниках;

– впровадження нових, інноваційних технологій і методик у лікуванні та профілактиці пацієнтів;

– постійне навчання медперсоналу для підвищення медичної професійної кваліфікації та рівня якісного обслуговування пацієнтів;

– створення та підтримка дієвої мотиваційної програми для медичного персоналу;

– створення та підтримка кадрового резерву медичного персоналу;

– створення, підтримка іміджу й атмосфери довіри до закладу охорони здоров’я.

Як відомо, охорона здоров’я є галуззю діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. Ми переконані, що охорона здоров’я є найголовнішим фактором національної безпеки держави.

Одним з найважливіших управлінських завдань, з нашої точки зору, в галузі охорони здоров’я населення є набуття таких цільових маяків:

- підвищення якості та доступності медичної допомоги завдяки ефективному використанню обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров’я в умовах швидко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг;

- розвиток інноваційної складової галузі охорони здоров’я;

- охорона громадського здоров’я з наголосом на всебічній широкій профілактиці захворювань, імунопрофілактиці, ефективному реагуванні на епідемічні виклики, формуванні здорового способу життя;

- розвиток інформатизації, цифрових технологій та електронної системи охорони здоров’я E-health.

Заклади охорони здоров’я мають, на наше переконання, особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни пріоритетів.

Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні установами охорони здоров’я є поява приватних організацій з властивими їм особливостями. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень.

У зв’язку з цим, приватні медичні установи становлять реальну конкуренцію державному сектору: краще задовольняють індивідуальні

запити населення на більш високому технологічному рівні, забезпечують високу якість обслуговування.

Але в сучасних умовах, до якого б типу закладів не належала установа охорони здоров'я, необхідною умовою її існування є управління сталим розвитком з обов'язковою інноваційною складовою.

Одним із завдань управління є забезпечення спільної та ефективної роботи лікарів. Однак саме тут і починаються випробування для менеджера, керівника, головного лікаря, керівника медичного закладу.

Лікар – це представник «вільної» професії, який звик працювати тільки на самого себе, надаючи допомогу хворим. А тому психологія та самоідентифікація лікаря не вписується в статус підневільного працівника. Саме через це сьогодні подекуди можна спостерігати:

– міграцію лікарів у пошуках ідеальної роботи;

– бажання лікарів вирішувати питання винагороди за свою консультацію безпосередньо з пацієнтом;

– безкоштовні обстеження своїх родичів на дорогому обладнанні;

– «зіркова» хвороба.

У багатьох закладах охорони здоров'я лікарі відкрито говорять про «нахлібників» – бухгалтерію, економістів, адміністративний апарат, фахівців ІТ.

Крім того, слід зазначити, що лікарі – представники творчої професії. І принципово важливим фактором ефективного управління інноваційним закладом охорони здоров'я є формування інноваційної активності його працівників, необхідними складовими якої є професійна освіта, високий професіоналізм, висока моральність, значний творчий потенціал. Важливими також є здатність до навчання, перенавчання, готовність до інновацій, мотивації досягнень медичного персоналу. Використання інновацій лікарями у своїй трудовій діяльності надає їй творчого характеру. Творчості відповідає особливий характер розвитку лікаря як людини і професіонала, для якого вирішальним мотивом діяльності стає самооцінка та самовдосконалення.

Базовими рисами медичного працівника, які дають змогу забезпечити високу конкурентоспроможність інноваційному закладу охорони здоров'я, є насамперед розуміння потреби пізнання та продукування нових знань. Ці характеристики досягаються завдяки високій професійній компетентності, новаторству, здатності впровадження інноваційної ідеї та вмінню ефективно управляти інноваційними проєктами.

Для того, щоб заохочувати лікарів до постійного вдосконалення своєї кваліфікації, необхідно здійснювати такі заходи:

- планування та забезпечення безперервної підготовки і кар'єрного зростання;
- створення в закладі охорони здоров'я умов, що заохочують розроблення і впровадження нововведення;
- проведення стійкого аналізу потреб своїх працівників;
- різноманітні визнання та матеріальні винагороди;
- широке інформування необхідності внесення пропозицій та вдосконалення процесу надання медичних послуг та медичної допомоги.

Окремо потрібно відмітити, що для побудови ефективної системи мотивації медичного персоналу до креативності та ініціативи у створенні інновацій, з нашої точки зору, необхідно гармонійно поєднувати індивідуальну і групову мотивації, тому що робота в команді є також дуже важливою в медицині.

Дослідження особливостей стану охорони здоров'я на прикладі комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради», тобто, так би мовити, зсередини окремого закладу охорони здоров'я, можна сказати, що у найближчій перспективі пріоритетними можна вважати такі поступи:

- у нинішніх, виняткових обставинах, обтяжених пандемією коронавірусної інфекції COVID-19, потрібно забезпечити надання безкоштовної допомоги, включно з фармацевтичними препаратами, людям, котрі найбільш гостро цього потребують і при лікуванні найбільш важких

захворювань.

- знівелювати правові перешкоди на шляху до більш ефективного розподілу наявних ресурсів, а також забезпечити реальний перехід до моделі фінансування, що базується на кількості пролікованих пацієнтів;

- розпочати здійснення практичних заходів з усунення дублювання функцій та зменшення надлишкової кількості об'єктів шляхом реструктуризації та консолідації медичних закладів.

- підвищити рівень прозорості та підзвітності в рамках пілотування запровадження нових платіжних механізмів чи «закупівлі» послуг, а також нових підходів до управління у деяких закладах первинної медико-санітарної допомоги та лікарнях.

2.2. Аналіз основних показників діяльності комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»

Динаміка основних показників діяльності комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» за 2016-2019 роки, представлених у таблиці 2.1., демонструє використання кошторисних призначень. Так, в частині використання кошторисних призначень по Кіровоградській обласній лікарні відбулось зростання по статті «Оплата праці» та, відповідно, по нарахуванням на заробітну плату. Витрати за статтею оплати праці у 2019 р. порівняно з 2016 р. збільшились на 53735 тис. грн (90,1%). Витрати за статтею «Нарахування на оплату праці» у 2019 р. порівняно з 2016 р. збільшились на 11763 тис. грн (тобто на 89,8%).

Простежується збільшення суми коштів, спрямованих на медикаменти та вироби медичного призначення. Так, витрати за статтею «Медикаменти та вироби медичного призначення» у 2019 р. порівняно з 2016 роком збільшились на 5778 тис. грн (або на16,3%).

Витрати за статтею «Продукти харчування» у 2019 р. порівняно з 2016 роком збільшились на 1299 тис. грн (тобто на 82,2%). Витрати за статтею «Видатки на відрядження» у 2019 р. порівняно з 2016 р. збільшились на 108 тис. грн (73,4%).

Таблиця 2.1

Використання кошторисних призначень по Кіровоградській обласній лікарні

Показники	2016	2017	2018	2019	Відхилення 2019-2016
Оплата праці	59 608	91 083	102 673	113 342	53 735
Нарахування на оплату праці	13 093	20 047	22 618	24 856	11 763
Медикаменти та вироби медичного призначення	35 485	35 554	42 667	41 263	5 778
Продукти харчування	1 580	2 068	2 488	2 879	1 299
Видатки на відрядження	147	223	212	255	108
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	15 788	16 414	19 811	20 434	4 646
Оплата теплопостачання	8 338	7 326	10 481	9 836	1 498
Оплата водопостачання і водовідведення	999	1 206	1 467	1 724	725
Оплата електроенергії	6 107	7 519	7 375	8 478	2 372
Оплата природного газу	344	363	490	395	51
Дослідження і розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	0	0	26	0	0
Соціальне забезпечення	443	447	503	581	138
Виплата пенсій і допомоги	440	445	500		-440
Інші виплати населенню	2	2	3		-2
Інші видатки	4 071	13 919	22 144	4 687	616
Капітальні видатки	2 197	12 406	11 221	6 277	4 080
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	1 091	12 329	11 221	6 277	5 186
Капітальний ремонт інших об’єктів	1 106	0	0	0	-1 106
Реконструкція та реставрація інших об'єктів	0	77	0	0	0
усього видатків	130 214	179 755	213 116	214 575	84 360

Джерело: [71]

Оплата комунальних послуг та енергоносіїв також зростає протягом аналізованого періоду. Витрати за статтею «Оплата комунальних послуг та енергоносіїв у 2019 р. порівняно з 2016 роком збільшились на 4646 тис. грн (тобто на 29,4%).

Слід нагадати, що до 2017 року лікарні в Україні працювали як бюджетні установи за радянськими нормами через вертикальне управління. Їх керівники не мали свободи і керувалися вказівками згори у вигляді наказів.

У зв'язку з прийняттям Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» в регіонах розпочато процес перетворення закладів охорони здоров'я з комунальних установ на комунальні некомерційні підприємства. Відповідно до листа МОЗ від 02.02.2018 №19.1-04-158 2823, розроблено новий механізм фінансування зазначених підприємств в умовах чинного законодавства.

Автономізація закладів охорони здоров'я має сприяти збільшенню господарської та фінансової автономії (самостійності) та управлінської гнучкості комунальних закладів охорони здоров'я, формуванню у них стимулів для покращення якості медичного обслуговування населення і водночас піднесення економічної ефективності використання активів.

Підкреслимо, що щодо можливості фінансування закладів охорони здоров'я, які змінили організаційно-правову форму із комунальної установи на комунальне некомерційне підприємство, за рахунок медичної субвенції через органи державного казначейства МОЗ розробило нові інструкції.

Виходячи з цих позицій, зауважимо, що відповідно до пункту 1 статті 48 Бюджетного кодексу України встановлено, що субвенції – міжбюджетні трансферти для використання на певну мету в порядку, визначеному органом, який прийняв рішення про надання субвенції. Статтею 97 Бюджетного кодексу України передбачено серед можливих трансфертів із державного бюджету до місцевого – медичну субвенцію.

Пунктом 3 Порядку та умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 23 січня 2015 р. № 1 і «Деякі питання надання медичної субвенції з бюджету держави місцевим бюджетам» встановлено, що субвенція спрямовується на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я, визначених у статті 103-4 Бюджетного кодексу України.

Частиною І статті 103-4 Бюджетного кодексу України визначено, що медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 89 (крім підпункту «г») та пункті частини першої статті 90 цього Кодексу, для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

У закладах охорони здоров'я, які за організаційно-правовою формою функціонують, як комунальні некомерційні підприємства, умови оплати праці визначаються з урахуванням статті 97 КЗпП України, статті 15 Закону України «Про оплату праці», а саме: розміри і умови оплати праці визначаються у колективному договорі з виконанням положень законодавства, генеральної, галузевої та територіальної угод.

Отже, на щастя, законодавством не заборонено (але знову ж-таки в разі визначення в колективному договорі умов і розмірів оплати праці працівників) використовувати гарантії з оплати праці, встановлені постановами Кабінету Міністрів України та галузевими наказами, зокрема наказом Мінпраці та МОЗ України від 05 жовтня 2005 за номером 308/519 «Про впорядкування Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення».

Ураховуючи, що відповідно до статті 4 Закону України «Про оплату праці» джерелом коштів на оплату праці працівників госпрозрахункових підприємств є певна частина доходу та інші кошти, отримані внаслідок їх господарської діяльності, для визначення умов і розмірів оплати праці працівників мають ураховуватися фінансові можливості підприємств.

Отже, таким чином, на відміну від бюджетних установ, для комунального некомерційного підприємства фінансування з декількох джерел законодавством не заборонено. Реальністю є те, що фактично комунальне некомерційне підприємство може отримувати кошти як на рахунки в казначействі, так і на рахунки в банках.

Крім надходжень від Національної служби здоров'я України, заклади охорони здоров'я можуть фінансуватися за договорами про надання медичних послуг, укладеними з органами місцевого самоврядування. Вони також можуть отримувати фінансування від страхових компаній, юридичних та фізичних осіб.

Заклади охорони здоров'я можуть також фінансуватися за договорами про надання послуг фізичним особам-підприємцям; за рахунок благодійних внесків та коштів від благодійних організацій; за цільовими програмами органів місцевого самоврядування; у вигляді дотацій із місцевого бюджету та з інших джерел. Свобода договору – одна з основних засад цивільного законодавства. комунальне некомерційне підприємство як суб'єкти господарювання приймають рішення про договірні відносини за власним волевиявленням, відповідно до законодавства (зокрема, про публічні закупівлі) і положень статуту.

Законодавчим фундаментом для надання платних медичних послуг у закладах охорони здоров'я є постанова КМУ від 17.09.96 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися в державних та комунальних закладах охорони здоров'я». Ціни на медичні послуги регулюються п. 12 постанови КМУ від 25.12.96 р. № 1548 «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)». Нагадаємо, що регуляторна функція органів місцевого самоврядування полягає в затвердженні чи погодженні запропонованих тарифів.

З 2020 року в Законі «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» закріплене захищене фінансування медичних гарантій не

нижче 5% від ВВП, натомість у проєкті бюджету на галузь охорони здоров'я виділяється тільки 2,9% від ВВП.

В ідеалі, нова модель фінансування допоможе збудувати систему, де пацієнт голосуватиме «гривнею» за лікарні з кращими, більш професійними лікарями, що досконало володіють технологіями, є, як-то кажуть, лікарями від Бога. Пацієнти будуть йти за уважним медичним персоналом, новітнім обладнанням. Таким чином більші обсяги фінансування отримає той заклад медицини, який обирає більша кількість пацієнтів. Українці звертаються до того лікаря і тієї лікарні, про яку мають кращі відгуки, де уважніше ставлення медичного персоналу та краще лікування. Тільки сьогодні пацієнти платять за надані їх медичні послуги із власної кишені. Вже після остаточного впровадження реформи платити за кожну послугу в рамках державної гарантованої програми буде держава. За таких умов лікарні будуть змагатися за взірцевих лікарів та медичний персонал, пропонуючи гідні зарплати та кращі умови роботи.

Звісно, щоб ця система запрацювала, необхідний час. Однак саме такий механізм дозволить врешті-решт усунути корупційну складову під час працевлаштування до комунальних медичних закладів.

Динаміка і структура джерел фінансування комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» наведена в таблиці 2.2. та на рис. 2.1.

Таблиця 2.2

Динаміка і структура джерел фінансування Кіровоградської обласної лікарні

Показник	Роки								2020	
	2016		2017		2018		2019			
	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%
За рахунок коштів місцевого бюджету	128 017	98,3	167 349	93,1	194 646	91,2	209 780	97,8	291 252	99,2
За рахунок власних надходжень	2 197	1,7	12 406	6,9	18 879	8,8	4 794	2,2	2 205	0,8
Всього надходжень	130 214	100,0	179 755	100,0	213 525	100,0	214 575	100,0	293 457	100,0

Джерело: [71]

За 2020 рік наведені планові показники. Фінансування за рахунок коштів місцевого бюджету комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшились на 39332 тис. грн. Фінансування за рахунок коштів місцевого бюджету у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшились на 27297,5 тис. грн. Фінансування за рахунок коштів місцевого бюджету у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшились на 15134 тис. грн. Фінансування за рахунок власних надходжень у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшились на 10208,6 тис. грн. Фінансування за рахунок власних надходжень у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшились на 6472,9 тис. грн. Фінансування за рахунок власних надходжень комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшились на -14084,6 тис. грн.

Всього надходжень у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшилось на 49540,6 тис. грн. Всього надходжень коштів комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшились на 33770,4 тис. грн. Всього надходжень у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшились на 1049,4 тис. грн.

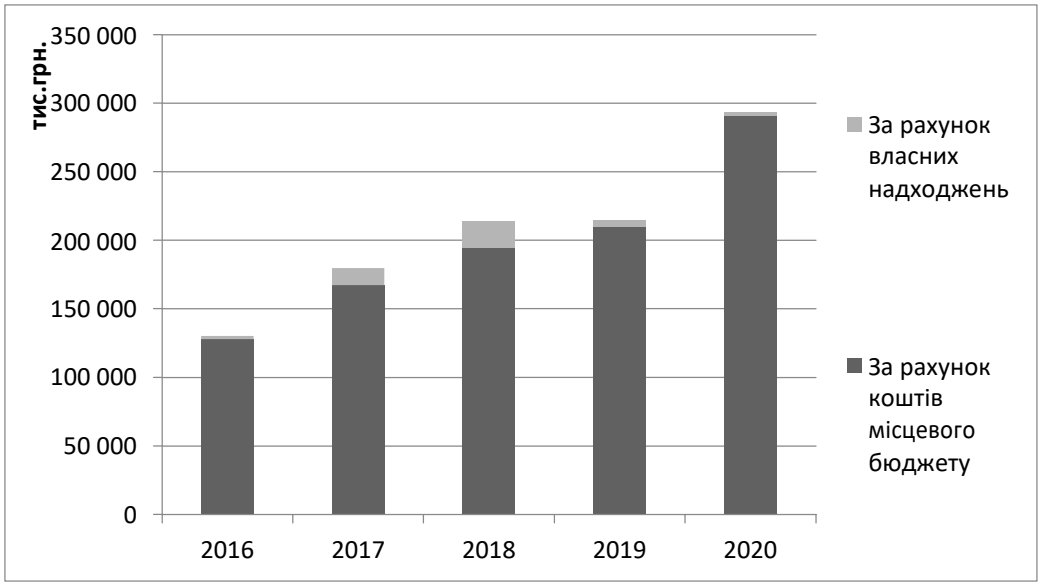


Рис. 2.1 Динаміка джерел фінансування Кіровоградської обласної лікарні у 2016-2020 рр.

Джерело: [71]

Нагадаємо, що у 2015 році Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат, здійснюваних самотужки шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування.

Основні показники діяльності комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» наведені в табл. 2.3.

Показник штатної чисельності працівників у 2019 р. порівняно з 2018 р. не змінився. Але в розрізі категорій персоналу міни відбулися. У тому числі кількість ставок лікарів у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 1 ставку (0,3%).

Середній медичний персонал стосовно ставок не змінився. По іншим спеціалістам (не медикам) у 2019 р. порівняно з 2018 р. відбулося зменшення на 1 ставку.

Показник «Фактична зайнято штатних одиниць» - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 17,5 осіб (0,9%) у т.ч. лікарі - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 1,3 осіб (0,4%); середній медичний персонал - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 6 осіб (0,9%); молодший медичний персонал - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 2 особи (0,4%); інші спеціалісти не медики - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 8,3 осіб (2,1%).

Показник середньооблікової чисельності штатних працівників, осіб - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 31,3 осіб (1,7%), у т.ч. лікарі - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 3,8 осіб (1,2%); середній медичний персонал - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 5,5 осіб (0,8%); молодший медичний персонал - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на -3,5 ставок (0,8%); інші спеціалісти не медики - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 18,5 ставок (4,6%).

Таблиця 2.3

Основні показники діяльності Кіровоградської обласної лікарні

Показник	2018		2019		2020	Відх факту 2019-2018
	план	факт	план	факт	план	
Штатна чисельність працівників одиниць	1 863,0	1 863,0	1 863,0	1 863,0	1 867,0	0,0
лікарі	312,75	312,75	312,75	313,75	313,75	1,00
середній медичний персонал	682,25	682,25	682,25	682,25	682,25	0,00
молодший медичний персонал	465,0	465,0	465,0	465,0	465,0	0,0
інші спеціалісти не медики	403,0	403,0	403,0	402,0	406,0	-1,0
Фактична зайнято штатних одиниць	1 856,25	1 856,25	1 856,25	1 838,75	1 867,00	-17,50
лікарі	311,0	311,0	311,0	309,8	313,8	-1,3
середній медичний персонал	682,25	682,25	682,25	676,25	682,25	-6,00
молодший медичний персонал	465,0	465,0	465,0	463,0	465,0	-2,0
інші спеціалісти не медики	398,0	398,0	398,0	389,8	406,0	-8,3
Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	1 863,0	1 863,0	1 863,0	1 831,8	1 867,0	-31,3
лікарі	312,75	312,75	312,75	309	313,75	-3,75
середній медичний персонал	682,25	682,25	682,25	676,75	682,25	-5,5
молодший медичний персонал	465,0	465,0	465,0	461,5	465,0	-3,5
інші спеціалісти не медики	403,0	403,0	403,0	384,5	406,0	-18,5
Середня заробітна плата працівників з них	4 582,02	5 265,29	5 007,05	5 106,67	5 858,33	-158,62
лікарі	6 918,09	8 534,94	7 221,18	7 741,02	10 652,70	-793,92
середній медичний персонал	4 453,85	4 973,23	4 893,18	4 946,20	6 728,99	-27,03
молодший медичний персонал	3 727,89	4 127,30	4 173,84	4 174,90	5 404,38	47,60
інші спеціалісти не медики	3 971,63	4 753,26	4 442,91	4 577,97	6 319,49	-175,29
Кількість ліжок звичайного стаціонару	785	785	785	785	785	0
Кількість лікарських відвідувань всього	121 974	121 974	100 000	122 025	100 000	51
з них на 1 лікаря (по 26 лікарських спеціальностях)	4 691	4 691	3 846	4 693	3 846	2
Кількість ліжко-днів звичайних стаціонарів	268 171	268 171	266 900	261 997	266 900	-6 174
Кількість лабораторних досліджень	1 584 277	1 584 277	1 584 277	1 604 900	1 631 663	20 623
з них на 1 лаборанта	44 315	44 315	44 315	42 514	45 641	-1 801
Кількість оперативних втручань	11 780	11 780	11 600	12 062	11 700	282
Кількість пролікованих хворих	23 013	23 013	22 450	23 122	22 450	109

Джерело: [71]

Показник середньої заробітної плати працівників у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 158,6 тис. грн. (3%), у т.ч. лікарі у 2019 р. порівняно з

2018 р. збільшився на 793,9 тис. грн. (9,3%); розмір середньої заробітної плати середнього медичного персоналу у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 27 тис. грн. (-0,5%); розмір середньої заробітної плати молодшого медичного персоналу у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 47,6 тис. грн. (1,2%); розмір середньої заробітної плати інших спеціалістів не медиків - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 175,3 тис. грн. (3,7%).

Кількість ліжок звичайного стаціонару у 2019 р. порівняно з 2018 р. не змінилася. Кількість лікарських відвідувань всього у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 51 відвідування, з них на 1 лікаря (по 26 лікарських спеціальностях) - у 2019 р. порівняно з 2018 р. показник збільшився на 2 відвідування. Кількість ліжко-днів звичайних стаціонарів у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшилася на 6174 ліжко-днів. (на 2,3%). Кількість лабораторних досліджень у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилася на 20623 обстеження (тобто на 1,3%), з них на 1 лаборанта у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшилася на 1801,1 обстеження. (на 4,1%).

Кількість оперативних втручань у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 282 втручання (тобто на 2,4%). Кількість пролікованих хворих - у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 109 осіб (тобто на 0,5%).

Аналіз елементів операційних витрат Кіровоградської обласної лікарні наведені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Елементи операційних витрат Кіровоградської обласної лікарні

Показник	2016		2017		2018		2019	
	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%	тис.грн.	%
Витрати на оплату праці	59 608	45,8	91 083	50,7	102 673	48,2	113 342	54,4
Нарахування на оплату праці	13 093	10,1	20 047	11,2	22 618	10,6	24 856	11,9
Медикаменти та вироби медичного призначення	35 485	27,3	35 554	19,8	42 667	20,0	41 263	19,8
Продукти харчування	1 580	1,2	2 068	1,2	2 488	1,2	2 879	1,4
Виплата пенсій і допомоги	443	0,3	447	0,2	503	0,2	581	0,3
Витрати на комунальні послуги та енергоносії	15 788	12,1	16 414	9,1	19 811	9,3	20 434	9,8
Інші поточні витрати в тому числі всі адміністративні витрати	4 218	3,2	14 142	7,9	22 356	10,5	4 942	2,4
Всього витрат	130 214	100,0	179 755	100,0	213 116	100,0	208 297	100,0

Джерело: [71]

Питома вага елемента операційних витрат на оплату праці у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшилась на 4,9%. Питома вага елемента операційних витрат на оплату праці у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилась на 2,5%. Питома вага елемента операційних витрат Витрати на оплату праці у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 6,2%.

Питома вага елемента операційних витрат нарахування на оплату праці у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшилась на 1,1 %. Питома вага елемента операційних витрат нарахування на оплату праці у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилась на -0,6 %. Питома вага елемента операційних витрат Нарахування на оплату праці у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 1,3 %.

Структура елементів операційних витрат комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» наведена на рис. 2.2. Видно, що левову частку операційних витрат досліджуваний заклад охорони здоров'я здійснює на витрати на оплату праці та на нарахування на оплату праці. Велика частка належить також витратам на медикаменти та вироби медичного призначення. Питома вага елемента операційних витрат медикаменти та вироби медичного призначення у 2017 р. порівняно з 2016 р. зменшилась на -7,5 %. Питома вага елемента операційних витрат медикаменти та вироби медичного призначення у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилась на 0,2 %. Питома вага елемента операційних витратмедикаменти та вироби медичного призначення у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшилась на 0,2 %.

Питома вага елемента операційних витрат продукти харчування у 2017 р. порівняно з 2016 р. зменшилась на 0 %. Питома вага елемента операційних витрат продукти харчування у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилась на 0 %. Питома вага елемента операційних витрат продукти харчування у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 0,2 %.

Питома вага елемента операційних витрат Виплата пенсій і допомоги у 2017 р. порівняно з 2016 р. зменшилась на -0,1 %. Питома вага елемента

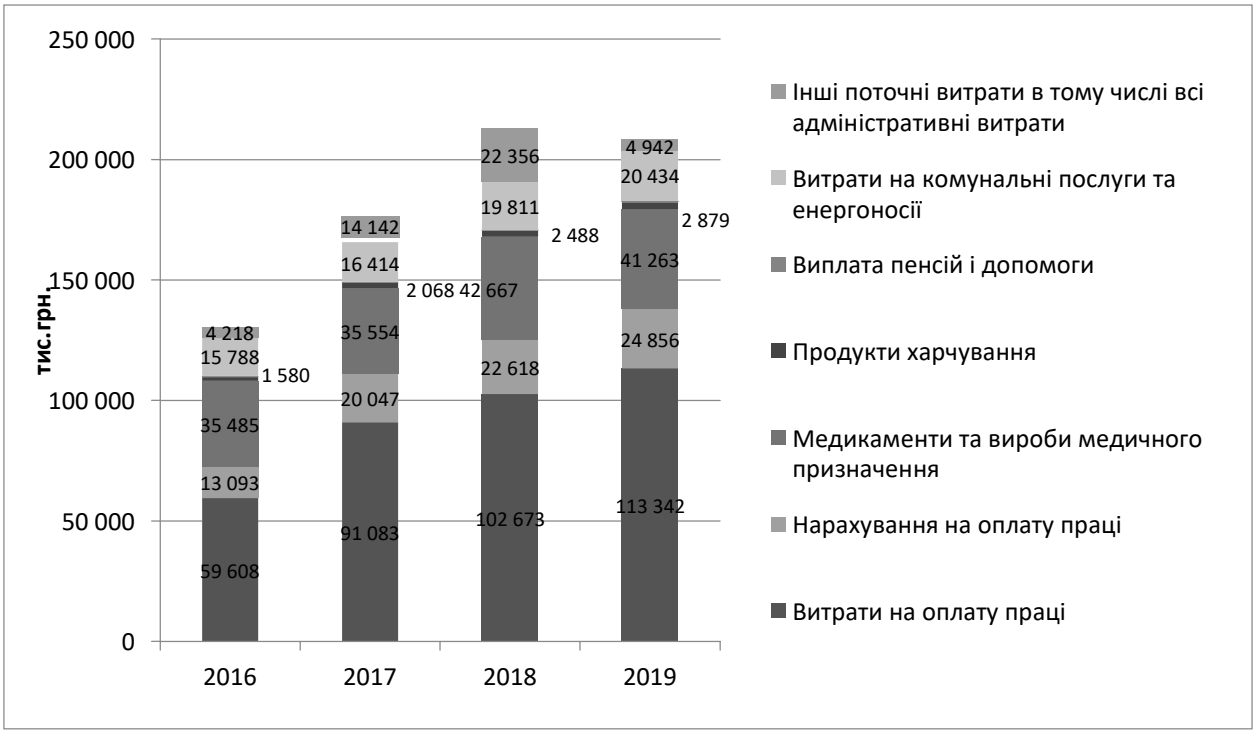


Рис. 2.2. Структура елементів операційних витрат комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради»

Джерело: [71]

операційних витрат Виплата пенсій і допомоги у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилась на 0 %. Питома вага елемента операційних витрат Виплата пенсій і допомоги у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 0,1 %.

Питома вага елемента операційних витрат Витрати на комунальні послуги та енергоносії у 2017 р. порівняно з 2016 р. зменшилась на -3 %. Питома вага елемента операційних витрат Витрати на комунальні послуги та енергоносії у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилась на 0,2 %. Питома вага елемента операційних витрат Витрати на комунальні послуги та енергоносії у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась на 0,5 %.

Питома вага елемента операційних витрат Інші поточні витрати в тому числі всі адміністративні витрати у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшилась на 4,7 %. Питома вага елемента операційних витрат Інші поточні витрати в тому числі всі адміністративні витрати у 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилась на 2,6 %. Питома вага елемента операційних витрат Інші

поточні витрати в тому числі всі адміністративні витрати у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшилась на -8,1 %.

Динаміка надходжень благодійних внесків до Кіровоградської обласної лікарні наведена в табл. 2.5 та на рис. 2.3. Як бачимо, у 1 кварталі 2020 року зменшилася кількість надходжень благодійних внесків до Кіровоградської обласної лікарні (з 1217 тис. грн у 4 кварталі 2019 року до 852 тис. грн у 1 кварталі 2020 р.). А в 2 кварталі 2020 року спостерігаємо різке падіння надходжень благодійних внесків, що пов'язане з карантинними заходами у зв'язку із пандемією коронавірусної інфекції та відміною планових хірургічних втручань.

Таблиця 2.5

Динаміка надходжень благодійних внесків до Кіровоградської обласної лікарні

Період	Всього	В грошовій формі, тис. грн.	В натуральній формі (товари і послуги), тис. грн.
I кв 2018	4 424	1 305	3 119
II кв 2018	5 279	998	4 281
III кв 2018	3 649	1 037	2 612
IV кв 2018	3 921	1 217	2 704
I кв 2019	4 424	1 305	3 119
II кв 2019	5 279	998	4 281
III кв 2019	3 649	1 037	2 612
IV кв 2019	3 921	1 217	2 704
I кв 2020	8 282	852	7 430
II кв 2020	12 915	279	12 635
III кв 2020	4 213	236	3 977

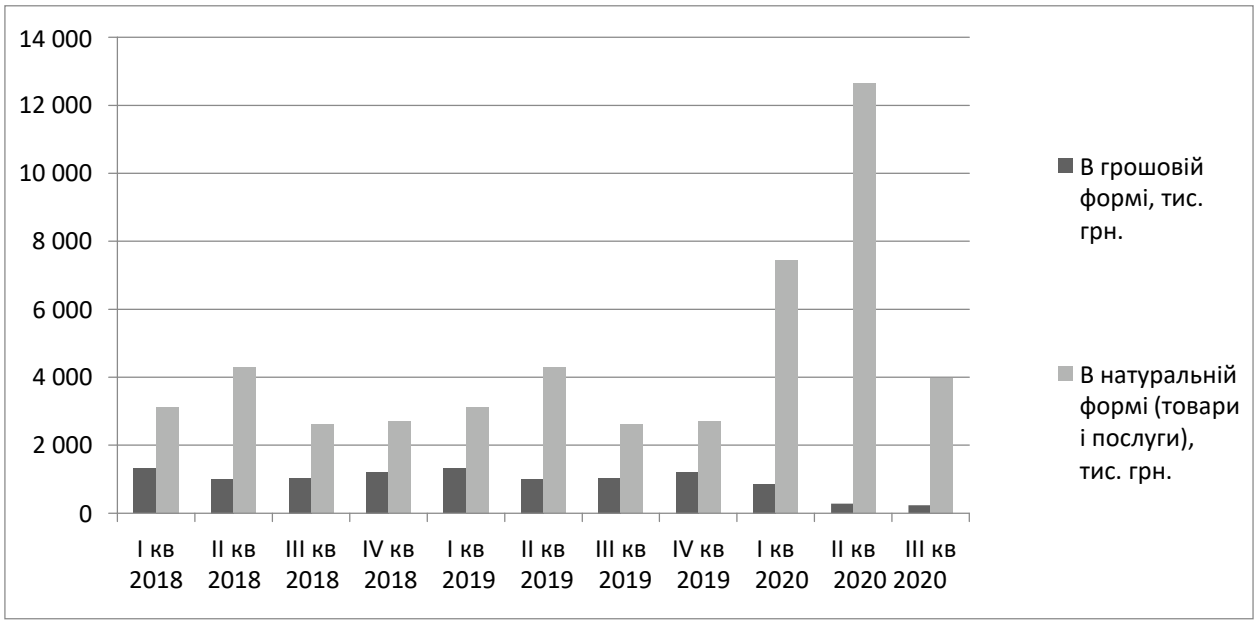
Джерело: [71]

Звичайно ж, це негативно відобразилося на фінансовому становищі закладу охорони здоров'я, адже коштів завжди не вистачає. Лікарні і відповідно лікарі вже не можуть розраховувати на субвенцію з держбюджету, яка в основному йшла на зарплати. Субвенції більше не буде.

Тепер, натомість Національна служба здоров'я України закуповуватиме у лікарень медичні послуги і за них платитиме гроші згідно з тарифами.

Скільки лікарня заробить, стільки й отримає. Тобто зарплата лікарів тієї чи іншої лікарні залежатиме від того, скільки і яких медичних послуг вони нададуть пацієнтам.

Так, безумовно, бути посередньою лікарнею чи посереднім спеціалістом, з фінансової точки невигідно і недоцільно бо фіксованої зарплати не буде, а пацієнт матиме право вибору – і на консультацію чи на планову операцію піде до того спеціаліста, якого обере, якого вважає найкращим. І Національна служба здоров'я України платить гроші за надану медичну послугу тій лікарні, яку обере пацієнт.



Джерело:[71]

Негативно те, що пандемія триває. Так, антирекордами щодо кількості нових хворих як у Кропивницькому, так і в Україні відзначився тиждень, 23-30 листопада 2020 року. У Кропивницькому тоді виявили 493 нових випадків захворювання на COVID-19. Для порівняння, за попередній тиждень було виявлено 368 нових випадків, що на 26 % більше. Побороли недугу 92 кропивничан, у той час як попередній тиждень відзначився 134 такими випадками. Від минулого понеділка сталося також 12 летальних випадків серед хворих із Кропивницького, що більше від даних позаминулого тижня.

Щодо деяких окремих аспектів фінансування медицини.

З 1 квітня 2020 р. в Україні почалася реформа вторинної медицини. Запланований перехід від бюджетного утримання лікарень, коли їм виділяли субвенції з бюджету, до закупівлі послуг. План реформи виглядає так: лікарні проходять автономізацію, Національна служба здоров'я укладає з ними контракти і перераховує гроші за ті послуги, які вони надали пацієнтам. Як і у первинній ланці у сімейних лікарів, тут має спрацювати принцип «гроші йдуть за пацієнтом».

Згідно нових підходів до визначення оплати послуг лікарів, будь-яка послуга має свій код та набір коефіцієнтів, за якими розраховується її оплата. Тариф на надання первинної медичної допомоги складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг.

Наприклад, для сімейного лікаря тарифи на дітей до 5 років або людей віком 65+ вищі, ніж на молодь, яка потребує дещо менше уваги лікаря.

Тарифи на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну послугу розраховуються за так званими діагностично-спорідненими групами. Вони враховують ускладнення, супутні послуги тощо. Нині триває розробка класифікатора послуг за підтримки Світового Банку.

Тариф включатиме усі видатки для надання медичної послуги:

– робота лікаря(-ів), медсестер та іншого персоналу;

– комунальні видатки;

– витратні матеріали та ліки;

– амортизація обладнання;

– адміністративні видатки тощо.

Факторами, що гальмують інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я України є:

-відсутність власних та державних коштів;

-високий рівень інфляції;

-технічна недосконаліть;

-високий екологічний ризик;

-труднощі з сировиною;

-відсутність коштів у замовника та попиту на продукцію;

-відсутність інформації про ринок збуту;

-недосконаліть законодавства;

-відсутність експериментальної бази;

-відсутність програми підтримки перспективних напрямів розвитку п’ятого та шостого технологічного укладів (до якої належить наномедицина, біомедичні технології, тонка хімія, фармація);

-відсутність мережі венчурних фондів для фінансування проривних інноваційних проєктів.

Поряд із цим, потрібно наголосити, що інноваційній економіці потрібна наука високого рівня, особливо медична, яка забезпечує створення нових розробок для життя і здоров’я людей, система ринкової апробації та відбору економічно ефективних розробок, а також механізми організації нового виробництва на їх основі. Ефективна інноваційна діяльність можлива лише за умови взаємовигідного партнерства держави та бізнесу. Відокремлено ні держава, ні бізнес не в змозі перевести економіку на інноваційний шлях.

Світовий досвід показує, що фінансування наукових досліджень та розробок здійснюється за рахунок держави, участь бізнесу обмежується незначною кількістю конкретних замовлень. Організація виробництва медичних препаратів, нового медичного обладнання та медичних технологій – це прерогатива бізнесу, держава переважно виступає регулятором.

Реалізація інновацій може здійснюватися лише в бізнесі, оскільки покупцем виступає підприємець, якого конкуренція примушує вносити зміни, або підприємець, який створює новий бізнес. Причому перший реалізовує інновацію лише в тому випадку, коли його не задовольняє позиція компанії на ринку й заради досягнення конкурентної переваги він готовий іти на ризик. Ті ж компанії, які мають стабільні позиції на ринку й не відчувають суттєвого тиску з боку конкурентів, не потребують «проривних» інновацій,

для менеджменту таких підприємств достатньо вдосконалень еволюційного характеру.

Відсутність цільових державних програм, відповідної інноваційної інфраструктури, прозорості умов для бізнесу на перспективу, залишають новаторські ідеї на рівні ідей, які часто реалізовуються поза межами України. Функціонуючі спеціальні зони, технопарки, інноваційні фонди переслідують різноманітні цілі, які часто не мають жодного стосунку до бізнес-результату.

За даними дослідження KPMG CEO Outlook 2019, 63% керівників у світі не чекають, поки проривні технології знищать їхній бізнес, натомість вони інвестують в інноваційні зміни.

В Україні ж лише 35% керівників у найближчі три роки планують збільшити інвестиції у виявлення та застосування проривних технологій, розглядаючи таку інвестицію як довгострокову.

Разом з тим, керівники в Україні та світі поділяють думку, що здатність швидко адаптуватися є новою валютою бізнесу, і якщо вони будуть занадто повільними, то програють. Так вважають 91% та 67% респондентів відповідно. При цьому 84% керівників у світі та 95% керівників в Україні зацікавлені, щоб працівники компаній втілювали інноваційні ідеї і не переймалися можливими помилками. Проте значно нижчий відсоток опитаних (56% і 66% відповідно) кажуть, що їх компанія має таку корпоративну культуру.

Технічний прогрес принесе людству підвищення якості життя через зростання економіки. Дослідження показують, що існує прямий зв'язок між якістю життя людей і рівнем інновацій в країні.

Проривні технології вже давно піддають сумніву звичні бізнес-моделі та профілі компетенцій. Далекоглядні компанії досліджують, як інновації вплинуть на постачальників, партнерів, співробітників і клієнтів, та переглядають свої стратегії, а уряди розвинених країн все частіше стають стимулом для інновацій в економіці. Резюмуючи результати дослідження Індексу інноваційності українських компаній, можна сказати, що в Україні

існує інша тенденція: компанії використовують старі бізнес-моделі, але додаючи до них нові елементи.

Інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я є найважливішим стратегічним напрямком соціально-економічного вдосконалення суспільства, так як стан економіки країни залежить від якісного рівня її продуктивних сил, де головною складовою частиною є люди, які потребують отриманні високоякісних медичних послуг. Охорона здоров'я в сучасному світі об'єднує наукомістку індустрію і сферу послуг, різні типи організацій: державні, приватні та некомерційні публічні.

На сьогодні медична реформа є однією з найочікуваніших для українських громадян. Початок уже є і пророблено немало. Зміни, що нині відбуваються в системі охорони здоров’я, є наймасштабнішими за всю історію незалежної України. Адже українці вперше отримали змогу записатися до лікаря онлайн; люди із серцево-судинними захворюваннями, астмою чи діабетом другого типу вперше почали отримувати ліки в аптеці безоплатно або з невеликою доплатою... Головне досягнення цієї реформи в тому, що вона показала: вільний ринок медичних послуг за серйозних державних гарантій – це вихід. Тобто головним фактором невідворотності змін, зазначають у Міністерстві, є 27 млн українців, які обрали свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра. 70 % із них задоволені лікарями, з якими підписали декларацію.

Насамкінець, потрібно підкреслити, що медична реформа у тому вигляді, в якому ми її отримали, означає звільнення близько 50 тис медичних працівників та закриття 332 лікарень. Усе це через дефіцит фінансування. Насправді це не передбачає нічого позитивного ані для медиків, ані для пацієнтів. Це не означає, що ми збираємося згортати реформу, навпаки, її потрібно реалізовувати, але суттєво змінивши, враховуючи українські реалії та виправивши допущені під час її планування помилки. Потрібне підвищення зарплат лікарям та середньому медичному персоналу другої та третьої ланки.

Маємо надію, що медична реформа у зміненому вигляді передбачатиме поліпшення якості та доступності медичних послуг. При цьому Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) терміново готує зміни до деяких нормативно-правових актів, якими буде передбачено, що всі заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, отримують фінансування з державного бюджету, не менше, ніж у 2019 р.

Головним закупівельником залишиться Національна служба здоров'я України. При цьому з 1 червня за Державною програмою медичних гарантій були заплановані додатково фінансуватися такі пакети:

- первинна медична допомога;
- екстрена медична допомога;
- гострий інфаркт міокарда;
- гострий мозковий інсульт у стаціонарних умовах;
- 4 пакети для лікування COVID-19 [71].

Розвинені країни витрачають на фінансування системи охорони здоров'я приблизно 10% ВВП, у той час як Україна лише близько 3%. В умовах дефіциту фінансування жодна реформа не матиме шансу на успіх.

Звісно висока ефективність, потужність самої інноваційної системи, наявність відповідного людського капіталу, спроможного здійснювати ефективну інноваційну діяльність під час розробки, випуску і продажу продукції, це все –запорука успішних інновацій в медицині. Але левова частка успішного інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я залежить від обсягів фінансування науки і техніки.

РОЗДІЛ 3
ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Інноваційні інструменти удосконалення організації надання медичних послуг

Вибір інноваційного шляху розвитку зачіпає різні аспекти управління закладом охорони здоров'я і вимагає формування відповідного інноваційного середовища, яка представляє собою сукупність функціонуючих інститутів – економічних, нормативно-правових, соціальних і духовних, а також розвитку інфраструктури, необхідної для здійснення інноваційної діяльності.

Інновації в сфері охорони здоров'я спрямовані на підвищення ефективності діяльності первинної ланки, ефективне використання фондів, впровадження ресурсозберігаючих технологій і розвиток нових організаційно-правових форм медичних організацій на тлі розробок науково обґрунтованих підходів до формування стандартів ведення хворих з різних видів медичної допомоги на всіх рівнях її надання.

Сучасна соціально-економічна ситуація, децентралізація влади і відповідно, децентралізація державної системи охорони здоров'я в Україні, підвищення ролі регіонів, територій, об'єднаних громад в плануванні та організації діяльності охорони здоров'я, зміна потоків фінансування зумовили необхідність проведення глибоких реформ в організації, управлінні і діяльності системи медичної допомоги населенню.

Реформування медичної допомоги в складній соціально-економічній ситуації в нашій країні, в умовах відсутності потрібних обсягів фінансування охорони здоров'я та недостатнього матеріально-технічного постачання є серйозною проблемою, вирішення якої виходить далеко за межі виключної компетенції органів управління охорони здоров'я. Практична діяльність закладів охорони здоров'я змушує шукати шляхи найбільш ефективного

використання ресурсів, що виділяються на організацію медичної допомоги.

Інноваційний аспект стратегії охорони здоров'я особливо важливий, оскільки інноваційний розвиток є складовою частиною стратегій територіального соціально-економічного розвитку. Часто об'єктом регулювання інноваційної політики є потенціал території, який повинен бути задіяний і спрямований на потреби інноваційного процесу. Зауважимо, що інноваційний потенціал в регіонах України істотно відрізняється.

Заклади державної медицини вважаються консервативними, бюрократичними, вони не є підприємницькими і дуже неохоче впроваджують інновації. Тому держава має стимулювати інноваційні процеси в медицині. Створення сприятливого економічного клімату для здійснення інноваційних процесів передбачає розвиток науки, в тому числі прикладної, посередництво в справі організації ефективної взаємодії та кооперації академічної і прикладної науки, сталий розвиток медичної галузі, вирівнювання територіальних диспропорцій, створення сприятливого інноваційного середовища.

Великі інноваційні програми повинні залишатися виключно в сфері компетенцій державного управління і забезпечувати переходи галузі на нові технологічні рівні. Для цього повинна бути побудована надійна і логічна система взаємодії державного, регіонального та місцевого рівня, що має вертикальні, горизонтальні та діагональні зв'язки що забезпечує рух необхідних інтелектуальних, управлінських і політичних факторів розвитку даного виду послуг.

В останні роки в Україні інновації процвітають в приватному секторі. Тим часом бюджетна галузь – охорона здоров'я гостро потребує введення інновацій.

Види інновацій для сфери охорони здоров'я, які враховують галузеву специфіку і ключові напрямки інноваційного розвитку в медицині, можуть бути такими:

- медичні інновації, які визначаються появою нових методів, способів,

прийомів профілактики, діагностики та лікування на базі наявних препаратів, впровадження нового обладнання або нових комбінацій їх застосування, що дозволяють надавати нові послуги;

- організаційні та управлінські інновації, реалізують ефективну реструктуризацію діяльності системи охорони здоров'я, вдосконалення організації праці медичного персоналу, організації прийому пацієнтів, методів організації структури управління;

- економічні інновації, щоб забезпечити впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності установ охорони здоров’я;

- інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів збору, обробки, аналізу інформаційних потоків в галузі;

- технічні – спрямовані на розробку і поліпшення продуктів або процесів;

- адміністративні – спрямовані на вдосконалення організаційної структури, процесів управління і здійснення роботи.

Продуктові та процесні інновації в системі охорони здоров'я – це саме ті інновації, які охоплюють систему попередження і лікування захворювання, реабілітації хворих, створення принципово нових лікарських препаратів, нової медичної техніки та обладнання, нових інформаційних, цифрових, облікових, управлінських та інших благ, що сприяють підвищенню якості медичних послуг.

Перспективи збільшення масштабів фінансування охорони здоров'я в зв’язку з необхідністю закупівель імпортного дорогого устаткування, лікарських препаратів об’єктивно зумовлюють в даний час необхідність інноваційної модернізації принципів закупівель на всіх стадіях (планування, розміщення замовлення).

Механізм ефективної реалізації інноваційного проєкту в охороні здоров'я передбачає спеціальні методи управління: не тільки розробку стратегії, а й створення спеціальної організаційної структури, пошук нових

способів фінансування, контролю і результатів інноваційної діяльності.

Системний підхід до реалізації таких проєктів передбачає їх наявність в інвестиційному портфелі різноманітних державних і приватних джерел фінансування.

Значний вплив на вибір джерела фінансування проєкту надає його спрямованість, стадія розвитку самого проєкту або комерціалізації результатів досліджень медичних організацій. Обсяг вкладень в інноваційний проєкт збільшується, а ризики вкладень зменшуються завдяки переходу на нові стадії розвитку. Одним з оптимальних варіантів вирішення цієї проблеми стала б комбінація різних джерел фінансування інноваційної діяльності – таких як державна підтримка (наприклад, створення державного фонду підтримки інноваційних проєктів в сфері охорони здоров'я) і використання фінансових коштів самого медичного закладу. При цьому джерелом даного фінансування повинен бути прибуток, отриманий в результаті активного продажу на ринку медичних послуг вже створених і апробованих інноваційних продуктів і послуг.

В даний час все більш поширеним явищем стає встановлення партнерства між державою і бізнесом з метою реалізації спільних проєктів і підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Регулярний вимір параметрів проєкту та ідентифікація виникаючих відхилень називається контролем виконання проєкту.

Оскільки інноваційний процес може спиратися тільки на конкурентне ринкове середовище, держава повинна забезпечити фінансову підтримку закладів охорони здоров'я, які взяли на себе тягар інноваційної ініціативи. Вибір джерел фінансування залежить від певних етапів інноваційного процесу, причому з наближенням до завершальної стадії зростає роль приватного сектора. Таким чином, в системі фінансового забезпечення інновацій слід дотримуватися принципу концентрації державної підтримки на фінансуванні інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я на початкових етапах інноваційного процесу і на впровадженні технологій V і VI

технологічних укладів, які найбільш притаманні медичним біотехнологіям, наномедицині, телемедицині.

Очевидно, що інноваційний шлях розвитку національної економіки є запорукою її конкурентоспроможності. Сфера охорони здоров'я як одна з цеглинок соціальної сфер, в силах якої підняти якість життя, зберігати і зміцнювати здоров'я населення має вибирати інноваційну сферу діяльності, як безумовну. Завдання держави - підтримати і фінансувати державні інноваційні медичні проєкти, які покращать стан національної економіки загалом. Одним з головних чинників розвитку економіки країни є реалізація державою послідовної інноваційної політики.

Щодо мікрорівня, то тут варто наголосити, що окремим особливим суб'єктом управління інноваційним проєктом є його команда. Команда проєкту становить специфічну організаційну структуру. Її завдання полягає в тому, щоби виконувати функції управління проєктом для ефективного досягнення його цілей. Склад команди повинен забезпечувати високий професійний рівень усіх покладених на нього обов'язків.

Контроль, спостереження, облік, аналіз і складання звітів про фактичне виконання проєкту порівняно з планом забезпечує моніторинг проєкту. Керівництво зацікавлене в тому, щоб безперервно стежити за ходом виконання проєкту, визначати міру завершеності робіт і робити оцінки параметрів виконання майбутніх робіт.

Керівники постійно контролюють процес реалізації проєкту. Контроль дає керівнику проєкту можливість визначити, чи варто переглядати плани, кошториси, якщо деякі параметри перевищили допустимі значення. Функції планування і контролю проєктів взаємопов'язані: спочатку розробляються і плануються всі параметри проєкту, потім він виконується згідно з цим планом. Паралельно здійснюється контроль проєкту зіставленням фактичного рівня показників із запланованим, за необхідності план переглядається.

В інноваційному медичному проєкті головною метою є орієнтація на пацієнта, йому потрібно надавати допомогу відповідно до його індивідуальних

потреб. Регулювання медичних технологій покликане забезпечувати досягнення найважливіших цілей політики охорони здоров'я: безпеки, ефективності, дієвості і достатнього рівня якості продукції.

Отже, основними принципами застосування інноваційних технологій стосовно пацієнта є:

- безпека (захист пацієнта від ушкоджень у процесі надання медичної допомоги, але застосування більш суворих норм безпеки означає вимогу надання значно більших обсягів інформації, що підвищує витрати на реалізацію інновацій;

- ефективність (надання допомоги за принципами доказової медицини лише тим, кому така допомога покращить стан);

- своєчасність (скорочення часу очікування в чергах);

- раціональність (уникнення нераціонального використання обладнання, ресурсів, інноваційних ідей та енергії);

- толерантність (повага та терпимість до прав пацієнта незалежно від статі, національності, соціального статусу).

Формування ефективної системи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я має ґрунтуватися на таких основних принципах:

- системності, як постійної взаємодії різних елементів структури управління, що характеризуються динамічністю поведінки, існуванням ієрархічних зв’язків;

- гнучкості, як здатності швидкого реагування на зміну ринкових можливостей і загроз під час реалізації інноваційного проєкту;

- комплексності, як взаємно обумовленого і пропорційно взаємно погодженого розвитку системи, як єдиного цілого, що забезпечує взаємозв'язок комплексу підсистем і елементів: ринкових, що регулюють і забезпечують механізми, економічного механізму закладу охорони здоров’я;

- альтернативності, як створення комплексу варіантів здійснення інноваційного розвитку в залежності від конкретної ринкової ситуації;

- орієнтації на саморозвиток, як самостійного забезпечення умов

тривалого виживання і розвитку закладу охорони здоров’я за рахунок інноваційних факторів.

Окремим аспектом удосконалення управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я є удосконаленням науково-інформаційного забезпечення закладу охорони здоров’я. Не секрет, що управління охороною здоров’я пов’язано з великою за обсягом та складною за структурою інформацією. Завдяки можливості інтернету швидко передавати великі масиви інформації по всьому світу та використовувати засоби колективного інтелекту вирішується безліч соціальних завдань. В умовах ринкової конкуренції необхідність постійного нарощування обсягу інформації підвищується в рази. У зв’язку з цим виникають проблеми інформаційного перевантаження керівників, перерозподілу потоків інформації, втрати цінної інформації.

Принципова можливість вирішення подібних питань пов'язана з вдосконаленням науково-інформаційного забезпечення охорони здоров'я і окремих його підсистем. Але тут є проблеми. Так, однією з найсерйозніших проблем сьогодні є низький рівень оснащеності окремо взятого закладу охорони здоров’я комп’ютерним обладнанням. В даний час зі 100 осіб персоналу, які працюють в закладі охороні здоров'я, приблизно лише 3-4 мають доступ до персонального комп’ютера на робочому місці.

Питанням інформатизації сфери охорони здоров'я в Україні, на жаль, досі не приділяється належної уваги. Незважаючи на те, що керівниками галузі на найвищому рівні визнається необхідність підвищення якості медичного обслуговування, і провідна роль інформаційних технологій в цьому процесі, але інформатизація закладів охорони здоров’я поки що не набула поширення.

Впровадження в державних медичних установах сучасних інформаційних систем відбувається виключно за ініціативи прогресивних в питаннях інформатизації керівників закладів охорони здоров’я. У приватних клініках стан справ кращий. Тут вирішення питань інформаційно-технологічного оснащення часто закладено в план розвитку клініки ще на стадії її проєктування.

Автоматизація та інформатизація сфери охорони здоров’я надасть можливість поліпшити роботу щодо ведення історій хвороби пацієнтів, але поки що в переважній більшості керівники медичних установ не мають стимулів до використання інформаційних технологій. Наслідки цього негативні. Відсутність актуальної, оперативної медичної інформації дуже значним чином відображається на роботі лікарів.

Рух у бік розвитку цифрової медицини формується швидко. Розвиваються IT-технології і дають можливість для впровадження цифрової медицини. Розвинуті країни вже використовують IT-системи підтримки лікарських рішень, інформаційний обмін з іншими медичними установами, використовується такий прогресивний інструмент, як електронний рецепт, шляхом інформаційних технологій відбувається отримання лабораторних даних.

В Україні, на жаль, дані пацієнтів у лікарнях і поліклініках, як і раніше, все ще архаїчно зберігаються в паперових архівах.

Цифровізація є іншим інноваційним напрямком удосконалення організації надання медичних послуг. Так, сучасні цифрові технології дозволяють проводити постійний моніторинг даних, що збираються про здоров’я кожного окремого пацієнта. Важливою перевагою є зручність використання і можливість комплексного моніторингу по широкому набору параметрів – від температури, тиску і частоти пульсу до тривалості сну, фізичної активності та рівня глюкози в крові.

Та і взагалі, останні кілька років стали знаковими для медицини, якщо говорити про кількість нових напрямків, новітніх медичних методик і впровадженні цифрових технологій. Сфера охорони здоров’я розмиває кордони, відкриваючи двері для взаємодії з іншими науками, які здатні дати їй якісний ривок до розвитку. Штучний інтелект і різноманітні гаджети стають звичними засобами організації лікувального процесу та моніторингу стану людини. Всі ці інструменти здатні вивести медицину на новий якісний рівень, зробивши її більш персоналізованою, здатною не тільки боротися з наслідками

захворювань, але і впливати на причини виникнення хвороб, збираючи велику кількість даних, необхідних для розуміння причинно-наслідкових зв’язків.

У найближчому майбутньому пацієнти будуть використовувати кілька додатків, максимально зручних для кожного захворювання та виду медичних послуг, але при цьому всі програми будуть інтегровані в загальну медичну екосистему. Такий підхід дозволить вирішити проблеми маніпуляції і спокуси «управляти» поведінкою пацієнта, наприклад, направити його до найбільш кращого постачальника медичних послуг або медикаментів.

Хоча досі немає однозначного визначення того, що є цифровою медициною, але деякі винаходи цілком під це визначення потрапляють. Наприклад, пігулка з камерою, яку можна застосовувати замість інвазивного зонда пацієнтам, що страждають від виразки шлунка. Потрібно лише проковтнути таблетку, оснащену мікроскопічної камерою, щоб провести діагностику травного тракту пацієнта.

Інтернет речей для медицини (IoT). Засоби моніторингу стану здоров'я або показників фізичної активності набирають популярність з кожним роком. А з огляду на стрімке старіння населення нашої планети, ми можемо сміливо заявляти, що такі пристрої, як кардіомонітори, здатні попередити про наближення інфаркту, допоможуть серйозно знизити показники смертності, поліпшити профілактику захворювань і зменшити навантаження на всю систему охорони здоров'я.

Роботизовані технології лікування та реабілітації дають можливість хворим з травмою хребта з мінімальними зусиллями переходити у вертикальне положення. Вони також допомагають таким людям ходити, виконувати розвороти, підніматися, спускатися сходами.

Підтримка прийняття клінічних рішень. У процесі прийняття медичних рішень лікарю завжди необхідно бути в системі прийняття медичних рішень. Цей процес досить складний, ризикований і багатогранний, а також залежить від кваліфікації лікаря, ситуації. Цифрова підтримка прийняття клінічних рішень спрощує цей процес. Загалом, штучний інтелект (ШІ) в медицині

сьогодні сприймається як реальний помічник в задачах різної складності. І при цьому здатність обробляти велику кількість даних і здійснювати на їх основі висновки є безцінним плюсом для медицини.

E-health (Електронна охорона здоров'я) як сукупність всіх медичних, бухгалтерських, економічних та управлінських бізнес-процесів системи охорони здоров'я з використанням цифрової платформи значно полегшує процес управління закладом охорони здоров'я.

Телемедицина, як відкрита наука, включає нові досягнення в сфері інформаційних технологій, пристосовується до потреб в галузі охорони здоров'я і включає надання медичних послуг лікарів, медичних сестер, фармацевтів та інших фахівців охорони здоров'я.

Наноботи - це покоління наномашин майбутнього. Вони зможуть відчувати навколишнє середовище і адаптуватися до його змін, виконувати складні обчислення, спілкуватися, рухатися. Ці пристрої мають великий потенціал для застосування в сфері надання медичних послуг. Наноботи або інші пристрої можуть бути використані для маніпулювання молекулами і атомами на необхідному для регенерації клітин індивідуальному рівні.

На сьогоднішній день вже зроблені перші успішні кроки в роботі з використання нанотехнологій в лікуванні раку. Даний процес здійснюється завдяки тому, що невеликі спеціалізовані функції деяких нанопристрої можна більш точно направити на ракові клітини. При цьому відбувається знищення ракових клітин і не завдається шкоди оточуючим їх здоровим клітинам. Ще слід зазначити, що нанопристрої можуть бути використані для видалення деяких ознак старіння. Наприклад, лазерна технологія вже може зменшити прояв вікових ліній, плям і зморшок. У майбутньому за допомогою потужних нанотехнологій планується повне усунення цих ознак.

Хмарні технології в медицині. За короткий час хмарні технології стали суперважливим кроком у використанні обчислювальних технологій. Зокрема, вони зумовили тривку зміну нашого уявлення про те, що програмне забезпечення має бути прив'язане до певних апаратних засобів і ресурсів, які

мають велику гнучкість порівняно з історично складеною моделлю. Хмарні технології кардинально змінили й наше уявлення про розвиток і використання обчислювальних ресурсів. Вони замінили жорсткий зв’язок між купівлею компонентів програмного забезпечення та їх використанням. Хмарна технологія - це технологія розподіленої обробки даних, в якій комп’ютерні ресурси й потужності надаються користувачу як Інтернет-сервіс.

Хмарні технології забезпечують оперативне надання послуг і доступ до ресурсів із будь-якого місця і в будь-який час, що є вкрай необхідним для розвитку медичної галузі в сучасних умовах.

Комп’ютерне моделювання, що по суті, є моделюванням захворювань і використанням таких моделей в діагностичному процесі та лікуванні пацієнта, тому що живий організм людини є однією з найскладніших кібернетичних систем. Також ці інновації повинні активно поширюватися в управлінні інноваційним розвитком закладів охорони здоров’я.

Мобільні додатки, які надають медичну підтримку, або mhealth. З розвитком цифрових технологій мобільні додатки стають невід'ємною частиною життя кожної людини. Тому не дивно, що додатки стали одним з головних напрямків розвитку цифрової медицини. Головними факторами зростання є швидкий прогрес в мобільних технологіях і програмах, зростання числа захворювань, пов'язаних зі способом життя, і обізнаність пацієнтів про можливості мобільної медицини.

Технології моніторингу та аналізу стану здоров'я населення використовуються в реабілітаційних процесах після операцій, черепно-мозкових травм, спортивних травм і для людей похилого віку, мозок яких зазнав деструктивних змін внаслідок старечого віку.

Системи голосового введення інформації, який базується на розпізнаванні голосових команд та генерації сигналу керування, також є технологією, що полегшує управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я.

Інноваційний розвиток кожного окремого закладу охорони здоров’я

характеризують наступні параметри:

- наявність у закладу охорони здоров'я інтелектуальної власності та прав на неї у вигляді патентів, ліцензій на використання винаходів, промислових зразків, корисних моделей, придбані програмних засобів, а також інших аналогічних справ і активів, необхідних для ефективної інноваційної діяльності;

- ступінь наявності у закладі охорони здоров'я лікарів, підготовлених до надання високотехнологічних медичних послуг і передових методів лікування і тчоної та своєчасної діагностики;

- частка прогресивного лікувально-діагностичного та іншого обладнання та інструментів в загальному обсязі обладнання.

Але основними перешкодами і ризиками на шляху розвитку та впровадження інноваційних технологій в Україні є такі:

- фінансування (тривалий період окупності медичних інновацій, перешкоди у знаходженні зовнішніх інвесторів, складна модель фінансування галузі охорони здоров’я, низька рентабельність),

- попит на ринку;

- неконкурентоспроможна пропозиція;

- відсутність досвіду і підтримки авторів інноваційних ідей;

- законодавчі бар’єри;

- складні процеси реєстрації та внесення до стандартів лікування, консервативність.

Характерною особливістю, що гальмує процес інновацій, саме для цієї сфери медицини є перешкода, з якою стикається інноваційний продукт на шляху свого втілення, – уведення в стандарти лікування нового препарату чи методики.

Інновації в охороні здоров'я є кінцевим результатом впровадження нововведень (відкриттів, результатів науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт) з метою отримання економічного і соціального ефектів. Інноваційний підхід повинен стати точкою зростання галузі, саме

технологічні поліпшення дозволять зробити прорив в розвитку вітчизняної медицини.

Інновації в сфері охорони здоров'я призначені для створення ефективних лікарських препаратів, сучасного медичного устаткування й оснащення, нових медичних діагностичних, лікувальних, реабілітаційних технологій, або організаційних процесів.

Фармацевтична промисловість також має потенціал для інноваційного розвитку. Ось прикладом хорошої практики розвитку smart-фармацевтики є Польща. Вона почала розвивати цей ринок з визначення ніш у фармацевтиці через процес інновацій та підприємницького відкриття. Загалом, були створені такі ніші: розробка нових препаратів – аналіз активних інгредієнтів та способів їх виготовлення, створення галенових формул; створення власної технології дженериків.

Основними напрямками оптимізації інноваційної діяльності наукових медичних організацій є: застосування принципу стратегічного партнерства і збалансованого підходу до задоволення потреб і очікувань усіх зацікавлених сторін, впровадження процесів вироблення стратегії, розробка програми по залученню персоналу в досягнення поставлених цілей, застосування процесного і системного підходу до управління інноваційною діяльністю, а також принципів проєктного управління, впровадження процесів постійного поліпшення інноваційної діяльності, з урахуванням необхідності стратегічного планування, постійного моніторингу життєвого циклу створення нового виробу або послуги.

Сучасна сфера охорони здоров'я тісно пов'язане з економікою або економікою послуг, тому видається важливим акцентувати увагу на доцільність визнання категорії сервісних інновацій в цій галузі. Пошук рішень в області стратегії розвитку сфери сервісу в нашому суспільстві, що є основою підвищення якості життя населення. Тому, очевидно, актуально поєднувати лікувальний процес (впроваджувати в лікувальний процес) сервісні інновації - надавати якісно вдосконалені за характеристиками послуги, впроваджувати

нові, підвищувати їх споживчу цінність і значимість для одужання пацієнтів.

Інновації можуть здійснюватися ізольовано один від одного, але частіше реалізація інновацій в одній сфері неможлива без інноваційних заходів в інший або декількох.

У медицину вкрай необхідно залучати інвестиції фінансових накопичень населення, що дозволяє не тільки отримувати пасивний дохід, а й підвищувати рівень забезпеченості їх життя. Однак соціальна значущість галузі охорони здоров'я надає необхідність в нашій країні державної участі і регулювання інноваційного розвитку.

Інноваційний розвиток охорони здоров'я вимагає: взаємодії медичної науки та практичної охорони здоров'я, проведення та впровадження наукових новацій, затребуваних в лікувальній діяльності, підготовки фахівців-професіоналів, здатних впровадити наукові розробки.

Таким чином, значимість інновацій для охорони здоров'я можливо представити наступними тезами:

- інновації дозволяють надавати більш якісну медичну допомогу, досягати лікувальний результат і, отже, відновлювати або поліпшувати вихідний фізичний статус пацієнта (медична складова).

- призводять до досягнення більш високого ступеня задоволеності медичною допомогою населення. Інноваційна діяльність в медицині повинна

визначатися потребами пацієнтів (соціальна складова).

- спрямовані на окупність лікувально-діагностичного процесу - охорону здоров'я повинно бути щодо економічно вигідним (економічна складова).

Виділимо драйвери і елементи розвитку інноваційної інфраструктури, важливе місце серед яких повинні займати проектно-орієнтовані організації:

- ефективні державні інститути, які забезпечують високу якість життя;

- високоякісну медичну освіту;

- ефективна фундаментальна медична наука;

- ефективний науково-технічний венчурний бізнес;

- високоякісний людський капітал;

- виробництво знань і високих технологій;

- інформаційне суспільство чи суспільство знань;

- всезагальна цифрова грамотність населення;

- трансфер ідей, винаходів і відкриттів від фундаментальної науки до інноваційних виробництв і далі - до споживачів;

- проєктно-орієнтовані організації.

А ось програма інноваційного розвитку установи охорони здоров'я формується як в руслі загальної інноваційної політики, яка визначається вищими органами управління, так і під впливом ринкових факторів.

І загалом, навіть якщо заклад охорони здоров’я не є лідером на ринку інновацій, то рано чи пізно він неодмінно зіткнеться з необхідністю проводити заміну фізично та морально застарілого обладнання. Саме тому, одним із пріоритетних напрямів підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров’я сьогодні є інноваційна діяльність, оскільки інші економічні ресурси, звісно, є вичерпними. Економічно сильні заклади охорони здоров’я інтенсивно впроваджують прогресивні медичні технології.

3.2. Методичні підходи до удосконалення інноваційного менеджменту в закладі охорони здоров’я

Тренди в сучасному світі диктують необхідність змін системи охорони здоров'я і культурної трансформації кожного з її представників. Основні виклики для світової медицини пов'язані з потребою в підвищенні якості та безпеки медичної допомоги та впровадженні нових технологій.

Відбувається все більший зсув в бік орієнтованої на пацієнта моделі надання медичних послуг. Основним напрямком змін в рамках національного розвитку медицини є безпека і якість медичної допомоги. Наслідком цих змін має бути поява конкуренції, заснованої на якісної та безпечної медичної допомоги, що в підсумку дозволить нашій охороні здоров'я зробити великий

крок вперед.

Інноваційні технології відіграють велику роль в підвищенні якості медичної допомоги, що, в свою чергу, вимагає пошуку оптимального балансу між доступністю нових лікарських препаратів і технологій, визнанням їх необхідності.

Заявлені плани українського уряду про державну підтримку інноваційного шляху розвитку медичної галузі підтверджують актуальність розробки в нашій країні єдиної системи оцінки та класифікації ступеня інноваційності тієї чи іншої медичної технології. При цьому не можна не враховувати і міжнародний досвід, який свідчить про значущість інноваційних лікарських препаратів і технологій, і, відповідно, їх адекватної оцінки для системи охорони здоров'я і пацієнтів.

Для досягнення дієвості інноваційного менеджменту необхідно управляти усіма доступними активами закладу охорони здоров’я, усіма його ресурсами, як окремо так і в комплексі, з урахуванням усіх взаємозв’язків. Активізація інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я вимагає формування і запровадження дієвої системи стимулювання інноваційних процесів, яка відповідатиме стратегічній меті та сприятиме вирішенню їх завдань. Таким чином, на думку автора, для ефективного інноваційного менеджменту закладу охорони здоров’я доцільно увесь процес управління розділяти на позначені основні етапи і ці етапи повинні охоплювати увесь процес від виникнення ідеї до її комерціалізації та дифузії (табл. 3.1).

На наш погляд, творчий потенціал колективу залежить від рівня кваліфікації, освіти, культурного рівня персоналу, від різноманітності лікарів, від ступеню їх несхожості, від здатності індивідів сприймати інновації, від досвіду впровадження інноваційних продуктів, технологій.

Реалізація творчого потенціалу в системі інноваційного менеджменту тісно пов’язана з інформаційним забезпеченням. В сучасних умовах інформація стає одним із важелів динамічного розвитку, вона є базою прийняття обґрунтованих рішень. Тому, що творча складової інноваційного

потенціалу закладу охорони здоров'я є значним і найбільш важливим елементом інноваційної інфраструктури. Саме науковці, лікарі є генераторами і творцями інновацій і їх стимулювання є надважливою задачею.

Таблиця 3.1

Етапи управління інноваційним процесом в інноваційному менеджменті закладу охорони здоров'я

Етап інноваційного процесу	Характеристика
Управління процесом створення інновації	Створення колективу лікарів та науковців, лаборантів для проведення розробки з конкретної тематики, забезпечення персоналом в науковій сфері, створення сучасної бази медичної науки
Управління творчим потенціалом колективу медичних працівників	Закладення системи відбору, обробки і поширення інформації та новітніх наукових знань, проведення маркетингового дослідження ринку, створення системи стимулювання творчих ідей, системи прямих і зворотних комунікацій, організація праці і координація дій медичного персоналу
Управління процесом освоєння медичної інновації	Вибір інноваційного рішення, обґрунтування, розробка завдань і цілей окремих учасників, організація ресурсного забезпечення, підготовка і навчання лікарів, організація попереднього виробництва, створення робочих місць, оцінка ефективності інновацій
Управління соціально-психологічним аспектом	Соціально-економічне обґрунтування новинок, узгодження соціальних потреб і очікувань від нововведення, психологічна підготовка лікарів, моральне стимулювання та створення позитивного іміджу лікарів-новаторів, адаптація нового медичного продукту до традицій лікарського колективу
Управління системою задоволення потреб пацієнтів	Розробка програм маркетингового просування медичної продукції, формування портфелю інноваційних медичних продуктів, з урахуванням потреб медичного ринку, постійне його вивчення та аналіз, визначення впливу соціальних, економічних та інших чинників

Джерело: розроблено автором

Управління процесом освоєння інновацій визначається залученням

великої кількості матеріальних, інформаційних, трудових, фінансових ресурсів. Впровадження нововведення порушує сталі звички шляхів взаємодії, змушує до вивчення нових прийомів і способів здійснення лікарської діяльності.

Інновація призводить до порушення системи, вона підвищує ризикованість діяльності закладу охорони здоров'я. Тому при недостатньому управлінні на цьому етапі можуть виникнути явища несприйняття та опору нововведенням. Отже, одним із важливих факторів успішного впровадження інновацій у господарській діяльності закладу охорони здоров'я є формування сприятливого, комфортного соціально-психологічного клімату, який має узгоджувати усі аспекти діяльності колективу.

Організаційна інновація розглядається нами як впровадження нового організаційного методу в діяльності закладу охорони здоров'я, в організації робочих місць лікарів або зовнішніх зв'язках. Зокрема, в медицині може служити прикладом новітнього підходу скасування аптечної служби в медичній організації та залучення фармацевтичних фірм на умовах аутсорсингу.

Важливо також відмітити, що створюючи інноваційний продукт або послугу, дослідник-інноватор, перш за все, орієнтується на медичний і соціальний ефекти.

Окремим напрямком інноваційного менеджменту в закладі охорони здоров'я є запровадження концепції бережливого виробництва. Питання впровадження в практичну діяльність медичних організацій концепції бережливого виробництва сьогодні актуальні. Це пояснюється потребами сучасного суспільства і ринкової економіки. Існує досвід використання даної концепції в медичній сфері в зарубіжних країнах.

Основною метою впровадження бережливого виробництва є повномасштабне скорочення витрат закладу охорони здоров'я, ефективне використання всіх ресурсів, що застосовуються в закладу охорони здоров'я, без шкоди для якості медичної послуги.

Втрати, на які орієнтовано впровадження технології бережливого виробництва закладу охорони здоров'я, зачіпають питання, пов'язані з:

- запасами, якщо до закладу охорони здоров’я надходить зайве число матеріалів або медпрепаратів, необхідних для роботи;

- надлишковими операціями - операціями, які не вносять істотний внесок в підсумкову цінність послуги для пацієнта;

- зайвими діями, що виникають при переміщенні співробітників, інструментів, обладнання;

- очікуванням - витратами часу, пов'язаними з очікуванням на прийомі у лікаря.

Основні два ключові чинники, це, безперечно, – час, який пацієнт витрачає на отримання необхідної медичної допомоги, і створення безпомилкових процедур, щоб ні за яких умов не могли виникати лікарські помилки. В державній медицині, на жаль, майже немає керівників, зацікавлених у поліпшенні роботи закладу охорони здоров’я. Державні медичні установи не переймаються питаннями фінансування своєї діяльності - цим займається Міністерство охорони здоров'я України.

Але приватні медичні заклади є більш ефективними, оскільки вони змушені вирішувати питання власної фінансової ефективності.

На наш погляд, ключовими факторами успіху, на яких ґрунтується бережливе виробництво в закладі охорони здоров’я:

- висока залученість топ-менеджменту;

- активне прагнення до змін;

- висока проактивність персоналу.

Можна визначити алгоритм впровадження бережливого виробництва в закладі охорони здоров’я, який включає:

- визначення лідера-провайдера змін,

- отримання знань за системою бережливого виробництва, пошук або створення кризи,

- складання карти всього потоку створення цінностей для кожної медичної послуги,

- робота за основними напрямками, орієнтація на швидкий результат,

- здійснення безперервних щоденних поліпшень по системі Кайзен.

Важливими кроками, які здійснюються в рамках впровадження методу бережливого виробництва, є:

1) визначення цінності продукту, що виробляється для кінцевого споживача. Дотримання цього принципу дає можливість виявити, що є цінним в обраному продукті для кінцевого споживача. Це необхідно, адже часто в закладах охорони здоров'я додаються непотрібні зусилля і дії спрямовані на вдосконалення якості, які не роблять великий вплив на цінність продукту. Тому необхідно встановити, що має бути зроблено, щоб досягти бажаного рівня цінності при мінімізації зусиль з боку співробітників закладу охорони здоров'я;

2) створення карти потоку створення цінності послуги, що надається, дає можливість встановити втрати в процесі її продукування. Для цього необхідно описати всі операції, в результаті яких здійснюється послуга і послуга надається пацієнту;

3) забезпечення безперервності процесу виробництва медичної послуги. Даний принцип гарантує здійснення операцій у виробничому ланцюжку в постійному, безперервному режимі. Тимчасові втрати, що виникають між операціями, повинні бути виключені;

4) прагнення виконувати тільки ті операції, які необхідні кінцевому споживачеві. У процесі реалізації цього принципу можна домогтися виробництва тільки потрібного для кінцевого споживача продукту. Врахування потреб останніх виключно важливий у разі організації бережливого виробництва на підприємстві;

5) постійне вдосконалення процесів лікування в закладі охорони здоров'я. Медичні виробничі процеси будуть залишатися бережливим тільки за умови їх постійного вдосконалення, скорочення непотрібних зусиль і витрат, що відчутно при використанні технології бережливого виробництва.

Орбіта інноваційного менеджменту закладу охорони здоров'я, крім техніко-технологічних, включає й інші види інноваційних медичних розробок,

розширюючи об’єкт цього напрямку менеджменту. Важливо підкреслити, що в інноваційному менеджменті закладу охорони здоров’я виділяють такі функції: організаційна, аналітична, інформаційна, контрольна і мотиваційна.

Інноваційний менеджмент закладу охорони здоров’я, перебирає на себе всю специфіку, відмінності в характері і стилі використання форм та методів. Це пояснюється тим, що даний напрямок менеджменту займає одне з перших місць відповідно до дослідницької функції.

З одного боку, продукування інновацій є творчим процесом, з іншого боку стратегія інновацій вимагає жорсткої дисципліни і контролю. Інакше закладу охорони здоров’я дуже складно функціонувати в шалено мінливих умовах, що породжують туманну невизначеність. Необхідно вміти давати правильну оцінку за результатами, приймати рішення про те, чи продовжувати чи припиняти роботу, вибирати більш перспективні шляхи на тому чи іншому етапі, долати опір змінам всередині колективу закладу охорони здоров’я, що завжди вважається одним з центральних негативних факторів менеджменту. Важливо враховувати, що навіть в закладах охорони здоров’я, які дотримуються інноваційного розвитку, як правило, зберігається прийнята організаційна структура управління.

Змінюється, перш за все, мета закладу охорони здоров’я, його атмосфера. Звідси і інша логіка дій, інші пріоритети. Тобто, інноваційний менеджмент повинен будуватися з урахуванням розвитку евристики, психології нововведень, прогностики. Він повинен спиратися на мотивацію, професіоналізм і організацію ефективної колективної взаємодії закладу охорони здоров’я.

Інноваційний менеджмент покликаний гарантувати найбільш повне використання інновацій в забезпеченні інноваційного типу розвитку закладу охорони здоров’я та сталого економічного становища закладу охорони здоров’я в динамічному ринковому середовищі.

Окремо потрібно приділити увагу такому явищу, як інновації в менеджменті, тобто вдосконаленню процесів управління, реструктуризації

закладу охорони здоров’я. Інновації в менеджменті – це зміна організаційних структур, структур управління, складу функцій, технології та організації процесу управління, методів роботи системи управління, пов'язані з мотивацією персоналу, розв’язанням внутрішніх конфліктів, визначенням службових функцій медичного персоналу, впровадження нових концепцій розвитку корпоративної культури закладу охорони здоров’я.

Сучасні заклади охорони здоров’я повинні бути здатні до швидкої адаптації до змін. У більшості закладів охорони здоров’я глибокі стратегічні зміни, як правило, відбуваються в результаті кризи. Більшість закладів охорони здоров’я змінюються неактивно. Інновації необхідно зробити інстинктивної діяльністю закладів охорони здоров’я, щоб зміни стали їх частиною. Темпи змін пов'язані зі швидкістю інновацій. Без експериментів немає змін. Тобто заклади охорони здоров’я повинні стежити за змінами в суспільстві, його структурі, а відповідно, в потребах і можливостях потенційних споживачів-пацієнтів, враховувати їх і адаптуватися до нових умов для розвитку своєї діяльності.

Інновації в менеджменті, на відміну від технологічних, набагато вигідніше і не так затратні, тому що не вимагають значної кількості коштів на купівлю нового обладнання та устаткування, але реалізація управлінських інновацій здійснюється набагато складніше, ніж технологічні інновації, тому що серйозний вплив чинить психологічний фактор, що виражається в опорі лікарського персоналу змінам, пов’язаними зі змінами в корпоративній культурі, поведінці, звичках і уявленнях співробітників про управління та діяльність закладу охорони здоров’я.

З нашої точки зору, надзвичайно важливою є мотивація лікарів до реалізації творчого потенціалу та інновацій. Система мотивації повинна бути спрямована на спонукання медичного персоналу працювати на результат і підвищення ефективності закладу охорони здоров’я за рахунок ефективної і згуртованою роботи колективу, створення прозорої та об’єктивної системи оцінки кожного медичного працівника. З нашої точки зору, в основі

формування потреб, поряд із матеріальним чинником, є нематеріальний, який визначає схильність та бажання лікарів-інноваторів до власного розвитку шляхом отримання нових знань і підвищення кваліфікації.

В основі виникнення цих потреб закладається спільність інтересів як керівника закладу охорони здоров'я, так і лікарів-інноваторів розвиватися в перспективі інтенсивним шляхом. Таким чином, виникнення мотивів до такого розвитку є запорукою формування та реалізації креативного і творчого потенціалу лікарів на основі збалансування інтересів і потреб між ними і закладом охорони здоров'я. Збалансування потреб та інтересів між двома сторонами-учасниками, що потенційно мають наміри у досягненні мети інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я, може бути досягнутим, якщо першочергово забезпечити формування та розвиток інновацій шляхом вмотивування лікарів-інноваторів. Вирішення цього практичного завдання досягається шляхом інвестування у людський капітал (або розвитку потенціалу лікарів).

Інноваційна форма управління персоналом включає сфери і методи, що використовуються на різних кроках розвитку ринкової економіки:

– залучення медичного персоналу з наданням ринкової конкурентоспроможної заробітної платні;

– стиль керівництва має бути переважно демократичний;

– мотивація до праці (індивідуальне матеріальне стимулювання лікарів);

– планування розвитку персоналу (довгострокове);

– якомога сильніше піклування про соціальний захист лікарів.

При цьому систему мотивації до інноваційної діяльності у закладі охорони здоров'я доцільно будувати на основі таких принципів, як:

- об'єктивність - розмір винагороди працівника повинен визначатися на основі об'єктивної оцінки результатів його праці;

- передбачуваність, що означає, що лікар-інноватор знає, яку винагороду він отримає виходячи з результатів своєї праці;

- адекватність передбачає, що винагорода повинна відповідати

витраченій праці кожного лікаря-інноватора в результат діяльності всього колективу, його досвіду і рівню кваліфікації;

- своєчасність, тобто винагорода має прямувати відразу після досягнення поставленого завдання;

- значимість означає, що винагорода повинна мати значення і сенс для лікаря і будь-якого медичного працівника;

- справедливість і прозорість передбачає, що правила визначення винагороди повинні бути зрозумілі всьому персоналу і бути справедливими з його точки зору.

Розумно розроблена система мотивації персоналу до генерування інновацій дозволить сучасному закладу охорони здоров'я чітко узгодити цілі роботи конкретного новатора, структурного підрозділи і лікарні загалом, а також способи їх досягнення.

Вона також дозволить вирішити проблеми з плинністю кадрів, утримуючи висококваліфікованих професіоналів, необхідних закладу охорони здоров'я і конкурентоспроможних.

Це також дозволить скоротити часові і фінансові витрати на пошук, підбір і адаптацію інноваційного персоналу та сформувати згуртований колектив однодумців, підтримувати в ньому впевненість у їх професійній цінності для закладу охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

В сучасних умовах функціонування економіки України інноваційний розвиток сфери охорони здоров’я відкриває нові напрями підсилення рівня охорони й оздоровлення населення. Фундаментом такого розвитку є інновації у досліджуваному сегменті, без яких неможливе підвищення продуктивності медичних послуг, економічних показників діяльності суб’єктів господарювання галузі охорони здоров’я. Запропоновано класифікацію інновацій у сфері охорони здоров’я за такими ознаками: спрямування, рівень прояву чи спроможності до поширення, ступінь трансформації новизни, рівень системи заходів, що спрямовані на охорону здоров’я, ступінь розвитку сфери охорони здоров’я, підґрунтя для виникнення. Ця класифікація орієнтована на вирішення проблем щодо підсилення ефективності діяльності у секторі охорони здоров’я.

Узагальнення понятійного апарату теорії інновацій дозволило констатувати, що «інноваційний процес» – це послідовність дій щодо створення, освоєння, впровадження, використання, поширення (дифузії), комерціалізації якісно вдосконалених продуктів інтелектуальної праці, продукції і технологій, нових виробів та організаційних форм, які мають науково-технологічну новизну і задовольняють нові суспільні потреби.

Інноваційний розвиток охорони здоров'я - це найбільш оптимальний шлях кардинального поліпшення здоров'я і якості життя населення, боротьби з передчасною смертністю і рішення демографічних проблем країни.

Інновація в охороні здоров'я є реалізованим на ринку медичних послуг результатом, отриманим від вкладення капіталу в новий продукт або операцію (технологію, процес).

Спонукальним механізмом розвитку інновацій в сфері медицини, в першу чергу, є ринкова конкуренція.

Інноваційний менеджмент в закладах охорони здоров’я в сучасних умовах доцільно розглядати як складний процес впровадження інновацій,

який супроводжується впливом внутрішніх та зовнішніх ризикоутворюючих факторів та має на меті отримання економічного, соціального, екологічного ефекту, що виступають необхідною умовою розвитку в довгостроковій перспективі. Недостатній рівень розвитку підприємств електроенергетики України зумовлює пошук першопричин такого стану та вимагає удосконалення управління інноваційними процесами.

Мета, що була сформульована у даній випускній кваліфікаційній роботі за другим (магістерським) рівнем вищої освіти, полягала у вивченні сутності управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я, а також формуванні рекомендацій для вдосконалення дієвого регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Мета роботи досягнута.

Серед чинників, які стримують розвиток інноваційних процесів в досліджуваному закладі охорони здоров'я, необхідно зазначити такі: недостатність власних та запозичених коштів для впровадження інноваційної продукції; недосконаліть чинного законодавства стосовно фінансування інноваційних програм та податкового стимулювання; неналежна участь державних та регіональних органів щодо керівництва, координації та контролю робіт із впровадження інноваційних проєктів; неврахування на державному та регіональному рівні позитивного зарубіжного досвіду щодо підтримки інноваційних проєктів.

Для забезпечення ефективного інноваційного розвитку керівництво закладу охорони здоров'я повинно постійно корегувати та перебудовувати організаційне забезпечення відповідно до зміни факторів зовнішнього і внутрішнього середовища підприємства. Тому важливою умовою функціонування системи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров'я є гнучкість та динамічність організаційного забезпечення даної системи, що дозволять оперативно враховувати такі зміни. До факторів зовнішнього середовища можна віднести конкурентне середовище, політичну ситуацію, стан ринку, розвиток технологій, підприємницький фактор. До

факторів внутрішнього середовища належать наявність кваліфікованого персоналу, ефективність організаційної структури, матеріальне та лабораторне забезпечення.

В роботі обґрунтовано, що загалом організаційно-економічне забезпечення системи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я має ґрунтуватися на виконанні певних принципів. Виходячи з понятійного змісту терміну «принцип», що визначає це явище як те, що лежить в основі певної теорії, вчення, науки, світогляду, є першоосновою, а також – особливість, покладена в основу створення або діяльності чого-небудь, нами було визначено та узагальнено основні принципи формування організаційно-економічного забезпечення системи управління інноваційним розвитком закладу охорони здоров’я як сукупності класичних та специфічних принципів функціонування.

Подолання бар'єрів, що перешкоджають інноваціям в менеджменті можливо на основі формування інноваційної культури закладу охорони здоров’я з грамотними менеджерами та спеціалістами з відповідними мисленням і компетенцією. Для адекватної реакції на запити інноваційного розвитку закладу охорони здоров’я необхідно орієнтуватися на підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних до інноваційних перетворень в сфері менеджменту.

Важливо також підкреслити, що при створенні інновацій в медицині слід орієнтуватися не на продукт, а на медичний ринок, тобто на задоволення конкретних потреб. Орієнтація на продукт характерна для діяльності багатьох дослідників і розробників. Ідеї нових продуктів базуються на накопиченому досвіді їх роботи і логіці розвитку досліджень. Удосконалення медичного продукту або створення нового, виходячи з власних прагнень розробників, поза орієнтації на ринок, веде до провалу проєкту. Помилкова орієнтація при розробці нововведень на короткострокову вигоду, що виражається в неприйнятті ризику і невизначеності. Прогнозування інновацій являє собою складний, суперечливий, пов'язаний з різними ризиками процес.

Слід підкреслити, що інновація призводить до дисбалансу системи, вона підвищує ризикованість діяльності закладу охорони здоров’я. Тому в процесі управління можуть виникнути (і, найчастіше, вони таки виникають) явища несприйняття та опору нововведенням. Одним із важливих факторів успішного впровадження інновацій у діяльності закладу охорони здоров’я є формування сприятливого, комфортного соціально-психологічного клімату, який має узгоджувати усі аспекти діяльності лікарського колективу.

З нашої точки зору, механізм ефективної реалізації інноваційного проєкту в системі охороні здоров'я має передбачати спеціальні методи управління. Системний підхід до реалізації таких проєктів передбачає їх наявність в інвестиційному портфелі різноманітних державних і приватних джерел фінансування.

Значний вплив на вибір джерела фінансування інноваційного проєкту надає його спрямованість, стадія розвитку самого проєкту або комерціалізації результатів досліджень медичних закладів.

Також важливим питанням є підвищення зацікавленості управлінського персоналу в інноваційному розвиткові закладу охорони здоров’я та підвищення його конкурентоспроможності на основі впровадження інновацій та удосконалення підходів до інноваційного менеджменту.

Таким чином, завдяки інноваціям в менеджменті сучасні заклади охорони здоров’я здатні проводити зміни синхронно зі змінами зовнішнього середовища, що досягається готовністю лікарів-інноваторів продукувати свою творчу ініціативу, винахідливість, зануреність у творчу роботу, а інноваційна діяльність сприймаються ними як повсякденне необхідне благо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабенко Т. Ю. Управління ризиками інноваційної діяльності на підприємстві / Т.Ю. Бабенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу:https://feu.kneu.edu.ua/ua/confere_nce/conf_social_dev_ukr_12/section1/tez13/ (дата звернення 26.10.2020 р.). – Назва з екрана.

2. Бєлікова І.В. Сучасні підроходи до інформаційно-аналітичного забезпечення системи охорони здоров'я / І.В. Бєлікова // Україна. Здоров`я нації, 2012. – №2(22). – С. 160-162.

3. Біловодська О.А. Удосконалення теоретико-методичної бази управління вибором напрямків інноваційного розвитку екологічного спрямування / О.А. Біловодська // Проблеми управління інноваційним підприємництвом екологічного спрямування : [монограф.] ; за заг. ред. О. В. Прокопенко. – Суми : Університетська книга, 2007. С. 336-360.

4. Білоцька М. Ф. Роль ризику при визначенні розміру резерву / М.Ф. Білоцька // Формування ринкових відносин в Україні. – 2008. – № 10 (89). – С. 8–10.

5. Борисов Н.А. Практика эффективного инновационного управления профилактической медициной в развитых странах / Н. А.Борисов // Известия Волгоградского государственного технического университета. - 2015. - № 3. - С. 54- 58.

6. Бурменко Т.Д., Тарханова Е.Г. Состояние сферы социально значимых услуг в мире (на примере здравоохранения и образования) / Т. Д. Бурменко, Е. Г. Тарханова // Известия Иркутской государственной экономической академии. - 2013. - № 5. - С.109-116.

7. Вакульчик О., Дубицький Д. Визначення зон економічних ризиків на основі аналізу показників економічної безпеки підприємства / Олена Вакульчик, Денис Дубицький. // Економіст. – 2009. – № 8. – С. 40 – 43.

8. Василенко В.О., Ткаченко Т.І. Виробничий (операційний) менеджмент: навчальний посібник. Вид. 2-ге, виправл. і доп./ За редакцією

В.О. Василенка. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 532 с.

9. Верхоляд І.М. Теоретичні засади інвестування інноваційних проектів / І. М. Верхоляд // Регіональна бізнес-економіка та управління: наук., виробн.-практ. журнал / Вінницький фінансово-економічний університет. – Вінниця : видавництво ТОВ «Вінпрінт». – 2012. – С. 29–35.

10. Видатки зведеного бюджету України. URL: https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/cons/expense/ (дата звернення: 28.10.2020).

11. Вінніцький П.А. Управління фінансовими ризиками підприємства /П. А. Вінніцький, О. Ю. Шокало // Економічний простір. - 2010. - № 42. - С. 168-173.

12. Вітлінський В. В., Верченко П. І. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком. - К.: КНЕУ, 2000. - 354 с.

13. Вітлінський В.В. Ризикологія в економіці та підприємництві: Монографія. / Вальдемар Вітлінський. – К.: КНЕУ, 2004. – 408 с.

14. Волков О.І. Економіка та організація інноваційної діяльності: підручник / О.І. Волков, М.П. Денисенко; за ред. О.І. Волкова, М.П. Денисенко. - К.: Центр учбової літератури, 2007. – 662 с.

15. Волобуєв Г.С. Сутність та передумови інноваційного розвитку підприємств / Г.С. Волобуєв // Економічний вісник Донбасу. – 2016. №3. – С. 213-217.

16. Гавва В.Н., Потенціал підприємства: формування та оцінювання: Навчальний посібник. / В.Н. Гавва, Е.А. Божко. – Київ: Центр навчальної літератури, 2004. – 224 с.

17. Герасимов П.А. К вопросу об экономических аспектах предоставления медицинских услуг за рубежом / П. А. Герасимов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - № 6. - С.27-29.

18. Глєбов Є. М. Особливості інноваційної форми інвестицій та її зв’язок з реальним інвестуванням //Збірник наукових праць ЧДТУ. – Випуск. – Т. 21.

– С. 95-98.

19. Глобальні цілі сталого розвитку 2030. URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html (дата звернення: 25.10.2020).

20. Головач Т.В. Ризик-менеджмент: зміст і організація на підприємстві / Т.В. Головач, А.Б. Грушевицька, В.В. Швид // Вісник Хмельницького національного університету. - 2009. - № 3, Т.1. - С.157-163.

21. Гончаров Є.В. Кадрові ризики та рівень освіти: інноваційні напрямки в умовах глобалізації / Є. В. Гончаров // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». «Проблеми економіки та управління». - 2008. - № 628. - С. 60-63.

22. Гук О.В. Управління економічними ризиками на підприємствах / О.В. Гук // Проблеми системного підходу в економіці: електронне наукове фахове видання. - 2010. - № 2. – С. 12-19.

23. Гурунян Т.В. Управление инвестиционно-инновационной деятельностью [Текст]: учеб. пособие для дистанц. обучения и самост. работы студентов / Т. В. Гурунян; СибАГС. – Новосибирск: ИздвоСибАГС, 2010. – 34 с.

24. Гуткевич С.О. Управління економічними ресурсами підприємства / С.О. Гуткевич, О. І. Шаманська // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 7. – С. 99 – 105.

25. Державна політика з охорони громадського здоров’я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. - К. : Вид-во НАДУ, 2004. - 116 с.

26. Державна служба статистики України [Електроний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/

27. Державний реєстр інноваційних проектів, що реалізуються за пріоритетними напрямами діяльності технологічних парків [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки України. – Режим доступу : http://mon.gov.ua/activity/innovaczijna-diyalnist-ta-transfer-texnologij/iii.-texnologichni-

parki/derzhavnij-reestr-innovaczijnixproektiv,-shho-realizuyutsya-za-prioritetnimi-napryamami-diyalnosti-texnologichnix-parkiv.html.

28. Діденко В.М. Менеджмент: Підручник. / В.М. Діденко – К.: Кондор, 2008. – 584 с.

29. Друкер Питер Ф. Рынок: как выйти в лидеры: Практика и принципы: – М.: СП "Бук Чембэр Интернэшнл", 1992. – 349 с.

30. 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.

31. Загородній А.Г. Інновації як об’єкт стратегічного аналізу / А.Г. Загородній, В.М. Чубай // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 9 (111). – С.120-126.

32. Закон України «Про державне регулювання діяльності у сфері трансферу технологій» від 14.09.2006 № 143-V [Електронний ресурс] / Верховна рада України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/143-16.

33. Закон України «Про наукові парки» від 25.06.2009 № 1563-VI [Електронний ресурс] / Верховна рада України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1563-17.

34. Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011 № 3715-VI [Електронний ресурс] / Верховна рада України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3715-17.

35. Закон України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 11.07.2001 № 2623-III [Електронний ресурс] / Верховна рада України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2623-14.

36. Закон України «Про спеціальний режим інноваційної діяльності технологічних парків« від 16.07.1999 № 991-XIV [Електронний ресурс] / Верховна рада України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/991-14.

37. Захарін С.В. Інвестиції в інновації: теорія, парадигма, методологія досліджень / С.В. Захарін // Економіка та управління національним господарством, журнал «Актуальні проблеми економіки». - 2010. - № 4 (106).– С. 60–64.

38. Згуровський М. З. Сталий розвиток регіонів України // К. : НТУУ «КПІ. – 2009.

39. Зеліско А. В. Наукові парки як вид юридичних осіб приватного права [Електронний ресурс] / Міжнародні науково-практичні конференції за різними юридичними напрямами. – Режим доступу : http://www.lex-line.com.ua/?language=ru&go=full_article&id=707.

40. Искандарян Г.О. Направления совершенствования организационно-экономического механизма инновационного развития сферы медицинских услуг / Г.О. Искандарян // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. - 2014. - № 4. – С. 49-55.

41. Іванов М. Підвищення ефективності функціонування регіональних економічних систем на основі активізації інноваційно-інвестиційної діяльності // Схід. – 2011. – С. 79-82.

42. Ілляшенко С. М. Управління інноваційним розвитком: проблеми, концепції, методи: монограф. / С. М. Ілляшенко. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2003. – 278 с.

43. Ілляшенко С.М. Інноваційний менеджмент: підручник / С.М. Ілляшенко – Суми: ВТД «Університетська книга», 2010. – 334 с.

44. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров’я / В. М. Богомаз, Є. Л. Горох, О. М. Ліщишина [та ін.] // Укр. мед. часопис. – 2010. – №1 (75) I–II. – С. 12–26.

45. Камінська Т.М. Про здатність сучасної статистики відображати реформи в охороні здоров‘я / Т.М. Камінська // Статистика України. – 2005. – №21(29). – С. 45-49.

46. Кибиткин А.И., Чечурина М.Н. Концептуальный подход к оценке инновационного развития предприятия / Вестник МГТУ. – №2, Том 14. – С.

427-434.

47. Козик В.В., Залуцька Х.Я. Формування бізнес-одиниць диверсифікованих підприємств / В.В. Козик, Х.Я. Залуцька // Актуальні проблеми економіки. – 2017. – № 3. – С.116–122.

48. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я / О. Корнійчук //Вільне слово. 2017 [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://vilneslovo.com

49. Коробов М.Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств: Навч. посіб. – 2-ге вид., стер. / М.Я. Коробов. – К.: Т-во "Знання", КОО, 2001. – 378 с.

50. Кравченко В.А. Стан управління підприємницькими ризиками: українська специфіка / В.А. Кравченко // Проблеми системного підходу в економіці: електронне наукове фахове видання. – 2007. – № 3.

51. Краснокутська Н.С. Потенціал підприємства: формування та оцінка: Навч. посібник. / Н.С. Краснокутська – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 352 с.

52. Кузьмін О.Є. Система контролю діяльності промислового підприємства: формування та формалізація / О.Є. Кузьмін, М.В. Кізло // Актуальні проблеми економіки. – 2012. – № 4. – С.184-194.

53. Кузьмін О.Є. Теоретичні та прикладні засади менеджменту: Навч. посіб. / О.Є. Кузьмін. – Львів: Інтелект-Захід, 2003. – 351 с.

54. Кузьмін О.Є. Удосконалення методики управління інвестиційними ризиками / О.Є. Кузьмін, В.М. Глібчук // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. – Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. – 2008. – Вип. IV, Т.2. – С. 339–350.

55. Кукоба В.П. Вартісний аналіз функцій управління при проектуванні систем менеджменту підприємств / В.П. Кукоба // Актуальні проблеми економіки. – 2012. – № 4. – С.195-201.

56. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я:

український вимір / Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. - К., 2009. - 50 с.

57. Лисенко М.С. Механізм забезпечення кадрової безпеки підприємств / М.С. Лисенко // Формування ринкових відносин в Україні: зб. наук. пр. – 2008. – № 7 (86). – С. 137–140.

58. Лист Міністерства охорони здоров'я України https://www.medcv.gov.ua/wp-content/uploads/2018/02/lysta-MOZ-vid-02.02.2018-19.1-04-158-2823.pdf

59. Луньова В.А. Особливості розвитку маркетингу інновацій на підприємствах / В.А. Луньова, В.М. Онегіна, М.Л. Лисиченко, О.В. Панкова // Актуальні проблеми інноваційної економіки. – 2017. – № 1. – С. 34-39.

60. Менеджмент в охороні здоров'я: Підручник / Під заг. ред. М.І. Хвисюка і І. І. Парфьонової. - Харків: ТОВ «Оберіг», 2008. - Ч. 1 - 358 с.

61. Микитюк, П.П. Інноваційний менеджмент [Текст] / навч.посібник / П.П.Микитюк. – Тернопіль: Економічна думка, 2006. – 295 с.

62. Морковина С.С., Безрукова Т.Л. Аналіз і діагностика фінансово-господарської діяльності підприємств. Підручник. Вид. "КноРус". М., 2010. 356 с.

63. Мороз Л.А. Маркетинг відносин: проблеми понятійного апарату / Л.А. Мороз, Ю.М. Князик // Вісник Національного університету „Львівська олітехніка": Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2007. – № 605. – С. 96–103.

64. Мороз О.В. Корпоративне управління на підприємствах України: постприватизаційний етап еволюції: монографія / О.В. Мороз, Н.П. Карачина, Т.М. Халімон. – Вінниця: УНІВЕРСУМ-Вінниця, 2008. – 180 с.

65. Надюк З.О. Використання методики побудови трендових моделей прогнозування у системі державного регулювання ринку медичних послуг в Україні / З.О. Надюк // Статистика України, 2008. – №1. – С. 67-70.

66. Наукова та інноваційна діяльність в Україні за 2019 рік: статистичний збірник [Електронний ресурс] / Державна служба статистики

України. – Режим доступу : www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publnauka_u.htm.

67. Національна мережа трансферу технологій [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.nttn.org. ua/?idm=1&lng=1.9.

68. Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я України / Міжнародний банк реконструкції та розвитку. Світовий банк. - Вашингтон : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015.-224 с.

69. Організація діяльності КНП: https://uteka.ua/ua/publication/budget-13-byudzhet-byudzhetnyj-process-planirovanie-primenenie-kekr-54-organizaciya-deyatelnosti-knp

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

71. Офіційний сайт комунального некомерційного підприємства «Кіровоградська обласна лікарня Кіровоградської обласної ради» http://hospital.edukit.kr.ua/

72. Перелік державних цільових програм, розроблених МОЗ, та їх керівників. URL: http://www.moz.gov.-ua/ua/portal/dli_cprogs06.html

73. Підоричева І. Перспективи спрощення законодавства з питань формування та розвитку в Україні паркових утворень [Електронний ресурс] / І. Підоричева, Н. Осадча // Віче: журнал Верховної ради України. – 2015. – № 8. – Режим доступу : http://www.viche.info/journal/4917/.

74. Повітчан В.В. Визначення сутності деяких категорій інноватики / В.В. Повітчан // Економіка розвитку. – 2005. – № 2(34). – С. 6.

75. Постанова КМУ «Деякі питання визначення середньострокових пріоритетних напрямів інноваційної діяльності галузевого рівня на 2012-2016 роки» від 17.05. 2012 р. № 397 [Електронний ресурс] / Верховна рада України. – Режим доступу : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/397-2012-%D0%BF.

76. Пригожин А.И. Нововведения: стимулы и препятствия (социальные

проблемы инноватики) / А.И. Пригожин. – М.: Политиздат, 1989. – 270 с.

77. Прямо в мозг: Илон Маск обещает создать гибрид человека и компьютера. https://russian.rt.com/science/article/373087-ilon-mask-neyrointerfeys-mozg-kompyuter

78. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2011. – 41 с.

79. Система здравоохранения во Франции. URL: https://systeme_de_sante_ru_1_.pdf (дата звернення: 27.10.2020).

80. Скрипко Т.О. Інноваційний менеджмент [Текст] : підручник / Т.О. Скрипко. – К.: Знання, 2011. – 423 с.

81. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. - Київ, 2011. - 45 с.

82. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб./Н. Д. Солоненко. - К. : Вид-во НАДУ, 2005. -416 с.

83. Спасти будущее: первый рейтинг инновационных компаний Украины [Электронный ресурс] / Forbes Україна. – Режим доступа : http://forbes.net.ua/magazine/forbes/1416757-spasti-budushchee-pervyj-rejtinginnovacionnyh-kompanij-ukrainy.

84. Твисс, Бр. Управление научно-техническими нововведениями [Текст] / Брайан Твисс; сокр. пер. с англ. А. Г. Медведева; [предисл. К. Ф. Пузыни]. – М. : Экономика, 1989. – с. 32-49

85. Трансфер технологий и эффективная реализация инноваций [Текст] / Под ред. Н. М. Фонштейна. – М. : АНХЦКТ, 1999. – с. 154

86. Тычинский, А. В. Управление инновационной деятельностью компаний: современные подходы, алгоритмы, опыт [Текст] / А. В. Тычинский. – Таганрог: Изд-во ТТИЮФУ, 2009. – С. 32-33.

87. Усик С.П. Вибір стратегії розвитку з урахуванням ступеня готовності підприємства до стратегічних змін / С.П. Усик // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 6. – С. 142 – 150.

88. Федишин І.Б. Етимологічне походження та теоретичні засади категорії «інновація» та її класифікаційні ознаки / І. Б. Федишин // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2012. – № 3. – С. 42-47.

89. Федулова Л. І. Інноваційна економіка [Текст]: підруч. для студ. вищ. навч. закл. /Л. І. Федулова. – К. : Либідь, 2006. – с. 39.

90. Фролова Г.І. Перспективи інвестиційно-інноваційних процесів у системі регіонального розвитку // Г.І. Фролова // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2011. – №3. – С. 110-114.

91. Цадо Г. В. Сутність та значення інвестиційно-інноваційних процесів в системі регіонального розвитку / Г. В. Цадо // Всеукраїнський науково-практичний журнал «Інноваційна економіка». - 2011. –.№ 21. - С. 154– 160.

92. Чи стане реформа системи охорони здоров'я українською історією успіху https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/ourperspective/ourperspectivearticles/2017/04/11/neal-walker-can-health-care-reform-succeed-in-ukraine-.html

93. Шанін І.І. Розвиток промислового виробництва та впровадження інновацій у відновний післякризовий період // Вісник Воронезького державного технічного університету. 2011. том 7. № 10. С. 155-158.

94. Шульгіна Л.М. Сучасні концепції стратегічного управління інноваційним розвитком підприємства / Л. М. Шульгіна, В. В. Юхименко // Журнал «Маркетинг і менеджмент інновацій» № 3, Т. 2, Суми, СумДУ : 2011 р. – С. 79-84.

95. Шумпетер Й. Теория экономического развития. Капитализм, социализм и демократия / предисл. В. С. Автономова. М. : ЭКСМО, 2007. 864 с.

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

97. Ягодка О. Як коронавірус впливає / вплине на систему охорони здоров'я в Україні? URL:https://eba.com.ua/yak-koronavirus-vplyvaye-vplyne-

na-systemu-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini/ (дата звернення: 28.10.2020).

98. Яркіна Т.В. Основи економіки підприємства. // Економіка підприємства, 2005. С. 78.