

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: Фармацевтичний

Кафедра менеджменту охорони здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

« 01 » 09 2023 р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ЛЕКЦІЙ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЯМИ В ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА
ФАРМАЦІЇ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 07 «Управління та адміністрування»

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Одеса - 2023

Затверджено:

Засіданням кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від "28" 08 2023 р.

Завідувач кафедри  Олена РУДІНСЬКА

Розробники:

завідувач кафедри, к.е.н., доц. Рудінська О. В.

професор кафедри, д.е.н., проф. Борш В.І.

професор кафедри, д.е.н., проф. Мартинюк О.А.

доцент кафедри, к.е.н., доц. Кусик Н. Л.

ТЕМА 1.

УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ

Актуальність теми: У період реформування системи охорони здоров'я завданнями управлінців стає не тільки збереження здоров'я нації, а й забезпечення ефективного функціонування й успішності медичних закладів. Заклади охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, і для її ефективного функціонування потрібне ефективне управління. У наш час нововведення охоплюють усі сфери людської діяльності, особливо сферу охорони здоров'я, радикально впливають на процес господарювання, змінюють соціально-економічні відносини в суспільстві. Неперервні і постійні інновації стають необхідною та природною формою існування будь-якої фірми, забезпечують їй конкурентоспроможність і виживання на ринку. Характерною рисою сучасності є інтенсивне зростання інноваційної активності на міжнародному рівні: збільшуються державні витрати на науково-дослідні розробки, змінюються системи освіти і професійної підготовки спеціалістів, створюються нові наукомісткі галузі, формуються національні інноваційні хаби; формуються системи процесів введення і поширення інновацій, як загалом на медичному ринку, так і в окремих сферах охорони здоров'я та фармації. Отже, інноваційні процеси багатогранно охоплюють зміни які відбуваються в міжнародних масштабах. Інновації — це інструмент впливу на соціально-економічний прогрес розвитку суспільства. Тому інноваціями необхідно не просто керувати, потрібно вибудувати систему інноваційного менеджменту та інноваційної стратегії розвитку, як на рівні окремого закладу охорони здоров'я, так і на рівні госпітального округу, а також на державному та міжнародному рівнях.

Мета: опанування здобувачем вищої освіти теоретичних знань і формування елементів професійних компетентностей щодо управління інноваціями в сфері охорони здоров'я та фармації, а також оволодіння інструментарієм, методиками та прийомами розроблення інноваційних стратегій.

Основні поняття:

1. Поняття та типи інноваційних стратегій в сфері охорони здоров'я та фармації
2. Розроблення і обґрунтування стратегій інноваційного розвитку в сфері охорони здоров'я та фармації
3. Рушійні сили і фактори економічного прогресу для розвитку продуктів та технологій у сфері охорони здоров'я та фармації.
4. Інноваційне підприємництво та управління стартап-проектами в сфері охорони здоров'я та фармації
5. Роль держави в стимулюванні розвитку інновацій в сфері охорони здоров'я

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Поняття та типи інноваційних стратегій в сфері охорони здоров'я та фармації

Поняття «інновація» вперше з'явилося у французькій мові на початку XIII століття і означало «оновлення», «зміна». У XIX столітті термін «інновація» став використовуватися в етнографії, в природознавстві, в лінгвістиці, в юриспруденції, що означає виникнення якоїсь

якості, якого раніше не було, причому способи виникнення різні: це і перенесення вже відомого в нові умови, і поступова зміна, але завжди з'являється щось нове. Завдяки австрійському економісту Й. Шумпетером поняття «інновація» увійшло в економічну науку на початку XX століття. Він, підкреслюючи визначальну роль інновацій в циклічній динаміці економічного розвитку, визначає інновації «як будь-які зміни з метою впровадження і використання нових товарів, ринків і форм організації компанії, підкреслюючи при цьому, що інновації є головним джерелом розвитку економічних систем».

«Інновація в медицині пов'язана з процесом перетворення продуктивної ідеї у практичну площину, у щось таке, що може бути використано, реалізовано або досягнуто і, за можливості, має принести плоди у вигляді підвищення ефективності системи охорони здоров'я, профілактики найпоширеніших захворювань».

«В динаміці інновацій спостерігається дія імперативу певної генетики. Продуктивні сили, створені попередніми поколіннями, служать новим поколінням сирим матеріалом для нового виробництва, для розвитку продуктивних сил, для створення нових знарядь праці. Кожна інновація спирається на накопичений попередній доробок інноваційного розвитку, успадковує генотип трансформованою системи, перетворюючи його стосовно

до нових внутрішніх і зовнішніх умов, оновлюючи застарілі елементи: при цьому здійснюється відбір найбільш ефективних нововведень з безлічі можливих».

Питання інвестиційно-інноваційної діяльності держави в сфері охорони здоров'я є основою підвищення якості медичної послуги, поліпшити здоров'я населення, забезпечити доступність медичної допомоги. Саме на цьому неодноразово наголошували вчені багатьох країн світу, зокрема:

- Гичиев М.М. в своєму дослідженні вказує на наступні переваги інноваційної модернізації в системі охорони здоров'я: «інноваційна модернізація охорони здоров'я дозволить найбільш оптимальним шляхом вирішити кардинально поліпшення здоров'я і, як наслідок, якості життя населення, демографічні проблеми питання з передчасною смертністю. Інноваційний процес характеризується послідовним колом подій, в результаті яких інновація поширюється в практичному використанні для досягнення установ охорони цілей».

- Євсєєва О.О. досліджувала модернізаційні процеси в охороні здоров'я. В одній із своїх праць авторка зазначає: «Перспективи подальшого розвитку соціальної сфери нерозривно пов'язані з модернізаційними процесами в охороні здоров'я, покликаними забезпечити доступність медичної допомоги, досягти максимальної результативності та підвищення якості медичних послуг, що надаються, на основі перспективних досягнень медичної науки та їх практичної реалізації в діяльності установ охорони здоров'я.

Створення і використання інновацій у системі охорони здоров'я як у галузі профілактики й лікування захворювань, так і в галузі соціально-економічного розвитку установ охорони здоров'я, їх організаційно-управлінській діяльності особливо актуально в напрямку орієнтації державної політики у сфері охорони здоров'я на комплексний підхід до охорони здоров'я населення, на розширення діапазону медичних послуг і їх принципово якісне поліпшення в цілях збільшення тривалості життя громадян, зміцнення їх здоров'я, підвищення працездатності, а, отже, поліпшення якості трудової діяльності.

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

Ястребова М.В. в контексті управління інноваційними забезпечення системи охорони здоров'я пропонує розглядати ринок медичних послуг в контексті наступних властивостей:

«- значний вплив на динаміку попиту на медичні послуги надає сезонний фактор;

- територіальна сегментації ринку послуг охорони здоров'я;
- відносно висока швидкість оборотності капіталу;
- великий вплив на попит і пропозицію медичної послуги надають особисті контакти виробника і споживача, що з одного боку може сприяти збільшенню попиту на медичні послуги, а з іншого боку, невдоволення пацієнта може зменшити попит, підірвати імідж установи охорони здоров'я та створити труднощі на ринку;
- мінливість ринкової кон'юнктури в залежності від природно-кліматичних катаклізм;
- складна структура попиту на послуги охорони здоров'я, пов'язана з необхідністю їх персоніфікації та індивідуалізації;
- специфіка результату медичної діяльності;
- асиметричність інформації на ринку медичних послуг - недолік медичних знань робить пацієнта як споживача вразливим по відношенню до лікаря, і лікар може диктувати умови економічних взаємовідносин;
- ризик впровадження новинки значно вищий і небезпечний, тому що при несприятливому результаті наслідки позначаються на здоров'ї пацієнта, а відповідальність мед. персоналу значно вище;
- суб'єктивний підхід виробника послуг до визначення переліку лікарських процедур;
- нераціональне споживчу поведінку і інші».

В контексті реформування системи охорони здоров'я інвестиційно-інноваційна діяльність держави має відбуватися наступним чином:

- «- установи сфери охорони здоров'я повинні працювати за новими стандартами надання медичної допомоги;
- удосконалювати механізми залучення кваліфікованих фахівців;
- підвищити ефективність медичної допомоги, служби маршрутизації, відповідальної за організацію доліковування і реабілітації виписуються хворих;
- забезпечити спадкоємність ведення хворого на всіх етапах для підвищення якості надання медичної допомоги;
- оптимізувати структуру галузі шляхом об'єднання малопотужних лікарень і поліклінік і створення багатопрофільних центрів;
- забезпечити доступність для населення сучасних ефективних медичних технологій для надання медичної допомоги в амбулаторних умовах і в умовах денного стаціонару;
- впроваджувати сучасні інформаційні технології, до яких відносяться електронний документообіг, електронна медична карта і телемедицина.»].

Класифікація та функції інновацій в економіці

Класифікація інновацій передбачає розподіл інновацій на конкретні групи за певними ознаками задля досягнення поставленої мети.

Побудова класифікаційної схеми інновацій починається з визначення класифікаційних ознак. Класифікаційна ознака є відмінною властивістю цієї групи інновацій, її головною особливістю.

Класифікацію інновацій можна проводити за різними схемами, використовуючи різні класифікаційні ознаки. У вітчизняній літературі наводяться різні класифікації інновацій.

Приміром, А.Н. Цветков пропонує класифікацію нововведень та науково-технічних нововведень на основі різних ознак. При цьому він вважає, що нововведення та нововведення – різні економічні категорії. «Нововведення – це процес. В основі цього процесу – практична реалізація якогось нововведення. Нововведення, таким чином, є змістовною основою нововведення як процесу», - пише він. На думку І.Т. Балабанова, нововведення і нововведення є одне й те поняття, походять від одного англійського слова *innovation*, тобто. інновації.

Зовсім інші ознаки покладено основою класифікації інновацій Е.А. Уткін, Г.І. Морозової, Н.І. Морозова. На їхню думку, класифікаційними ознаками інновацій є причина виникнення інновації, предмет і сфера застосування інновації, характер потреб, що

задовольняються (табл. 2.).

Таблиця 1.

Класифікація інновацій за функціональними ознаками

Класифікаційна ознака	Віз інновації	Зміст інновації
1. Причина виникнення	1.1. Реактивні	Забезпечують виживання фірми або банку як реакція на нові перетворення, що здійснюються конкурентом, щоб бути в змозі вести боротьбу на ринку
	1.2. Стратегічні	Впровадження їх носить випереджувальний характер з метою отримання вирішальних конкурентних переваг на перспективі
2. Предмет та сфера застосування	2.1. Продуктові	Нові продукти та послуги
	2.2. Процесні	Технологія, організація виробництва та управлінські процеси
	2.3. Ринкові	Відкриття нових сфер застосування продукту, а також які дозволяють реалізувати послугу на нових ринках
3. Характер задоволених потреб	3.1. Орієнтування на існуючі потреби	Існуючі сьогодні потреби, які задоволені повністю чи частково
	3.2. Орієнтування формування нових потреб	Потреби на перспективу, які можуть виникнути під впливом факторів, що змінюють смаки та інтереси людей, їх запити тощо.

Сутність категорії проявляється у її функціях. Функція (лат. *functio* - виконання, вчинення) економічної категорії виражає зовнішній прояв її властивостей у цій системі відносин; функції інновації відображають її призначення в економічній системі держави та її роль у господарському процесі.

Інновація виконує три функції:

- 1) відтворювальну;
- 2) інвестиційну;
- 3) стимулюючу.

Відтворювальна функція означає, що інновація є важливим джерелом фінансування розширеного відтворення.

Грошова виручка, отримана від продажу інновації на ринку, створює підприємницький прибуток, який є джерелом фінансових ресурсів і водночас мірою ефективності інноваційного процесу.

Прибуток, отримана з допомогою реалізації інновації, можна використовувати у різних напрямках, зокрема і як капіталу, що може прямувати фінансування як усіх інвестицій, і безпосередньо нових видів інновацій. Таким чином, використання прибутку від інновації для інвестування становить зміст *інвестиційної функції* інновації.

Отримання підприємцем прибутку з допомогою реалізації інновації прямо відповідає цільовій функції будь-якого комерційного суб'єкта господарювання. Цей збіг є стимулом підприємця до нових інновацій; спонукає його постійно вивчати попит, удосконалювати організацію маркетингової діяльності, застосовувати найсучасніші прийоми управління фінансами (реінжиніринг, бренд-стратегія, бенчмаркінг, фронтування та ін.). Це становить зміст *стимулюючої функції* інновації.

Вирізняють такі джерела інновацій.

1. Несподівана подія, якою може бути раптовий успіх, непередбачена невдача.
2. Невідповідність між реальністю, такою, якою вона є, та її відображенням у думках та оцінках людей.
3. Зміна потреб виробничого процесу.
4. Зміни у структурі галузі чи ринку.

5. Демографічні зміни.
6. Зміни у сприйнятті та в ціннісних установках.
7. Нові знання, наукові та ненаукові.

Розглянемо послідовно всі ці джерела інноваційних можливостей.

1. Несподівана подія може бути пов'язана як з непередбаченим успіхом, так і з невдачею. Немає області, яка б пропонувала більш багаті можливості для успішної інновації, ніж такий успіх. Однак їм найчастіше нехтують, оскільки керівництву важко усвідомити його. Таким чином, несподіваний успіх – це своєрідна перевірка компетенції керівництва. Він не просто сприятлива нагода для нововведень, але сам викликає необхідність цих нововведень.

Невдачі, на відміну успіхів, неможливо знайти відкинуті і рідко проходять непоміченими. Але як джерело інноваційних можливостей, вони сприймаються ще рідше. Звичайно, більшість невдач - лише результат грубих помилок, некомпетентності в плануванні або виконанні. Невдача свідчить про необхідність змін, т. е. на приховані інноваційні можливості.

2. Невідповідність між реальністю та її відображенням – це розбіжність, дисонанс між тим, що є, і тим, що «має бути».

Розрізняють такі види невідповідностей: невідповідність між економічними реаліями суспільства; невідповідність між реальним становищем у галузі та планами; невідповідність між орієнтацією галузі та цінностями споживачів її продукції; внутрішня невідповідність у ритмі чи логіці технологічних процесів.

3. При зміні потреб виробничого процесу йдеться про вдосконалення вже існуючого процесу, про заміну слабкої ланки, перебудову старого процесу відповідно до нових потреб.

4. При змінах у структурі галузі зазвичай утворюються швидко зростаючі сегменти ринку. Можна вказати основні фактори, що свідчать про зміни у галузевій структурі:

- швидке зростання галузі;
- зближення технологій, які раніше вважалися цілком самостійними;
- галузь готова розпочати докорінні структурні зміни, якщо інтенсивно змінюється напрямок діяльності у ній.

5. Під демографічними розуміються зміни чисельності населення, його вікової структури, складу, зайнятості, рівня освіти та доходів.

6. Зміни в ціннісних установках та у сприйнятті важко пояснити із соціальної чи з економічної точок зору. Сприйняття мало піддаються кількісному визначенню, але є джерелом нововведень.

7. Інновації, в основі яких лежать нові знання, стають об'єктом уваги та приносять великі доходи. Нововведення, засновані на ненаукових знаннях, відрізняються від усіх інших за всіма основними характеристиками: тимчасовим охопленням, відсотком невдач, передбачуваністю.

Інноваційний менеджмент - самостійна галузь економічної науки та професійної діяльності, спрямована на формування та забезпечення досягнення будь-якою організаційною структурою інноваційних цілей у вигляді раціонального використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів.

Суб'єкт управління в інноваційному менеджменті – один або група фахівців, які за допомогою різних прийомів та способів управлінського впливу організують цілеспрямоване функціонування об'єкта управління (інноваційного процесу).

Об'єкт управління в інноваційному менеджменті: інновації, інноваційний процес та економічні відносини між учасниками ринку інновацій (продуцентами, продавцями та покупцями).

Функціональна концепція розглядає інноваційний менеджмент як сукупність управлінських функцій та процесів прийняття управлінських рішень. Існують різні класифікації функцій управління інноваціями, що ґрунтуються на різноманітних принципах.

У цьому під функцією управління розуміються щодо відокремлені напрями управлінської діяльності, дозволяють здійснювати певні управляючі на інноваційний процес.

Системний підхід до інноваційного менеджменту передбачає розгляд ІІ як складної організаційної системи, що складається із сукупності взаємозумовлених елементів, орієнтованих на досягнення певних цілей розвитку з урахуванням ендогенних (внутрішніх) та екзогенних (зовнішніх) факторів.

Ситуаційний підхід включає аналіз зовнішніх і внутрішніх чинників успіху інновацій, систематизацію можливих варіантів поведінки та синтез оптимальних для ситуації управлінських рішень.

Інноваційний менеджмент виконує певні функції. Під функцією управління розуміються напрями управлінської діяльності, що дозволяють здійснювати певні управляючі на інноваційний процес.

Вирізняють різні методи інноваційного менеджменту. Відповідно до однієї з класифікацій в інноваційному менеджменті застосовуються методи примусу, спонукання, переконання, мережеві методи, методи аналізу та прогнозування.

2. Розроблення і обґрунтування стратегій інноваційного розвитку в сфері охорони здоров'я та фармації

Виділяють чотири типи інноваційної поведінки фірм залежно від своїх цілей. Відповідно і фірми отримали назви: експлеренти, пацієнти, комунтанти та віоленти.

Віоленти

Такі фірми діють у сфері великого стандартного бізнесу.

Фірми-віоленти – це фірми з «силовою» стратегією. Вони мають великий капітал, високий рівень освоєння технології. Віоленти займаються великосерійним та масовим випуском продукції для широкого кола споживачів, що пред'являють «середні запити» до якості та задовольняються середнім рівнем цін. Віоленти працюють на околицях максимуму випуску продукції. Їхня науково-технічна політика вимагає прийняття рішень про терміни постановки продукції на виробництво (у тому числі про придбання ліцензій); про зняття продукції з виробництва; про інвестиції та розширення виробництва; про заміну парку машин та обладнання.

Девіз фірм: "Дешево, але пристойно" (але не "Дорого і погано").

До них належить більшість російських великих промислових підприємств.

Продукція віолентів має високу якість, пов'язану з високим рівнем стандартизації, уніфікації та технологічності; низькими цінами, властивими масового виробництва. Багато віолент є транснаціональні компанії, створюють олігополістичний ринок.

Сфери діяльності віолентів нічим не обмежені. Вони можуть зустрічатися у всіх галузях: у машинобудуванні, електроніці, фармацевтиці, обслуговуванні тощо. Чітко їх типи можна назвати лише за етапами еволюційного розвитку віолентів залежно від динаміки розвитку (табл. 2..):

1) «гордий лев» – тип віолентів, котрим характерний найдинамічніший темп розвитку. Цю групу можна розділити на підгрупи: «лідерів», «віце-лідерів» та інших;

2) «могутній слон» - тип із менш динамічним розвитком, розширеною диверсифікацією компенсації за втрату позиції лідера у галузі;

3) «неповоротливий бегемот» - тип віолентів, що втратили динаміку розвитку, що надмірно захопилися широкою диверсифікацією і розпорошили сили.

Область науково-технічної діяльності віолентів, як і державних компаній, передбачуваний, поточний, програмно-цільовий науково-технічний прогрес (ризиковані прориви у невідоме - шанс експлерентів). В основному віоленти беруть участь у проведенні планових пошукових і прикладних НДР (іноді - і фундаментальних, особливо в фармацевтичній промисловості), у створенні нових моделей та модернізації (покращенні) техніки, що раніше випускається. Це інноваційні продуктові стратегії.

Для великих фірм важливе значення має постійне скорочення витрат. Інноваційне вирішення цієї проблеми полягає у переході на нові ресурсозберігаючі технології, які вони створюють самі або, що трапляється частіше, переймають у розробників.

Таблиця 2.

Характеристики віолентів за стадіями еволюційного розвитку

Ознаки стані	Еволюція фірм-віолентів		
	«Горді ЛЬВИ»	«Могутні СЛОНИ»	«Неповоротливі БЕГЕМОТИ»
Тривалість перебування на стадії	До 10 років	Десятиліття	Кілька років
Зростання компанії та його стійкість	Швидкий, але нестійкий	Середній, але стійкий	Відсутнє
Диверсифікація (проникнення в інші підгалузі та галузі)	Слабка	Широка	Надмірно широка
Інноваційна активність	Лідер з низки напрямків	Лідер за 1-2 напрямками	Наростання технологічного відставання
Розміри фірм	Великі	Особливо великі	Зберігають великі розміри
Наявність мережі зарубіжних філій	Невелика мережа	Велика мережа	Мережа розпадається
Динамізм розвитку та його стійкість	Високий, але не дуже стійкий	Середній, але стійкий	Низький
Типова стратегія, тактика та метод	Метод «зростання, що самоприскорюється»	Тактика «спритного другого»	Дезінвестиції
Прагнення бути першим	Є завжди	Не обов'язково	Відсутнє
Ступінь отримання користі від інновацій	Невисока	Максимальна	Мала
Витрати на НДДКР	Великі	Великі	Малі
Характер конкуренції	Агресивний	Нішевий	Пасивний
Потенціал зростання сегментів ринку	Великий	Середній	Низький

Патієнти

Патентна (нішева) стратегія типова для фірм, які стали на шлях вузької спеціалізації для обмеженого кола споживачів. Свої дорогі та високоякісні товари вони адресують тим, кого не влаштовує звичайна продукція. Їхній девіз: «Дорого, зате добре».

Фірми-патієнти працюють на вузький сегмент ринку, задовольняють потреби, сформовані під впливом моди, реклами та інших засобів. Вони діють на етапах зростання випуску продукції і на одночасно - на стадії падіння винахідницької активності. Вимоги до якості та обсягів продукції цих фірм пов'язані з проблемами завоювання ринків. Виникає необхідність приймати рішення про проведення або припинення розробок, доцільність продажу покупки ліцензій тощо. Ці компанії економічно рентабельні. У той самий час існує можливість прийняття неправильного рішення, що веде до кризи. У таких фірмах доцільною є посада постійного інноваційного менеджера, покликаного убезпечити їхню діяльність. Головна мета діяльності такого працівника – знизити ризики фірми та створити комфортні умови роботи для співробітників.

Патієнти прагнуть ухилитися від прямої конкуренції із провідними корпораціями. Ці фірми називають «хитрими лисицями» економіки.

У пацієнтної (нішевої) стратегії чітко простежуються дві складові підстратегії: 1) ставка на диференціацію продукту та 2) необхідність зосередити максимум зусиль на вузькому сегменті ринку.

Диференціація продукції - крок назустріч тому споживачеві, якому потрібна масова стандартна продукція. Вона також дозволяє пацієнту відкрити свою справу з виробництва диференційованої продукції. При цьому пацієнт використовує відмінності як товар, сервіс та рекламу.

При спеціалізованому виробництві запас конкурентоспроможності товару виникає переважно завдяки високій споживчій цінності товару. Пацієнту доводиться точно визначати та забезпечувати її.

Більшість спеціалізованих компаній ринковий успіх перетворюють на об'єкт поглинання. Типова для пацієнтів чисельність зайнятих - від 200 до 500 - є критичним розміром уразливості фірми по відношенню до захоплень з боку віолентів. Для останніх таке захоплення може бути єдиним шляхом отримання доступу до патентів, ноу-хау, спеціалізованої збутової мережі, тоді як спроба прямого вторгнення ринку, контрольований пацієнтом, для великої фірми може призвести до непоправних втрат.

Велика фірма, поглинаючи пацієнта, набуває організацію, що оптимально пристосована до задоволення запитів певного кола споживачів. Її не можна суттєво реструктурувати – загубиться здатність до самонавчання, накопичення досвіду. Колишній незалежний пацієнт управляється як дочірнє суспільство з високим ступенем автономності і продовжує своє самостійне існування.

Наприклад, англійський виробник дорогих спортивних автомобілів Jaguar був оголошений концерном British Layland ». потім знову набув незалежності, потім увійшов до складу " Ford ", проте традиції знаменитої марки зберіг.

Розвиток пацієнтів, що уникнули поглинання, може відбуватися за двома напрямками:

1) стагнація або помірне зростання разом із займаною нішою. Цей шлях типовий більшість пацієнтів. коли їх розміри досягають меж ринкової ніші. Діяльність фірми у разі визначається стратегією вузької спеціалізації. Якісно фірма не змінюється, але переходить у стаціонарний стан. Якщо обсяг займаного нею сегмента ринку стажує, вона припиняє своє зростання. Якщо ніша зростає, то й пацієнт може трохи збільшуватися в розмірах;

2) зміна стратегії та перетворення на великого віолента.

Для вітчизняних фірм ця стратегія може бути прийнята як підприємницька філософія. Вона закликає не боротися безпосередньо з провідними корпораціями, а шукати недоступні їм сфери діяльності. Такий підхід серйозно підвищує шанси слабкого у суперництві із сильними.

Ймовірно, надалі на пацієнтів перетворюються багато наших передових підприємств, у тому числі колишні оборонні.

Комутанти

Середнім і дрібним бізнесом, орієнтованим задоволення місцево-національних потреб, займаються фірми-коммутанти (з'єднувачі).

Сила місцевого неспеціалізованого підприємства – у його найкращій пристосованості до задоволення невеликих за обсягом (а нерідко – та короткочасних) потреб конкретного клієнта. Це шлях підвищення споживчої цінності не за рахунок надвисокої якості (як у пацієнта). а на основі індивідуалізації послуги. "Ви доплачуєте за те, що я вирішую саме Ваші проблеми" - гасло комутантів.

Віоленти та пацієнти не завжди можуть задовольнити індивідуальні потреби, і тоді на сцену виступають комутанти, які готові використовувати будь-яку можливість для бізнесу. Вони отримали назву "сірих мишей". Підвищена гнучкість комутантів дозволяє їм утримувати свої позиції конкурентній боротьбі.

Фірми-коммутанти діють етапі куріння циклу випуску продукції. Їхня науково-технічна політика вимагає прийняття рішень про своєчасну постановку продукції на виробництво, про ступінь технологічного оснащення виробів, що випускаються віолентами.

про доцільні зміни у них відповідно до вимог специфічних споживачів.

Інноваційний менеджер такої фірми повинен добре розумітися на специфіці покупця товару, що склалася ситуації на ринку, точно, оперативно та достовірно прогнозувати можливі кризи.

Роль «сірих мишей» в інноваційному процесі двояка: вони сприяють, з одного боку, дифузії нововведень, з іншого - їх рутинізації. Інноваційний процес цим розширюється і прискорюється.

Дрібні фірми активно сприяють просуванню нових продуктів та технологій, масово створюючи на їх основі нові послуги. Це прискорює процес дифузії нововведень.

Комутанти також беруть активну участь у процесі рутинізації нововведень за рахунок схильності до імітаційної діяльності та внаслідок організації нових послуг на основі нових технологій.

Комутантна стратегія й у багатьох приватних російських фірм.

Експлеренти

Експлерентна (піонерна) стратегія пов'язана зі створенням нових або з радикальним перетворенням старих сегментів ринку. Це першопрохідники у пошуку та реалізації революційних рішень. Серед таких фірм переважають першопрохідники у випуску персональних комп'ютерів, біотехнології та ін.

Сила експлерентів обумовлена використанням важливих нововведень, вони отримують вигоду від первісної присутності над ринком. Експлеренти у 85 випадках зі 100 зазнають краху, але за рахунок рідкісних випадків набувають величезного технічного, фінансового та морального успіху. Вони є двигунами науково-технічного прогресу.

Девіз експлерентів: «Краще та дешевше, якщо вийде».

Венчурні фірми та фірми-експлеренти створили умови для науково-технічних проривів у сучасній західній економіці.

Фірми-експлеренти, як і венчурні, невеликі за розмірами. Перед такою фірмою постає проблема обсягу виробництва, коли приваблива для ринку новинка вже створена. З метою вирішення цієї проблеми фірма-експлерент укладає альянс з великою фірмою, так як не може самостійно тиражувати нововведення, що зарекомендували себе. Зволікання з тиражуванням загрожує появою копій чи аналогів. Союз із потужною фірмою (навіть за умови поглинання та підпорядкування) дозволяє досягти вигідних умов, лажі збереження відомої автономії. Вибір такого партнера залежить від специфіки споживача. При орієнтації на тонкий сегмент ринку це будуть фірми-патієнти.

Кожен із типів підприємств (віоленти, комутанти, патієнти та експлеренти) має свої характерні риси і різну міру реалізації стратегії досягнення конкурентоспроможності своєї продукції (табл. 3.).

Таблиця 3.

Аналіз інноваційних стратегій

Тип інноваційної поведінки	Характеристика
Віоленти	Великосерійне масове виробництво; великий капітал: освоєна технологія; широке коло споживачів; середня якість, середня ціна
Комутанти	Задовольняє індивідуальні потреби; дрібний та середній бізнес; висока якість для конкретного споживача: гнучкість
Патенти	Висока якість, висока ціна: вузька спеціалізація: задоволення короточасних потреб
Експлеренти	Дрібні компанії: високий рівень ризику: високий інноваційний потенціал; можливість отримання надприбутків

Для визначення ринкового сегмента різних форм інноваторів зручно користуватися матрицею "Недоліки - споживча цінність".

Аналіз цього малюнка показує, що найважче фірмам, які дотримуються стратегії експлерента. оскільки їм для виживання доводиться одночасно підвищувати якість товарів та знижувати їхню собівартість. З іншого боку, на частковому покращенні важко утриматися на ринку, що робить уразливими інші стратегії. Дослідження показують, що головним чинником успіху нових товарів на ринках є підвищення їхньої якості.

Ця класифікація типів інноваційної поведінки добре поєднується з іншою, запропонованою швейцарським експертом Х. Фрізевінкелем. заснованої на асоціаціях з конкурентної поведінки з тваринним світом («лисиці», «миші», «леви» тощо) (табл. 4),

Таблиця 4

Характеристики підприємств на кшталт стратегічного конкурентного інноваційного наказу

Параметр	Тип конкурентної поведінки			
	Віоленти	Патенти	Експлеренти	Комутанти
	Тип компанії			
	«ЛЬВИ», «СЛОНИ», «БЕГЕМОТИ»	«ЛИСИ»	«ЛАСТІВКИ»	«МИШІ»
1	2	3	4	5
Рівень конкуренції	Високий	Низький	Середній	Середній
Новизна галузі	Нові	Зрілі	Нові	Нові, зрілі
Обслуговуються потреби	Масові, стандартні	Масові, нестандартні	Інноваційні	Локальні
Профіль виробництва	Масове	Спеціалізоване	Експериментальне	Універсальне дрібне
Розмір компанії	Великі	Великі, середні та дрібні	Середні та дрібні	Дрібні
Стійкість компанії	Висока		Низька	
Витрати на НДДКР	Високі	Середні	Високі	відсутні
Фактори сили у конкурентній боротьбі, переваги	Висока продуктивність	Пристосованість до особливого ринку	Випередження до нововведень	Гнучкість
Динамізм розвитку	Високий	Середній	Високий	Низький
Витрати	Низькі	Середні	Низькі	
Якість продукції	Середнє	Висока	Середнє	
Асортимент	Середній	Вузький	Відсутнє	Вузький
Тип НДДКР	Поліпшуючий	Пристосувальний	Проривний	Відсутнє
Збутова мережа	Власна чи контрольована		Відсутнє	
Реклама	Масова	Спеціалізована	Відсутнє	

Порядок ідентифікації організації, віднесення її до того чи іншого типу стратегічної конкурентної інноваційної поведінки:

- 1) складається характеристика аналізованої організації, її продукції, галузі, ринку;
- 2) за встановленими характеристиками дана організація описується за допомогою морфологічної матриці ідентифікації на кшталт стратегічної конкурентної інноваційної поведінки (див. табл. 6.5);
- 3) проводиться аналіз морфологічного опису та з використанням табл. 6.6 встановлюється відповідність одному або декільком типам стратегічної конкурентної інноваційної поведінки.

Щоб утриматися у конкретному сегменті ринку за відсутності можливості вдосконалення технології чи організації виробництва, фірмі часто доводиться йти на зниження ціни товару і зменшення частки прибутку. Фірми-комутанти і патенти за збереження витрат виробництва колишньому рівні (за збереження технології та організації виробництва)

підвищують якість вироблених товарів використанням інновацій. Віоленти реалізують стратегію впровадження інновацій у вдосконалення технології, організації виробництва, праці та управління. Фірми, які не впровадили своєчасно інновації в продукт та процеси, зазнали невдачі, ринок відповідно до об'єктивного закону конкуренції їх витіснив (або витіснить).

Серед вітчизняних вчених питання інновацій в охороні здоров'я розглядала О.О. Євсєєва, саме авторка визначила їх властивості, що лягли в розроблену класифікацію (табл. 5).

Таблиця 5.

Класифікація інновацій в охороні здоров'я

1. Характер потреб, що задовольняються		
задовольняючі існуючі потреби		створюють нові потреби
2. Роль у лікувальному процесі		
забезпечуючі інновації		медичні інновації
у сфері організації охорони здоров'я, підготовки медичного персоналу, засобів діагностики, засобів моніторингу захворювань, фармацевтики, виробництва засобів медичного призначення		у сфері профілактики захворювань, діагно-стичні, пов'язані з винаходом нових способів діагностики, у хірургічній техніці, у сфері консервативного лікування, впровадження нанотехнологій в лікувальний процес та інші
3. Сфера прояву		
продуктові	процесні	маркетингові
нові послуги охорони здоров'я	нові методи, способи і засоби діагностики, лікування і профілактики захворювань	нові прийоми і методи маркетингового супроводу послуг охорони здоров'я
організаційно-управлінські		Економічні
нові методи організації праці медичного персоналу, організації прийому пацієнтів, схеми і методи управління і т. д.		тобто такі, що забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання і аналізу діяльності установ охорони здоров'я
Інформаційно-технологічні		Соціальні
спрямовані на автоматизацію процесів збору, обробки, аналізу інформаційних потоків у сфері охорони здоров'я		спрямовані на підвищення доступності послуг охорони здоров'я для населення
4. Міра (ступінь) новизни		
радикальні	принципово нові послуги охорони здоров'я, методи і засоби лікування	
революційні	пов'язані з появою нових методів (способів, прийомів) профілактики, діагностування та лікування на базі наявних препаратів (устаткування) або нових комбінацій їх застосування	
інкрементальні	використання нових лікарських засобів і технічних систем), конку-рентоздатні (за ціною і основними параметрами медичної ефективності)	
5. Сила дії		
точкові	системні	
реалізовується в масштабах установи охорони здоров'я	реалізуються в масштабах тієї або іншої системи охорони здоров'я	
6. Характер прояву ефекту для установи охорони здоров'я		
той, що запізнюється	своєчасний	випереджаючий
7. Пріоритетність і специфіка впровадження		
інновації-лідери	інновації-послідовники	інновації такі, що «терплять»
8. Терміни корисного використання		
до 1 року	від 1 року до 5 років	понад 5 років
9. Джерело ініціації інновації		
ініційовані вище стоячими органами управління		ініційовані установами охорони здоров'я

Зазначена класифікація враховує більшість властивостей даного об'єкту державного управління в системі охорони здоров'я, адже побудована виходячи із економічних, правових, організаційних та галузевих особливостей інновацій. Від ефективності інвестиційно-інноваційної діяльності держави в системі охорони здоров'я залежить якість та результативність медичних послуг і в результаті вирішення ряду соціально-економічних проблем в суспільстві. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я в цілому та закладів охорони здоров'я зокрема є важливим стратегічним положенням вирішення нагальних суспільних проблем. Це пов'язано з тим, що система охорони здоров'я забезпечує якість

людського капіталу держави як основи економічного розвитку з одного боку та забезпечення соціального консенсусу з іншого.

Важливим при розробці інвестиційно-інноваційного механізму державного управління системою охорони здоров'я є ідентифікація властивостей даного процесу. Властивості завжди проявляються в класифікації об'єкту. Ю. Мочалов з даного приводу зазначає: «З погляду інноваційного менеджменту в галузі охорони здоров'я можна виокремити кілька видів інновацій:

1. Медичні технологічні інновації, пов'язані із застосуванням нових методів (способів, прийомів) профілактики, діагностики та лікування на базі наявних препаратів (устаткування) або нових комбінацій їх застосування.

2. Організаційні інновації, що реалізують ефективну реструктуризацію діяльності системи охорони здоров'я, вдосконалення організації праці персоналу та організаційної структури процесу управління і окремого медичного закладу.

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

4. Інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів збору, обробки, аналізу інформаційних потоків у медичній галузі.

5. Медико-фармацевтичні, медико-технічні інновації, що є різновидом медичних технологічних інновацій, однак полягають у використанні нових лікарських засобів (технічних систем), конкурентоспроможних за ціною і основними параметрами медичної ефективності»].

3. Рухливі сили і фактори економічного прогресу для розвитку продуктів та технологій у сфері охорони здоров'я та фармації

Складність інновацій в досліджуваній галузі полягає в тому, що система охорони здоров'я поєднує в собі як власне реалізацію медичної послуги (надання медичної допомоги різних рівнів) так і допоміжні галузі, які функціонують як в приватному так і державному секторах. Саме тому при обґрунтуванні складових інвестиційно-інноваційної діяльності держави будемо брати її за основу. В свою чергу на складність процесу реалізації державної інвестиційно-інноваційної діяльності в системі охорони здоров'я впливає опір основних стейкхолдерів та учасників реалізації медичної послуги. Вітчизняний вчений Ю. Мочалов запропонував виділяти два види опору: внутрішній та зовнішній. Їх характеристика представила в табл. 6.

Таблиця 6.

Опір інноваціям в системі охорони здоров'я

Вид опору	Характеристика
Внутрішній	це небажання або повна відмова брати участь в інноваційному процесі з боку структурно-функціональних підрозділів закладу, керівників різних рівнів і медичних працівників. Такий різновид опору інноваціям має як усвідомлений, так і неусвідомлений характер і залежить від багатьох факторів, наприклад: 1) характер управління, зокрема, виконання таких функцій, як планування і контроль; 2) рівень розвитку комунікацій та збору інформації; 3) професійна підготовка медичних працівників та параклінічних (адміністративних) підрозділів закладу.
Зовнішній	Будь-який заклад завжди діє в оточенні інших суб'єктів публічного і приватного права, ринку і відчуває певний вплив на свою діяльність. Постачальники, пацієнти, посередники, органи державного управління, громадські організації, конкуруючі заклади і підприємства — всі вони так чи інакше впливають на діяльність окремо взятого закладу. У період здійснення інновацій та впровадження нововведень такий вплив часто може переходити в тиск і опір внаслідок того, що стратегічні нововведення неодмінно зачіпають інтереси всіх суб'єктів, які перебувають у

Інвестиційно-інноваційний механізм реалізації державного управління в системі охорони здоров'я пов'язаний із сукупністю інших механізмів, а саме:

- фінансово-економічним (проявляється у формуванні інструментів інвестиційної діяльності щодо фінансування інновацій в системі охорони здоров'я, а також економічним стимулюванням вкладення приватних фінансових ресурсів в державну систему охорони здоров'я з метою її інноваційного розвитку, що проявляється в податкових пільгах, дотаціях, кредитних пільгах та інше);
- правовим, кадровим (проявляється в формуванні правового підґрунтя інвестиційно-інноваційної діяльності держави в системі охорони здоров'я, а також державного регулювання інвестиційно-інноваційної діяльності державних закладів охорони здоров'я. Реалізується через прийняття нових та зміни існуючих законів, постанов, наказів, указів, положень, рекомендацій);
- організаційним (полягає в налагодженні комунікації між різними учасниками інвестиційно-інноваційних процесів в системі охорони здоров'я та визначення функціональних положень діяльності суб'єктів державного управління, органів місцевого управління, державних підприємств, закладів охорони здоров'я);
- інформаційним (формування позитивного іміджу інвестиційно-інноваційної діяльності держави в системі охорони здоров'я).

Це є важливим, адже механізми державного управління не можуть функціонувати відокремлено одне від одного.

4. Інноваційне підприємництво та управління стартап-проектами в сфері охорони здоров'я та фармації

Вивчаючи сутність підприємництва, дослідники зарубіжжя й вітчизняні науковці формують поняття «підприємництво» – самостійна організаційно-господарська діяльність на основі новаторства або вже існуючих класичних моделей послуг, із застосуванням комплексних методик, з метою отримання прибутків і самореалізації власної мети. Початку розвитку підприємництва у сфері охорони здоров'я сприяла Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» (17.09.96 р. № 1138, зі змінами 1997 р., 1999 р.). У січні 2016 року було презентовано нову Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, в листопаді того ж року її було затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1013-р. Головними визначено такі напрями реформування: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; створення єдиного національного замовника медичних послуг; створення нових можливостей для реалізації місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я; автономізація постачальників медичної допомоги; визначення принципу «гроші ходять за пацієнтом» як ключової ідеї медичної реформи; розбудова сучасної системи управління медичною інформацією (розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» № 1013-р від 30.11.2016).

Сьогодні, відповідно до положень Конституції (ст. 49), медична допомога населенню надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у комунальних закладах охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями, що зареєстровані одержали в установленому законом порядку ліцензію. Відповідно до реформи, відбувається кардинальна трансформація системи охорони здоров'я зі зміною фінансування, організаційної структури тощо. Підприємництво у сфері охорони здоров'я розглядається з позиції двох аспектів: - як форма економічної активності, що направлена на досягнення комерційного успіху, контекстність інновацій, незалежність і самостійність суб'єктів у прийнятті управлінських рішень (свобода вибору напрямків і методів діяльності, орієнтація на досягнення успіху); - підприємництво представляють як певний стиль господарської поведінки, для якої є характерними

динамічність, творчий підхід, ініціативність, готовність до ризику, задоволення потреб споживачів, систематичне вдосконалення професійної майстерності. Підприємцями можуть бути громадяни (фізичні особи), що є організаторами власної індивідуальної справи, в процесі якої застосовуються засоби, власна праця, а також має місце наймана праця.

Права підприємця: започатковувати для здійснення підприємницької діяльності будь-які види підприємництва; купувати майно, мати власний фірмовий знак – марку (логотип), сформувати підприємницьку структуру, набувати майнових прав; організовувати господарську діяльність, вільно обирати партнерів, розпоряджатися прибутком; укладати з громадянами трудові договори про використання їхньої праці; встановлювати розмір, систему оплати праці, систему мотивації (матеріальної та нематеріальної); отримувати будь-який не обмежений за розмірами особистий дохід тощо. Обов'язки підприємця у сфері охорони здоров'я: вчасно отримати ліцензію на види діяльності, які підлягають ліцензуванню, укладати трудові договори з найманими працівниками; оплачувати працю найманому персоналу (не нижче мінімальної заробітної плати), забезпечувати гідні умови та охорону праці, інші соціальні гарантії; дотримуватися прав, реалізації законних інтересів споживачів, забезпечуючи якість пропонованих медичних послуг. Відповідальність підприємця (правові та етичні відносини між закладом та суспільством): підприємець має відповідати за зобов'язаннями, пов'язаними з його діяльністю, усім своїм майном, за винятком активів, на які не може бути накладене стягнення; за охорону навколишнього середовища, за дотримання техніки безпеки, охорони праці, виробничої гігієни та санітарії; за завдані шкоду і збитки своїм майном.

Головним показником ефективної діяльності підприємця є прибуток, що одержується завдяки реалізації особистої «інноваційно комплексної підприємницької ідеї». Завдання підприємця зводиться до пошуку найбільш ефективної форми такого симбіозу[9]. Відповідно досвіду малого бізнесу у провідних країнах світу, використовується система підприємництва, що підтримується державою, на умовах децентралізації. З позиції такої теорії, одним із її видів є автономія медичних установ. Передача певних функцій на зовнішнє виконання та управління приватним або некомерційним установам. Такий вид децентралізації владних функцій в охороні здоров'я може бути реалізований у формі державно-приватного партнерства, що надає додаткові можливості розвитку підприємництва в галузі охорони здоров'я в Україні. Відповідно до положень Закону України «Про державно-приватне партнерство» охорона здоров'я визначена як одна із потенційних сфер застосування механізмів державно-приватного партнерства (ДПП). Для України важливо впровадити стимули для розвитку українського медичного ринку, підвищити активність інноваційної діяльності національних підприємців медичної сфери. З цією метою необхідно впровадити ефективні форми державної підтримки інноваційного підприємництва, розглянути методи, що забезпечують формування механізму інновацій у сфері охорони здоров'я, використати досвід країн із розвинутою економікою: • законодавчо-нормативне забезпечення та захист авторських прав, інтелектуальної власності (США, країни ЄС); • надання різноманітних позичок без виплати відсотків (Швеція); • цільові дотації для проведення науково-дослідних проєктів (економічно розвинені країни); субсидії, позики й інші методи прямого фінансування, що сприяють компенсації виробникам 50 % витрат у контексті створення нових видів медичної продукції, технологій, зокрема лікарських засобів, виробів медичного призначення тощо (США, Франція). Заходи прямого податкового стимулювання мають найсуттєвіший вплив на процес утілення радикальних інновацій у всіх сферах, зокрема у сфері охорони здоров'я; • спрощена система оподаткування для різних інноваційних підприємств, науково-дослідних інститутів, зокрема і тих, що займаються розробками у сфері охорони здоров'я (наприклад, пільгове оподаткування університетів і НДІ (науково-дослідних інститутів), виключення з оподатковуваних сум витрат, що спрямовані на НДДКР, списання інвестицій, які вкладені у НДДКР (Японія)); • формування інноваційних фондів для підтримки проєктів у сфері охорони здоров'я з урахуванням їхньої ризиковості (Швейцарія, Нідерланди, Великобританія, Німеччина, Франція); • програми пошуку і залучення

талановитих іноземних спеціалістів-медиків, включаючи прискорене оформлення їм віз, надання стипендій для навчання і поліпшення умов проживання (Японія, США, Австралія); • безоплатна допомога щодо діловодства для індивідуальних винахідників, безоплатні послуги, що стосуються патентування (Німеччина, Нідерланди); • впровадження різного роду державних цільових програм щодо зниження ризиків, відшкодування збитків (Японія); • звільнення (відтермінування) від сплати мита у разі винаходу у сфері заощадження енергії (Австрія) – досвід може бути використаний для стимулювання винахідництва у медичній сфері; • надання часткового державного фінансування – підтримка від держави становить не більше половини кошторису інноваційного проєкту, інша частина – від приватних організацій (більшість розвинених країн) [1, 3]. Основними формами підприємництва в закладах охорони здоров'я України є:

Індивідуальне підприємництво: - індивідуальна підприємницька діяльність, коли одна особа є власником бізнесу та провадить підприємницьку діяльність без створення юридичної особи – ФОП; - приватне підприємництво, якщо особа є власником бізнесу, веде його із залученням найманих працівників, зареєструвавшись як юридична особа. Колективне підприємництво: - товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ – всі його учасники вносять певні частки до статутного фонду та несуть обмежену відповідальність у межах своїх внесків); - повне товариство (учасники несуть солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства всім своїм майном); - командитне (змішане) товариство (поряд з одним або більше учасниками, що несуть відповідальність за боргами товариства всім своїм майном, потребує також наявності одного або більше учасників з обмеженою відповідальністю); - акціонерне товариство (товариство, як є має статутний фонд, поділений на визначену кількість акцій однакової номінальної вартості і несе відповідальність за своїми зобов'язаннями тільки майном товариства, публічне акціонерне товариство (ПАТ) – створюється способом відкритої передплати на акції, приватне акціонерне товариство (ПрАТ) – розповсюдження акцій тільки серед його засновників) [7]. Характерні особливості приватного медичного закладу: • по-перше, майнова відокремленість, медичний заклад може володіти власним майном, а також орендувати або на інших договірних засадах використовувати різні ресурсні елементи: медичне обладнання тощо; • по-друге, має завершений відтворювальний цикл: мобілізує ресурси, перетворює їх та надає послугу, а отримані кошти знову використовує; • по-третє, має самостійні економічні інтереси, враховуючи, що інтереси найманих працівників і підприємців не можуть у всьому збігатися. Разом із тим усіх дійових осіб фірми об'єднує наявність вагомого загального інтересу – швидше сформувати алгоритм створення необхідної послуги, дорожче її продати й отримати грошовий дохід.

Лікарям-підприємцям варто звернути увагу на чотири групи проблем, що стримують формування підприємницького середовища: 1. політико-правові (політична нестабільність, недостатній діапазон і недосконалість чинного законодавства); 2. економічні (недосконалість економічного механізму, деформоване ціноутворення, відсутність реальних матеріальних стимулів); 3. організаційно-структурні (недо розвинутість інфраструктури, ізоляція від міжнародних економічних структур, інертність, багато ступінчастість прийняття управлінських рішень); 4. соціально-психологічні (філософія утримання, інерційність господарського мислення, відсутність досвіду управління ринковою економікою). Метою аналізу діяльності приватного медичного закладу є пошук наявних резервів, розроблення та обґрунтування заходів щодо підвищення ефективності підприємницької діяльності. Аналіз може здійснюватися як підприємцем, так і зовнішніми стейкхолдерами. Зовнішній аналіз здійснюється партнерами підприємства, його кредиторами та інвесторами, а також контролюючими органами на основі опублікованої звітності, його мета, визначення прибутковості та ризикованості різних видів взаємодії з закладом (інвестування коштів, його кредитування, продаж матеріальних цінностей, надання пільг та вжиття санкцій). Внутрішній аналіз здійснюється службами підприємства з метою об'єктивного оцінювання фінансово-економічного стану закладу і максимально ефективного використання всіх його

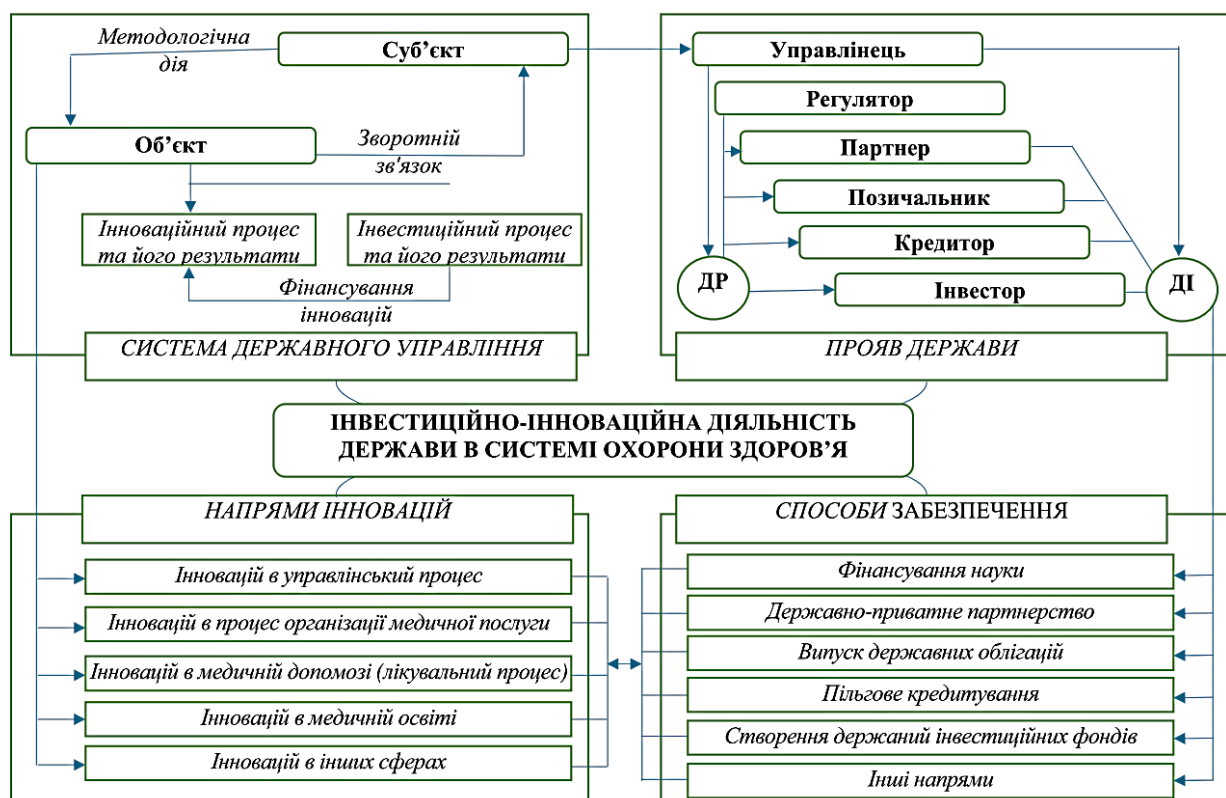
ресурсів, результати використовуються для: прогнозування і планування господарської діяльності; обґрунтування доцільності та умов залучення позикових коштів, прогнозування банкрутства тощо.

Слід враховувати, що між окремими складовими елементами (показниками) ефективності діяльності закладу, як основної сфери підприємництва, існує певний взаємозв'язок. Підприємницька діяльність здебільше супроводжується процесами інвестування підприємства, у тому числі розробленням і реалізацією довгострокових інвестиційних проєктів на майбутнє.

5. Роль держави в стимулюванні розвитку інновацій в сфері охорони здоров'я

В контексті реформування системи охорони здоров'я вважаємо, що інвестиційно-інноваційна діяльність держави має відбуватися наступними напрямками та способами (рис. 2).

Держава через державне управління може виступати по різні сторони інвестиційно-інноваційних процесів в системі охорони здоров'я. в зазначенні галузі роль держави особливо важлива як і в прямому так і опосередкованому розумінні, що особливо актуалізується в умовах реформування медичної допомоги та потреби в модернізації системи охорони здоров'я. варто зазначити, що в контексті інвестиційно-інноваційної діяльності в системі ринку приватної медицини держава в особі органів державної влади виступає як регулятор їх господарської діяльності, а в окремих аспектах може виступати партнером, за умови, що формою інвестиційної діяльності є державно-приватне партнерство. проте, в умовах України інвестиційно-інноваційна діяльність є важливою в системі державної системи охорони здоров'я.



умовні позначення др-державне регулювання; ді- державне інвестування

Рис. 1. складові інноваційно-інвестиційної діяльності держави в системі оз.

В контексті зазначеного варто чітко ідентифікувати роль держави в інвестиційно-інноваційних процесах системи охорони здоров'я:

1) держава як інвестор – створення інвестиційних фондів за рахунок коштів державного бюджету для фінансування інновацій та модернізації системи охорони здоров'я.

сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я не в повній мірі дозволяє впроваджувати інноваційні проекти та модернізувати процеси надання медичної послуги.

проте, шляхом збільшення частки бюджету на систему охорони здоров'я, наукові дослідження в сфері медицини є можливість фінансування інновацій в системі охорони здоров'я. за умови, що такі інновації дозволять підвищити ефективність реалізації медичної послуги, інноваційний продукт частково або повністю може бути реалізований суб'єктам приватної медицини для держави з одного боку це дозволить отримати надходження до державного бюджету, а з іншого підвищити якість надання медичної допомоги. державне фінансування інновацій в сфері охорони здоров'я можливе як за рахунок коштів державного бюджету так і за рахунок коштів місцевих бюджетів.

2) держава як партнер – участь держави через відповідні органи державної влади, державний чи комунальних підприємств в різних формах державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я.

основним напрямом модернізації закладів охорони здоров'я та формування інноваційного підходу до реалізації медичної послуги є державно-приватне партнерство. впровадження проектів державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я дозволяє залучити приватні інвестиції з одночасним збереженням державної власності. фактично держава з суб'єкта управління та регулятора перетворюється на повноцінного партнера в веденні бізнесу, що полягає в реалізації медичної послуги. суб'єктами, що регулюють та приймають участь у формування та реалізації проектів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я є:

- міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України;
- міністерство охорони здоров'я України;
- обласні управління охорони здоров'я;
- об'єднанні територіальні громади.

в умовах розвитку такого виду співпраці держави та бізнесу є потреба в створенні відповідного державного органу, наприклад національного агентства з питань державно-приватного партнерства.

3) держава як позичальник – випуск державних боргових цінних паперів (облігацій) для фінансування інновацій в системі охорони здоров'я. основним напрямком залучення додаткових коштів для впровадження інновацій є залучення приватних фінансових ресурсів через реалізації державних облігацій, які дозволяють збільшити державний бюджет або ж покрити його дефіцит, а залученні кошти направити на розвиток інновацій в системі охорони здоров'я.

4) держава як кредитор – надання пільгових державних кредитів для фінансування інноваційних процесів в системі охорони здоров'я. на рівні державного регулювання системи охорони здоров'я на ринку банківських фінансових послуг є можливість встановлення різних напрямів пільгового кредитування як інноваційних процесів як державними так і приватними банківськими установами. суб'єктом реалізації зазначеного напрямку є національний банк України.

5) держава як регулятор – формування комплексу механізмів державного регулювання інвестиційно-інноваційної діяльності в системі охорони здоров'я. в даному випадку основним напрямом діяльності держави є формування системи державного регулювання інвестиційно-інноваційної діяльності в системі охорони здоров'я, а отже тісний взаємозв'язок із правовим механізмом державного управління.

6) держава як управлінець – через систему органів виконавчої влади здійснює управління інвестиційно-інноваційними процесами в системі охорони здоров'я. важливе значення ефективності інвестиційно-інноваційного механізму державного управління в сфері охорони здоров'я є його взаємозв'язок із організаційним, а саме в частині налагодження взаємодії між різними органами державного управління. прояв держави як управлінця охоплює в собі усі інші аспекти прояву держави в реалізації інвестиційно-інноваційного механізму державного управління системою охорони здоров'я, що є об'єктивною причиною

складних інформаційно-комунікаційних зв'язків. в цілому за вище зазначеними проявами держави в реалізації інвестиційно-інноваційного механізму державного управління визначаються суб'єкти державного управління, які забезпечують інвестиційний процес.

б) держава як управлінець – через систему органів виконавчої влади здійснює управління інвестиційно-інноваційними процесами в системі охорони здоров'я. важливе значення ефективності інвестиційно-інноваційного механізму державного управління в сфері охорони здоров'я є його взаємозв'язок із організаційним, а саме в частині налагодження взаємодії між різними органами державного управління. прояв держави як управлінця охоплює в собі усі інші аспекти прояву держави в реалізації інвестиційно-інноваційного механізму державного управління системою охорони здоров'я, що є об'єктивною причиною складних інформаційно-комунікаційних зв'язків.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Інновація - це:

- 1) продукт інтелектуальної діяльності людей, оформлений результат фундаментальних, прикладних чи експериментальних досліджень у будь-якій сфері людської діяльності, спрямований на підвищення її ефективності.
- 2) встановлення невідомих раніше об'єктивних закономірностей, властивостей та явищ матеріального світу;
- 3) кінцевий результат інноваційної діяльності, що знайшов втілення у вигляді нового або вдосконаленого продукту, впровадженого на ринку, нового або удосконаленого технологічного процесу, що використовується в практичній діяльності або в новому підході до соціальних послуг;
- 4) сукупність авторських та інших прав на результат інтелектуальної діяльності.

2. Процес уведення новацій на ринок називають:

- 1) інноваційним лагом;
- 2) дифузією;
- 3) науково-технічним прогресом;
- 4) комерціалізацією.

3. Державної підтримки потребують:

- 1) продуктові інновації;
- 2) поліпшуючі інновації;
- 3) базові інновації;
- 4) псевдоінновації.

4. Вкажіть на взаємозв'язок між поняттями «нововведення» та «новація»:

- 1) це тотожні, рівнозначні поняття;
- 2) «нововведення» є ширшим поняттям, ніж «новація»;
- 3) новація стає нововведенням після її впровадження у практичну діяльність у вигляді нового продукту, процесу тощо;
- 4) нововведення стає новацією після його впровадження у практичну діяльність у вигляді нового продукту, процесу тощо.

5. Фірми-комутанти – це:

- 1) фірми з «силовою стратегією», які володіють високим рівнем освоєння технології, займаються масовим випуском продукції для широкого кола споживачів, які пред'являють «середні вимоги» до якості і задовольняються середнім рівнем цін;

2) фірми, які створюють інновації для потреб вузького сегмента ринку.

Задовольняють потреби, сформовані під дією моди, реклами та інших засобів, діють на етапах росту обсягів випуску продукції і водночас на стадії падіння винахідницької активності;

3) фірми, які використовують інновації, створені іншими, надаючи їм індивідуальних особливостей, пристосовуючись до невеличких за обсягами потреб конкретного клієнта. Зазвичай це дрібні фірми, які використовують інновації на стадії їх старіння;

4) фірми, які спеціалізуються на створенні нових або радикальній зміні старих сегментів ринку. Їх називають «піонерськими організаціями», тому що вони діють в межах етапу максимальної винахідницької активності.

6. Фірми-експлеренти – це:

1) фірми з «силовою стратегією», які володіють високим рівнем освоєння технології, займаються масовим випуском продукції для широкого кола споживачів, які пред'являють «середні вимоги» до якості і задовольняються середнім рівнем цін;

2) фірми, які створюють інновації для потреб вузького сегмента ринку.

Задовольняють потреби, сформовані під дією моди, реклами та інших засобів, діють на етапах росту обсягів випуску продукції і водночас на стадії падіння винахідницької активності;

3) фірми, які використовують інновації, створені іншими, надаючи їм індивідуальних особливостей, пристосовуючись до невеличких за обсягами потреб конкретного клієнта. Зазвичай це дрібні фірми, які використовують інновації на стадії їх старіння;

4) фірми, які спеціалізуються на створенні нових або радикальній зміні старих сегментів ринку. Їх називають «піонерськими організаціями», тому що вони діють в межах етапу максимальної винахідницької активності.

7. Фірми-віоленти – це:

1) фірми з «силовою стратегією», які володіють високим рівнем освоєння технології, займаються масовим випуском продукції для широкого кола споживачів, які пред'являють «середні вимоги» до якості і задовольняються середнім рівнем цін;

2) фірми, які створюють інновації для потреб вузького сегмента ринку.

Задовольняють потреби, сформовані під дією моди, реклами та інших засобів, діють на етапах росту обсягів випуску продукції і водночас на стадії падіння винахідницької активності;

3) фірми, які використовують інновації, створені іншими, надаючи їм індивідуальних особливостей, пристосовуючись до невеличких за обсягами потреб конкретного клієнта. Зазвичай це дрібні фірми, які використовують інновації на стадії їх старіння;

4) фірми, які спеціалізуються на створенні нових або радикальній зміні старих сегментів ринку. Їх називають «піонерськими організаціями», тому що вони діють в межах етапу максимальної винахідницької активності.

8). Розрізняють наступні організаційні форми прямих методів державного управління інноваціями:

1) патентно-ліцензійна та антитрестівська;

2) науково-технічна та інноваційно-венчурна;

3) адміністративно-відомча та програмно-цільова;

4) податково-пільгова та контрактна.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Алькема В., Сумець О., Кириченко О. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»», 2023. 244 с.
- Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:

1. Підкресліть характерні особливості комерційної структури (лікувального закладу).
2. Зазначте особливості групової медичної практики.
3. Назвіть джерела ідеї підприємницької діяльності.
4. Яким вимогам має відповідати зовнішня реклама у комерційній медичній структурі.
5. Визначте основні внутрішні фактори, що впливають на успішність підприємницької діяльності.
6. Дайте визначення поняття стартапу в сфері ОЗ
7. Охарактеризуйте поняття масштабованості. Чому це так важливо для стартапу?
8. Назвіть основні етапи розвитку стартапу. Як ви думаєте, який з них є найскладнішим і чому? Дайте визначення поняттю стартап-екосистеми.
9. Які гравці є ключовими для стартап екосистеми?
10. Охарактеризуйте українську стартап-екосистему в сфері охорони здоров'я

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Мартинюк О. А. Інноваційні технології в системі управління підприємствами в умовах динамічного середовища: монографія. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2017. – 540 с.
2. Копитко М. І. Управління інноваціями: навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
3. Безгін К. С., Клименко Ю.М. Управління інноваціями: Навчальний посібник. Заг. ред. К.С. Безгіна. Вінниця: ДонНУ, 2017. 207с.
4. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: електронний навчально-методичний посібник. Одеса: Гельветика. 2022
5. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
8. Кусик Н.Л. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки. Трансформаційні процеси в економіці:

- конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
9. Микитюк П. П. Інноваційна діяльність: навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів /П.П. Микитюк, Б. Г. Сенів; Мво освіти і науки України, Тернопільський нац. економічний ун-т. – К. : Центр учбової літератури, 2019. 392 с.
 10. Стадник В. В. Йохна М. А. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства: навч. Посібник. Хмельницький: ХНУ, 2016. 327 с.

Додаткова:

1. Мартинюк О.А. Обґрунтування імперативів інноваційних технологій управління як фактору динамічного розвитку підприємства. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип 19. С. 68-73.
2. Менеджмент та адміністративне управління: навчальний посібник /О.А. Мартинюк, Н.І. Серебряннікова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.
3. Мартинюк О.А. Створення соціально-економічного механізму охорони здоров'я як соціального аспекту сталого розвитку держави. Перспективи інвестиційних рішень в бізнесі та управлінні проектами: матер. міжнар.наук.-практич. конф. (15-16.10 2015 р., м. Одеса). Міжнародний гуманітарний університет. Одеса: Фенікс, 2015. 144 с. С. 41-45.
4. Мартинюк О. А. Ключові проблеми сфери охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції « Глобальне управління: теорія та практика». Афіни: Євро-Середземноморська Академія мистецтв і наук, 2015. 176 с. С. 98-103.
5. Мартинюк О.А. Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. - №6. С. 75-79.
6. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
7. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
8. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
9. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.

13. Електронні інформаційні ресурси

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
2. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
3. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
4. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
5. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
6. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
7. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
8. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad-pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
9. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.

10. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
11. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
12. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
13. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
14. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
15. Health Strategy. European Commission: official web-site. URL: <https://ec.europa.eu/health/policies/background/review/strategy>.

ТЕМА 2.

УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНИМИ ПРОЄКТАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ

Актуальність теми: Розвиток галузі охорони здоров'я характеризується необхідністю постійного підвищення продуктивності медичних послуг в умовах обмеження первинних ресурсів. Проте динамічний соціально-економічний розвиток країни неможливий без всебічного та безперервного використання нововведень, які є каталізаторами загального розвитку. В першу чергу, мотивуючим фактором для розвитку інновацій у сфері охорони здоров'я є трансформація медичної системи на ринкових засадах та загострення конкуренції. Відповідно, лікувально-профілактичні установи, які освоюватимуть ефективні новації, зможуть надавати якісні медичні послуги, підвищуючи ресурсоощадність та отримують вагому перевагу перед конкурентами. Тому актуальним є дослідження науково-технічного та інноваційного потенціалу медичної галузі та перспектив інноваційно-технологічного розвитку медичної системи зокрема.

Мета: опанування здобувачем вищої освіти теоретичних знань і формування елементів професійних компетентностей щодо управління інноваціями в сфері охорони здоров'я та фармації, а також оволодіння інструментарієм, методиками та прийомами розроблення інноваційних стратегій.

Основні поняття:

1. Суть інноваційних проєктів в сфері охорони здоров'я та методи мультипроєктного управління і критерії формування послідовності проєктів.
2. Міжнародні і національні стандарти по управлінню проєктами.
3. Методологія аналіз інноваційних проєктів.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Суть інноваційних проєктів в сфері охорони здоров'я та методи мультипроєктного управління і критерії формування послідовності проєктів

Важливим підґрунтям реалізації інноваційних процесів є розробки комплексного підходу до трансферу технологій у діяльність закладів охорони здоров'я та оцінки ефективності практичних результатів інноваційних моделей, особливо в такому

пріоритетному секторі охорони здоров'я, як первинна медико-санітарна допомога (ПМСД). Це обумовлено тим, що досягнення найбільш високих рівнів результативності, якості та доступності медичного забезпечення для населення значною мірою визначається саме функціонуванням ПМСД, пріоритетний розвиток якої визначено однією з основних стратегій державної політики України у сфері охорони здоров'я та основою сучасної системи медичної допомоги.

Співзвучною сучасним світовим тенденціям стала концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» на 2012-2020 роки, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 року №1164-р, на виконання Указу Президента України від 27.04.2011 року №504/2011 «Про затвердження Національного плану дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [18, 32]. Завдання програми спрямовано на реалізацію в Україні державної політики у сфері охорони здоров'я стосовно збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактики неінфекційних захворювань, мінімізації чинників ризику захворювань та формування сприятливого для здоров'я середовища, створення системи охорони здоров'я, яка відповідає реальним потребам населення з організацією виконання спеціальних заходів щодо медичного забезпечення хворих за окремими найбільш значущими в соціально-економічному та медико-демографічному плані класами хвороб і нозологічними формами, формування культури здоров'я, мотивації населення до здорового способу життя. Для того, щоб забезпечити здоров'я для всіх, системи охорони здоров'я повинні відповідати вимогам суспільства та зростаючим очікуванням щодо поліпшення їх роботи. Це передбачає істотну переорієнтацію і реформування нинішніх принципів функціонування систем охорони здоров'я в суспільстві: ці реформи становлять суть програм оновлення системи ПМСД, одним із ключових моментів яких є ефективна інноваційна політика.

Поняття інновацій як систематичних знань, націлених на виробництво продукту, послуг або на впровадження певного процесу в практику, представляє особливу цінність у медицині.

Медична технологія – це будь-яке втручання з метою зміцнення здоров'я, профілактики, діагностики, лікування захворювання, реабілітації або довгострокового догляду, а також застосування вакцин, лікарських засобів, інструментів та обладнання, виконання медичних процедур, вдосконалення систем організації охорони здоров'я, у рамках яких захищається і підтримується здоров'я людини.

Динаміка розвитку медицини, а саме інноваційних методів профілактики, діагностики та лікування, перевищує розвиток технологій у багатьох інших галузях, беручи до уваги її високу технологічність, тісний взаємозв'язок з наукою і вплив людського чинника в медицині. Вирішальним чинником для отримання кінцевого результату – користі від сучасних досягнень медицини для пацієнтів у вигляді поліпшення показників здоров'я – є перенесення теоретичних знань і навичок у практичну охорону здоров'я. Цей процес називають дифузією в практиці або трансляцією знань. Трансляція знань – це обмін, синтез і етично обґрунтоване застосування знань у рамках комплексних систем взаємодії між вченими і користувачами з метою прискорення отримання користі від науки. У медицині трансляція знань спрямовується на поліпшення здоров'я населення, підвищення ефективності медичних послуг і продуктів та поліпшення системи охорони здоров'я.

Іншим ефективним напрямком розвитку медичної галузі є передача знань та розроблених технологій, що вже використовуються, від одного виробника медичних послуг іншому. Даний процес у сучасній літературі описується як трансфер технологій.

Трансфер технологій – це перенесення результатів фундаментальних і прикладних досліджень на рівень розробок, виробництва та комерціалізації нових і поліпшених продуктів, послуг або процесів, що становлять інтелектуальну цінність для захисту інтелектуального продукту дослідників. Під поняттям трансферу технологій частіше мають на увазі інноваційну ідею (продукт або процес), що не освоєна до цього часу в промисловому

масштабі ніде у світі.

Однак, з точки зору управління впровадженням інновацій, важливішим є її територіальний масштаб, тому що для споживача інноваційної технології актуальна не абсолютність нововведення даної конкретної технології на світовому рівні, а її новизна в певному регіоні. Загалом, ці терміни позначають впровадження нових медичних технологій, нових методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації.

Останніми роками в розвинених країнах світу спостерігається велике зростання кількості нормативних і програмних ініціатив із сприяння дифузії та трансферу медичних інноваційних технологій. Особлива увага приділяється не лише конкретним нормативним заходам для прискорення поширення технології та поглибленню зв'язків між розробниками та користувачами технології, а також створенню й підтримці допоміжних систем та інфраструктур для поширення технології.

В Україні ця проблема вивчалась з точки зору реалізації та оцінки ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я, правових аспектів інновацій, державної політики щодо соціальних інновацій у галузі охорони здоров'я, управління якістю вищої медичної освіти, гуманітарних, соціальних та економічних пріоритетів інноваційного розвитку.

Варто зазначити, що сфера охорони здоров'я нашої країни знаходиться в епіцентрі масштабних змін як сфери законодавства, так й реалізації нагальних програм модернізації охорони здоров'я, серед яких розробка і впровадження медичних інновацій визначені одними з пріоритетних напрямів розвитку.

Розробка і впровадження інноваційних технологій у галузі охорони здоров'я регламентовані рядом державних нормативних актів, у тому числі Законами України «Про внесення змін до Закону України «Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки» від 09.09.2010 року №2519-VI та «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» від 08.09.2011 року №3715-V, Державною цільовою програмою «Створення в Україні інноваційної структури» на 2009-2013 роки, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 14.05.2008 року №447, постановами Кабінету Міністрів України від 07.09.2011 року №942 «Про затвердження переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2015 року», від 12.03.2012 року №294 та від 17.05.2012 року №397, які затвердили середньострокові пріоритетні напрями інноваційної діяльності загальнодержавного та галузевого рівнів на 2012-2016 роки.

Разом із тим, сучасний динамічний розвиток медичної науки та поява нових медичних технологій зумовлюють виникнення ряду проблем щодо тактики вибору та подальшого впровадження найбільш оптимальних технологій з позицій клінічної, соціальної, економічної і етичної ефективності та безпеки їх застосування для пацієнтів.

Функціонування сучасної системи охорони здоров'я України в умовах ринкових відносин та досить обмежених у закладах охорони здоров'я первинної ланки наявних матеріальних, фінансових і кадрових ресурсів вимагає розробки заходів для зростання ефективності їх використання.

У зв'язку з цим, виникають проблеми організаційно-економічного характеру, одними з яких є планування і управління процесами розробки та впровадження медичних інновацій, спрямованих на задоволення споживачів якістю нових технологій медичної допомоги та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Безумовно, орієнтуючись на максимально оптимальні якісні кінцеві результати, увага при цьому повинна також акцентуватись на раціоналізацію використання наявних ресурсів. Якість має ставати метою управління даним процесом при розробці та впровадженні будь-якої нової медичної технології в рамках комплексного інтегрованого інноваційного циклу.

Для реалізації даних завдань виникає необхідність розробки практичних рекомендацій для керівництва закладів охорони здоров'я з чітким і науковообґрунтованим алгоритмом дій щодо управління впровадженням сучасних інноваційних технологій у діяльність медичних організацій. Складність розробки таких заходів зумовлена недостатністю рекомендацій

загального характеру щодо конкретних технологій управління даним процесом у закладах охорони здоров'я.

Варто зазначити, що в основі моделі системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД покладено застосування комплексного підходу до надання медичної допомоги, який базується на принципах всебічної продовженої, координованої, профілактичної медичної допомоги та зміцнення здоров'я, орієнтованих на потреби пацієнта, його родини і громади. Практика сімейної медицини в моделі розглядається як всебічний системний підхід до охорони здоров'я, коли лікар загальної практики-сімейний лікар (ЗП-СЛ) виступає як координатор, керуючий різними біопсихосоціальними системами і чинниками із активним системним залученням всіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси – для того, щоб забезпечити позитивний вплив на здоров'я конкретного пацієнта, його родини та місцевої громади.

Модель системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД була сформована, орієнтуючись на основні складові компоненти громадсько-орієнтованої первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб громад, а саме:

I. Забезпечення доступу пацієнтам до ПМСД та всієї необхідної для них інформації, що включає швидке реагування на потреби пацієнта, надання медичної допомоги поза робочі години, доступну інформацію як про пацієнта, так й про дані лабораторних досліджень, Інтернет-сервіс, групові візити пацієнтів, рівну допомогу для громад різних культур і віросповідань.

II. Холістичний підхід, або допомога, орієнтована на пацієнта, що включає всебічну медичну допомогу як для хронічних, так й гострих станів, запобігання захворюваності та проведення скринінгів, хірургічні втручання в межах компетенції лікарів ЗП-СЛ, доступ до високотехнологічної діагностичної і лабораторної діагностики.

III. Сучасні технології управління ПМСД, професійний менеджмент, що включає використання фінансового менеджменту для практики ПМСД, збільшення заробітної плати (за критеріями роботи), порівняння витрат і отриманих результатів, ефективний фінансовий облік і аудит, оптимізацію кадрового забезпечення, обслуговування медичного устаткування, оптимальне використання робочого місця, сучасний дизайн, управління змінами.

IV. Використання медичних інформаційних систем, що включає електронні медичні записи, електронні рахунки та звіти, електронні рецепти, підтримку з боку доказової медицини, електронний реєстр хворих, веб-сторінку закладу охорони здоров'я, портал пацієнта, єдиний інформаційний медичний простір.

V. Просування здорового способу життя, охорона здоров'я, що включає популяційний менеджмент, заохочення і просування здорового способу життя, запобігання захворюваності, лікування хронічних захворювань, заохочення хворих до змін способу життя та їх санітарну просвіту.

VI. Координація медичної допомоги, що включає використання ресурсів громади, формування взаємовигідних відносин, роботу у відділенні невідкладної допомоги, забезпечення стаціонарного лікування, психологічну допомогу, координацію акушерсько-гінекологічної допомоги, координацію вузькоспеціалізованої допомоги, підтримку діяльності з боку фармацевтів, реабілітаційну і фізіотерапевтичну допомогу, консилиумний розгляд випадків, транспортне забезпечення.

VII. Якість і безпека діяльності, що включає практику застосування найкращої доказової медицини, керування лікуванням, зворотний зв'язок щодо вивчення задоволеності пацієнтів, аналіз клінічної діяльності, підтримку належної якості, управління ризиками, відповідність діяльності чинному законодавству.

VIII. Командна медична практика, що включає лідерство провайдера/конкуренцію надавачів медичних послуг, формування спільної місії та бачення, ефективні комунікації, окреслення завдань відповідно до професійних вмінь і навичок, активну і повноцінну роботу сімейних медсестер, активне залучення пацієнтів, формування додаткових можливостей для

родин пацієнтів. Тобто основні складові компоненти системної моделі громадсько-орієнтованої ПМСД складають єдину організаційно-функціональну структуру, об'єднану за базовим принципом охорони здоров'я конкретного пацієнта, його родини та місцевої громади, коли лікарі ЗП-СЛ виступають у ролі координаторів медичного забезпечення, із активним залученням всіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього відповідну підготовку, необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси.

Інноваційний проект – комплекс взаємопов'язаних заходів, розроблених з метою створення, виробництва та просування на ринок нових високотехнологічних продуктів за встановлених ресурсних обмежень.

Таблиця 6.

Класифікація інноваційних проектів

Класифікаційні ознаки	Види проектів	Характеристики
1	2	3
За тривалістю	Короткострокові	Тривалістю до 1 року.
	Середньострокові	Тривалістю 1–3 роки.
	Довгострокові	Тривалістю понад 3 роки.
За ступенем новизни	Першопрохідці	Технологія отримання результату є новою для команди проекту
	Повторювані	Команда попередньо реалізовувала схожий проект
	Стандартні	Команда періодично реалізує подібні проекти, найчастіше такі проекти являють собою поточну діяльність підприємства
	Унікальні	Технологія одержання результату є абсолютно новою для практики реалізації проектів
За галузевою відповідністю	Промислові	Пов'язані із введенням в експлуатацію промислового об'єкта
	Будівельні	Проекти будівництва будинків і споруд промислового, житлового, соціально-культурного призначення
	Транспортні	Проекти, пов'язані зі створенням, купівлею, обслуговуванням транспортних засобів, розширенням транспортної інфраструктури
	У сфері освіти	Проекти соціальної спрямованості, пов'язані із комплексом надання освітніх послуг, включаючи професійне навчання і перекваліфікацію персоналу
	У сфері торгівлі	Комерційні проекти, пов'язані зі створенням і функціонуванням торговельної інфраструктури
	Комплексні	Багатофункціональні проекти, що містять комплекс заходів різногалузевих напрямів
За характером залучених учасників	Міжнародні	Складні, масштабні проекти із залученням міжнародних організацій або іноземних учасників
	Національні (міжрегіональні)	Складні, середні проекти, пов'язані з розвитком національної економіки
	Регіональні	Середні проекти регіонального рівня
	Галузеві	Різноманітні багатофункціональні проекти, що охоплюють інтереси однієї галузі
	Корпоративні	Різноманітні проекти, спрямовані на досягнення корпоративного ефекту
	Проекти підприємства	Малі і середні проекти різного спрямування, що реалізуються в межах одного підприємства

Як правило, він ґрунтується на інновації, що дає змогу радикально розв'язати актуальні для організації проблеми. З ініціативи комерційних організацій найчастіше реалізуються промислові проекти, проекти дослідження і розвитку та організаційні проекти.

Промислові проекти – проекти, спрямовані на випуск і продаж нових продуктів і пов'язані з будівництвом споруд, удосконаленням технологій, розширенням присутності на ринку та ін.

Проекти дослідження і розвитку – проекти, зосереджені на науково-дослідній діяльності, розробці програмних засобів опрацювання інформації, нових матеріалів і конструкцій тощо. Над цими проектами, як правило, працюють спеціалізовані науково-

дослідні організації чи підрозділи великих підприємств.

Організаційні проекти – проекти, націлені на реформування системи управління, створення нового підрозділу організації, проведення науково-практичних конференцій і семінарів тощо.

Організаційні проекти зазвичай не потребують великих коштів і фінансуються підприємствами, які їх здійснюють. Найчастіше підприємства реалізують промислові проекти, які передбачають реалізацію як повного життєвого циклу інновацій, так і лише тих стадій, що пов'язані з її використанням. Залежно від глибини охоплення етапів інноваційного процесу інноваційні проекти поділяють на повні і неповні.

Повний інноваційний проект охоплює всі етапи інноваційного процесу: від проведення фундаментальних досліджень до реалізації інноваційного продукту. Такому проекту притаманна висока міра новизни; він до снаги лише великим організаціям, що мають спеціалізовані науково-дослідні, конструкторські лабораторії та фахівців відповідного рівня, або ж кільком організаціям чи країнам, які спільно розв'язують важливі завдання.

Управління проектами є одним із найскладніших видів діяльності, оскільки на різних стадіях реалізації проекту змінюються зміст і обсяги робіт, склад виконавців, що потребує зміни структури проекту.

Управління проектами інтегрує методику і технологію управління людськими, матеріальними і фінансовими ресурсами, потребує вміння узгоджувати інтереси багатьох його учасників, вміння по-новому розв'язувати виробничі завдання, знаходити оптимальні рішення за умов невизначеності і ризику.

Так, якщо життєвий цикл продукту, що випускається підприємством, перебуває на стадії стабільності, то управління інноваціями зосереджується переважно у сфері вдосконалення організації виробництва і маркетингу; за умови посиленої цінової конкуренції акценти в управлінні інноваціями зміщуються у бік зниження витрат або підвищення якості продукції, що потребує управління технологічними нововведеннями; за можливості варіювання дизайном чи функціонально-технічними характеристиками продукції, інноваційний менеджмент основну увагу приділяє продуктивним інноваціям; якщо життєвий цикл продукту завершується, виникає потреба в диверсифікації діяльності, що потребує проектного управління.

Процес управління проектами охоплює:

- визначення цілей проекту і обґрунтування його життєздатності та комерційної вигідності;
- структурування проекту (визначення підцілей, завдань, необхідних робіт);
- визначення необхідних обсягів і джерел фінансування;
- підбір виконавців, в т. ч. через проведення конкурсів і тендерів;
- підготовку й укладання контрактів;
- визначення терміну реалізації проекту, складання графіка його виконання;
- розрахунок кошторису і бюджету проекту;
- прогнозування і врахування ризиків;
- контролювання перебігу реалізації проекту тощо.

Методи мультипроектного управління і критерії формування послідовності проектів

Проблема створення інфраструктури управління інноваційними процесами може бути структурована за чотирма напрямками:

- – теорія управління інноваціями – напрям, у якому інноваційний проект розглядається як специфічний об'єкт управління, створюються ефективні моделі процесу управління, розробляються закони й алгоритми управління;
- – інструментальні засоби управління інноваціями – напрям, який має привести до створення автоматизованих робочих місць керівників інноваційних проектів;
- – формування та методичне забезпечення нового напрямку вищої професійної освіти, у

- – технології нововведень, в рамках якого мають бути запропоновані технології реалізації інноваційних проектів, адекватні характеру й масштабу проекту та спеціалізації фірми, що бере участь у виконанні проекту.

Розглянемо більш докладно завдання розроблення технологій нововведень. На рис. 1 ілюструється їх сучасний арсенал. Кожну з технологій можна визначити так.

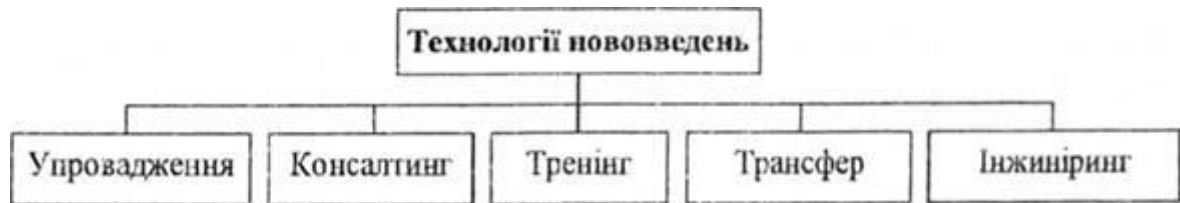


Рис. 2. Технології реалізації інновацій

Впровадження – технологія нововведень, за якої процес нововведення реалізується самим розробником. Використовується для інновацій, що не вимагають всього комплексу інноваційних послуг.

Тренінг – технологія нововведень, що забезпечує етап підготовки кадрового супроводу інновації, наприклад, створення малого підприємства.

Виконується фірмами, що спеціалізуються саме в цьому виді інноваційних технологій (інкубатори, технологічні парки тощо).

Консалтинг – технологія нововведень, яка забезпечує етап вибору стратегії і бізнес-планування інноваційної діяльності. Виконуються фірмами, які спеціалізуються в галузі експертизи та консультацій.

Трансфер – технологія нововведень, що забезпечує реалізацію інноваційного проекту шляхом передачі освоєних технологій в іншу предметну чи географічну сферу.

Інжиніринг – комплексна технологія нововведень, яка найбільш повно охоплює всі етапи інноваційного циклу: від маркетингу, перед- проектного обстеження, бізнес-планування, розробки і до комплектного постачання устаткування й кадрового супроводження, здачі "під ключ" і подальшого сервісного обслуговування.

Розглянемо більш докладно особливості трьох останніх із наведених вище технологій інновацій.

Консалтинг як підтримка інноваційної діяльності забезпечує послуги за двома основними напрямками:

- – *технологічний консалтинг* – технологічні та управлінські консультації для оптимального досягнення стратегічних і тактичних цілей організації, планування, управління якістю, сертифікація, автоматизоване конструкторське та технологічне проектування, передача технологій;
- – *бізнес-консалтинг* – експертиза бізнес-ідей і проектів, бізнес- планування, маркетинг, фінансовий менеджмент, пошук потенціальних партнерів та інвесторів, комерціалізація інновацій, договірні відносини.

Унаслідок постійного збільшення попиту на платні консультації за різними аспектами наукоємного підприємництва останнім часом став активно формуватися прошарок фірм, що спеціалізуються на наданні консультаційних послуг.

Трансферу або передача технологій (ПТ) – керований процес розподілу технології від її власника до користувача, наприклад, від розробника до виробника, від продавця технології до покупця. ПТ – це просування на ринок нових технологій, що передбачає в першу чергу продаж технологічного процесу чи устаткування для його реалізації.

Актуальність ПТ як технології нововведень обумовлена тим, що сьогодні науково-дослідницькі центри, університети та підприємства наукоємної сфери стали більше піклуватися про комерціалізацію розроблених ними технологій і результатів наукових досліджень.

Технологія інжинірингу і працюючи за нею інжинірингова фірма надає замовнику найбільш повний набір послуг при реалізації інноваційного проекту. На всіх етапах інноваційного циклу інжиніринг забезпечує оптимальну реалізацію замовлення разом із запрошеними найкращими професіоналами контрагентами й оптимальним для кожного конкретного проекту використанням накопичених і вже апробованих досягнень, знань, технологій, обладнання.

2. Міжнародні і національні стандарти по управлінню проектами.

Засновником проектного управління вважають також Анрі Файоль, завдяки створенню ним 5 функцій управління (передбачення, організація, розподіл, координація, контроль), що формують засади знань управління проектами та програмами. У Європі засновником теорії Управління проектами вважають німецького економіста Роланда В. Гутча. Його заслуга в тому, що він довів міжнародній спільноті значимість управління проектами. Під керівництвом Роланда В. Гутча у Відні в 1967 році на Першому світовому конгресі з управління проектами 400 учасниками було створено Міжнародну асоціацію управління проектами (англ. International Project Management Association – IPMA).

Було кілька спроб розробки стандартів з управління проектами, зокрема:

- Модель Можливостей Зрілості (англ. Capability Maturity Model)
- Інститут інженерів програмного забезпечення (англ. Software Engineering Institute);
- Світова спільнота з Стандартів Ефективності Проектів (англ. Global Alliance for Project Performance Standards - GAPPS)
- відкритий стандарт, що описує компетенції для менеджерів проектів та програм;
- Посібник з Управління проектами (англ. A Guide to the Project Management Body of Knowledge);
- Метод Гермес (англ. HERMES method) – загальний метод управління проектами у Швейцарії, обраний для використання в Люксембурзі та міжнародних організаціях;
- Процес розробки програмного забезпечення командою (англ. Team Software Process - TSP) – Інститут інженерів програмного забезпечення (англ. Software Engineering Institute);
- Структура управління загальними витратами (англ. Total cost management framework)
- міжнародна методологія AACE для Інтегрованого портфелю, Програм та Управління проектами.
- Метод логічної структури (англ. Logical framework approach) – метод, популярний в міжнародних девелоперських організаціях; – PRINCE2 (англ. Project in controlled Environments) – дослівно, проекти в контрольованих середовищах.
- Стандарт PMI під назвою PMBoK (Project Management Body Of Knowledge) є, по суті, переліком практик і процедур з використання взаємозв'язаних процесів: ініціації, планування, реалізації, контролю та закриття проектів, згрупованих за наступними галузями знань: управління об'ємом робіт; управління тривалістю; управління вартістю; управління якістю; управління комунікаціями; управління людськими ресурсами; управління ризиками; управління договорами (забезпеченням).

– Стандарти ISO, ISO 9000 – це серія стандартів з управління якістю і забезпечення якості. Є чотири частини ISO-9000: 9000-1 – настанови щодо вибору і застосування; 9000-2 – настанови щодо застосування ISO-9001, ISO9002 та ISO-9003; 9000-3 – настанови щодо застосування ISO-9001 до розроблення, поставляння та супроводження ПЗ; 9000-4 – настанови щодо управління програмною надійністю. Міжнародний стандарт ISO-9001 розроблений технічним комітетом ISO/TS «Системи якості». Переглянуто назву стандарту, яка більше не містить терміна «забезпечення якості». Це відбиває той факт, що вимоги до систем управління якістю, встановлені ISO-9001, спрямовані також поряд із забезпеченням якості продукції на підвищення задоволеності замовника.

Можливість застосування процесного підходу в управлінні проектами визначена стандартом ISO 10006. Стандарт ISO 10006 є основоположним документом, з цілої серії

стандартів розглянутого профілю, який був підготовлений технічним комітетом ISO / TC 176 «Управління якістю і забезпечення якості» всесвітньої федерації національних органів стандартизації (члени ISO).

Основний упор зроблений на принцип ефективності проектування оптимального процесу і контролю цього процесу (на відміну від контролю кінцевого результату). У цій серії стандартів процеси згруповані у дві категорії: Процеси, пов'язані з продуктом проекту, тобто ті процеси, які стосуються виключно продукту проекту, такі як проектування, виробництво, перевірка (їх описує стандарт ISO 9004-1).

Процесам управління проектом присвячений стандарт ISO 10006. ISO 10006 представлений десятима групами процесів управління проектом. Перша група представляє процес розробки стратегії, який фокусує проект на задоволення потреб замовника і визначає напрямки ходу робіт проекту. група – охоплює управління взаємозв'язками процесів. Решта вісім груп – це процеси, пов'язані з проектним завданням, термінами, витратами, ресурсами, кадрами, інформаційними потоками, ризиком і матеріально-технічним постачанням (закупівлею).

Саме такий підхід проголошений у міжнародних стандартах ISO серії 9000:2000, які діють з 2001 р. в Україні як національні стандарти (ДСТУ ISO 9000-2001). Міжнародні стандарти ISO серії 9000:2000 діють з 2001 р. в Україні як національні стандарти за пропозицією державного науково-дослідного інституту метрології вимірювальних і управляючих систем (ДНДІ «Система») спільно з Технічним комітетом стандартизації «Управління якістю і забезпечення якості».

3. Методології аналізу інноваційних проектів.

Інновації, що плануються, реалізуються та вже здійснені, набувають форми капітальних інвестиційних проектів. Але проекти треба підібрати, розрахувати, виконати, а головне - оцінити їх ефективність на підставі порівняння витрат на проект та результатів його реалізації.

Проектним аналізом називається процес аналізу прибутковості інноваційного проекту, або зіставлення витрат на проект та вигод, які можуть бути одержані в результаті його реалізації.

Оскільки вигоди від будь-якого інноваційного проекту та витрати на його реалізацію численні й не завжди їх легко підрахувати, то визначення прибутковості перетворюється у тривалий та трудомісткий аналіз усіх стадій та аспектів інвестиційного проекту.

У міру підготовки та реалізації інноваційний проект проходить "життєвий цикл", що складається з різних стадій. Межі між ними не завжди чіткі, проте можна виділити шість таких стадій.

Перша та друга стадії - це передідентифікація та ідентифікація проекту. На цих стадіях спочатку народжується сама ідея, а потім готуються основні деталі проекту. Він проходить попереднє обґрунтування та порівнюється з попередніми даними інших проектів. Цей процес можна назвати стадією попереднього техніко-економічного обґрунтування.

Третьою стадією є розробка проекту. На цій стадії проводиться детальне опрацювання всіх аспектів проекту, які остаточно повинні обґрунтувати його вигідність.

Четвертою стадією є оцінка /експертиза/ проекту. Це експертиза, яку проходить підготовлений проект, він вивчається та обговорюється керівництвом фірми, незалежними експертами, потенційними інвесторами та кредиторами, міністерствами, банком тощо.

П'ята стадія - це прийняття проекту. На цій стадії керівництво всіх рівнів, інвестори та кредитори приймають остаточне рішення стосовно проекту, а оскільки в самій фірмі звичайно існують альтернативні можливості використання економічних ресурсів або ж у кредиторів є пропозиції про фінансування інших проектів, то ця стадія може виявитись тривалою.

Шоста стадія являє собою здійснення проекту. Тут головне - це контроль та

спостереження за реалізацією проекту з тим, щоб він не відхилявся від графіка, та одночасне внесення в нього оперативних змін, якщо вони дійсно потрібні.

На всіх стадіях проекту, але особливо на стадії розробки, йде аналіз його основних аспектів. Часто їх називають напрямками аналізу або просто аналізом.

Основними напрямками проектного аналізу є:

1. Технічний аналіз, завданням якого є визначення найбільш придатної для даного інвестиційного проекту техніки та технології.

2. Комерційний /маркетинговий аналіз, у ході якого аналізується ринок.

3. Інституційний аналіз, завдання якого - досконало оцінити організаційно-правове, адміністративне і навіть політичне середовище, в якому буде реалізовуватись проект, та пристосувати його до цього середовища, особливо до вимог державних організацій.

4. Соціальний аналіз, під час якого необхідно досліджувати вплив проекту на життя місцевих жителів, досягти доброзичливого ставлення до проекту.

5. Аналіз навколишнього середовища, який повинен виявити шкоду, якщо вона буде нанесена проектом навколишньому середовищу, та дати експертну оцінку їй, а також запропонувати способи запобігання цій шкоді.

6. Фінансовий аналіз.

7. Економічний аналіз.

Два останні напрямки є ключовими. Обидва вони базуються на зіставленні витрат та вигод від проекту, але відрізняються підходом до оцінки. Економічний аналіз оцінює прибутковість проекту з точки зору всього суспільства, фінансовий аналіз - тільки з точки зору фірми та її кредиторів.

У процесі аналізу проектів, що фінансуються міжнародними організаціями, необхідно враховувати їх економічні, технологічні, організаційні, соціальні, екологічні та фінансові аспекти.

Економічні аспекти. Аналіз економічних аспектів покликаний визначити, чи сприяє даний проект досягненню цілей розвитку національної економіки України, а також чи існують альтернативні шляхи досягнення тих самих економічних вигод з меншими витратами. Однією з важливих вимог, що пред'являються практично всіма міжнародними фінансовими організаціями, є адекватне стимулювання різних учасників. Конкретний метод аналізу проекту вибирається стосовно рівня розвитку галузі, що розглядається.

Технічні аспекти. Аналіз технічних аспектів містить ряд факторів, у тому числі:

- передбачуваний масштаб проекту; типи процесів, матеріалів та обладнання;
- місце розташування проекту;
- наявність планів, креслень та іншої проектної документації;
- наявність необхідної інфраструктури;
- методи реалізації, експлуатації та обслуговування проекту, що пропонуються;
- порядок укладення контрактів та оформлення поставок товарів і послуг;
- реальність здійснення графіків реалізації проекту та поетапного одержання вигод.

Організаційні аспекти. У ході підготовки та аналізу проекту розглядається компетентність адміністративного персоналу, ефективність та відповідність організаційної структури підприємства вирішуваним у проекті завданням.

Проект може включати програму професійної підготовки, метою якої має бути підготовка кадрів для економічно ефективної реалізації проекту.

Соціальні аспекти. При вирішенні питання про виділення інвестицій міжнародні фінансові організації вимагають обов'язкового врахування соціальних факторів, традицій та цінностей як важливих факторів, що впливають на здійснюванність, практичну реалізацію та експлуатацію проектів, спрямованих на сприяння конкретним галузям та регіонам.

Мета аналізу - врахувати наступні чотири фактори:

- соціально-культурні та демографічні особливості місцевих отримувачів економічних вигод;
- соціальну структуру зайнятості в регіоні здійснення проекту;

- соціальну стратегію реалізації та експлуатації проекту, що забезпечує сталу участь у проекті отримувачів економічних вигод.

Екологічні аспекти. Екологічна оцінка переслідує мету: визначити можливий вплив реалізованого проекту на навколишнє середовище та врахувати екологічні аспекти в ході розробки проекту, визначити шляхи екологічної оптимізації проекту або обмеження та шляхи усунення негативних впливів.

Фінансові аспекти. Докладний аналіз фінансових ресурсів підприємства здійснюється шляхом вивчення підготовленого балансового звіту, звіту про прибутки, збитки та звіту про ліквідність.

Кінцевою метою фінансового аналізу, що проводиться міжнародними фінансовими інститутами, є оцінка рентабельності інноваційного проекту, комерційного та фінансового ризику, пов'язаного з інвестуванням у проект, оцінка ймовірності реалізації проекту у встановлений строк. Тому при підготовці передінвестиційної документації для подання у міжнародні фінансові інститути потрібно звернути увагу на фінансову ефективність проекту, з тим щоб довести здатність підприємства виконати всі фінансові зобов'язання та отримати в достатньому обсязі фінансові ресурси для забезпечення прийнятого коефіцієнта окупності наявних активів, а також достатнього обсягу відрахувань у рахунок майбутніх капітальних потреб.

Фінансовий аналіз нерідко виявляє необхідність коригування рівня та структури призначених цін. Фінансовий та економічний аналізи доповнюють один одного, оскільки фінансовий аналіз проводиться з позицій окремих учасників проекту, а економічний - з позиції суспільства.

Структурування (планування) проекту слід здійснювати за участю всіх його виконавців, оскільки план дій передусім передбачає розподіл ролей, відповідальності й прав між ними, а відтак – визначення чіткої послідовності дій кожного, терміни виконання робіт і витрати ресурсів. Оперативно-календарний план інноваційного проекту визначає тривалість і обсяги робіт, дати їх початку і виконання, резерви часу і величину ресурсів, необхідних для виконання кожного виду робіт і проекту загалом. Календарні розрахунки мають своєю метою регламентацію зладженого перебігу робіт (детальні календарні плани), а також проекту загалом (зведений оптимальний календарний план).

Найпоширенішими методами планування реалізації інноваційних проектів є мережеві. Використання проекту мережевих методів для календарного планування дає змогу:

- визначити найвідповідальніші роботи, які формують його критичний шлях;

- встановити мінімальний час завершення проекту; виокремити завдання з високим ризиком; виявити найінтенсивніші періоди діяльності.

Структурувавши проект, розробляють його бюджет – детальний опис усіх надходжень і витрат у часі, планованих протягом життєвого циклу проекту. Вихідною інформацією для його складання є кошторисна документація проекту і календарний план виконання.

Бюджет показує прийнятий рівень і структуру витрат за елементами: працівники; матеріали; устаткування; співвиконавці; накладні витрати; інші джерела витрат. Він має містити ще певний фінансовий резерв, необхідний для управління ризиками. Величину бюджету визначають, виходячи з імовірного аналізу.

Графік надходження коштів складають на основі вартості ресурсів, виділених для виконання робіт. Розподіл коштів за календарними періодами здійснюють поетапно:

1. Послідовно підсумовують вартість всіх робіт календарного плану і будують інтегральну криву освоєння коштів протягом часу реалізації проекту. При цьому розглядають альтернативні варіанти планування витрат: при ранніх термінах початку робіт; при пізніх термінах; усереднений, найімовірніший варіант розподілу витрат у часі.

2. Визначають розмір необхідних витрат на кожен відрізок часу, підсумовуючи вартість робіт, що мають бути виконані протягом цього часу згідно із календарним планом.

3. Розподіляють витрати у часі за кожним видом робіт, Розглядаючи при цьому можливі варіанти використання коштів: нормальний, прискорений і уповільнений.

Складання плану фінансового забезпечення проекту дає змогу оцінити його фінансову здійсненність з урахуванням графіка надходження коштів, узгоджених з інвестором.

Якщо аналіз показав невідповідність планованих інвесторами грошових потоків потребам виконання обсягів робіт, у графік виконання робіт (або у графік надходження коштів) необхідно внести корективи.

Контролювання розвитку проекту є неодмінною складовою управління його реалізацією. Здійснюють контроль за трьома напрямками – дотримання термінів, якості і вартості.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. Новація - це:

- 1) продукт інтелектуальної діяльності людей, оформлений результат фундаментальних, прикладних чи експериментальних досліджень у будь-якій сфері людської діяльності, спрямований на підвищення її ефективності.
- 2) встановлення невідомих раніше об'єктивних закономірностей, властивостей та явищ матеріального світу;
- 3) кінцевий результат інноваційної діяльності, що знайшов втілення у вигляді нового або вдосконаленого продукту, впровадженого на ринку, нового або удосконаленого технологічного процесу, що використовується в практичній діяльності або в новому підході до соціальних послуг;
- 4) сукупність авторських та інших прав на результат інтелектуальної діяльності.

2. Життєвий цикл інновацій — це:

- 1) проміжок часу від створення до поширення новації;
- 2) проміжок часу від зародження ідеї, створення новинки та її практичного використання до моменту зняття з виробництва;
- 3) проміжок часу від зародження ідеї до створення нововведення;
- 4) проміжок часу, на протязі якого існує попит на продукт, в якому втілена дана інновація.

3. Яке з наведених визначень відповідає функціональному підходу до інноваційного менеджменту:

- 1) інноваційний менеджмент — це самостійна галузь економічної науки і професійної діяльності, спрямована на формування та забезпечення досягнення будь-якою організацією інноваційних цілей шляхом раціонального використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів;
- 2) інноваційний менеджмент — це один із напрямків стратегічного управління;
- 3) інноваційний менеджмент — система управління економічним розвитком суспільства;
- 4) інноваційний менеджмент — це соціально-економічний інститут, що впливає на підприємницьку діяльність, на розвиток інвестиційної, соціально-економічної та політичної сфер суспільства.

4). До організаційних структур підтримки інноваційного підприємництва належать:

- 1) бізнес-інкубатори та центри трансферу технологій;
- 2) регіональні науково-технологічні центри;
- 3) галузеві між фірмові дослідні інститути, концерни та консорціуми;
- 4) технопарки та технополіси.

5). Центр трансферу технологій (інноваційний центр) – це:

- 1) компактно розташований науково-технічний комплекс, який охоплює наукові установи,

вищі навчальні заклади, комерційні фірми, консалтингові, інформаційні та інші сервісні служби і функціонують на засадах комерціалізації науково-технічної діяльності;

2) організація, що надає інформаційні та консультативні послуги з вибору технології для підприємницької діяльності, розробляє стратегію її трансферу і здійснює юридичну підтримку процесу її передавання від розробника до користувача;

3) організації, що створюються місцевими органами влади або великими компаніями з метою «вирощування» нових видів бізнесу;

4) створюються для генерації ідей та їх розробки і впровадження у виробництво. Характеризуються надзвичайною інноваційною активністю і значним ризиком.

6) .Внутрішні венчури:

1) створюються на великих підприємствах, фірмах, що випускають наукоємну продукцію і визначають їхню інноваційну стратегію;

2) створюються місцевими органами влади або великими компаніями з метою «вирощування» нових видів бізнесу;

3) проводять фундаментальні і прикладні дослідження в різних сферах з експериментальною перевіркою й оформленням патентів, винаходів, методів і ноу-хау та діють в межах визначених регіонів;

4) представляють собою об'єднання наукових, інноваційних, науково-технологічних парків і бізнес-інкубаторів на певній території з метою надання потужного імпульсу економічному розвитку регіону.

7). Сутність методів прямого регулювання інноваційної діяльності полягає в тому, що:

1) держава бере на себе ініціативу у виборі пріоритетів науково-технічного розвитку, фінансування та стимулювання розроблення важливих національних інноваційних програм;

2) створюються економічні та правові умови для прискорення інноваційного розвитку для окремих регіонів та галузей розвитку науки і техніки;

3) стимулюється діяльність спеціалізованих науково-дослідних організацій, які займаються впровадженням інновацій;

4) встановлюється пріоритет інновацій над традиційним виробництвом, який передбачає визнання за наукою провідної ролі в системі продуктивних сил.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбові приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Алькема В., Сумець О., Кириченко О. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»», 2023. 244 с.
- Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Сутність і різновиди інноваційних проектів.
2. Управління інноваційним проектом.
3. Сутність та етапи життєвого циклу проекту.
4. Характеристика учасників інноваційного проекту.
5. Етапи і джерела фінансування інноваційних проектів.
6. Варіанти організаційно-структурного розв'язання завдань управління проектами.
7. Сутність управління персоналом в інноваційних організаціях.
8. Сутність інноваційних ризиків.
9. Різновиди інноваційних ризиків.
10. Алгоритм та методи кількісного аналізу ризику.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Мартинюк О. А. Інноваційні технології в системі управління підприємствами в умовах динамічного середовища: монографія. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2017. – 540 с.
2. Копитко М. І. Управління інноваціями: навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
3. Безгін К. С., Клименко Ю.М. Управління інноваціями: Навчальний посібник. Заг. ред. К.С. Безгіна. Вінниця: ДонНУ, 2017. 207с.
4. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: електронний навчально-методичний посібник. Одеса: Гельветика. 2022
5. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2011. 134 с.
8. Кусик Н.Л. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки. Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
9. Микитюк П. П. Інноваційна діяльність: навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів /П.П. Микитюк, Б. Г. Сенів; Мво освіти і науки України, Тернопільський нац. економічний ун-т. – К. : Центр учбової літератури, 2019. 392 с.
10. Стадник В. В. Йохна М. А. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства: навч. Посібник. Хмельницький: ХНУ, 2016. 327 с.
11. Управління економічними процесами та інноваційний розвиток промислових підприємств в умовах динамічних змін зовнішнього середовища: колективна монографія за заг. ред. д.е.н., проф.. Шарко М.В. Херсон: 2017. 264 с.

Додаткова:

12. Мартинюк О.А. Обґрунтування імперативів інноваційних технологій управління як фактору динамічного розвитку підприємства. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип 19. С. 68-73.
13. Менеджмент та адміністративне управління: навчальний посібник /О.А. Мартинюк, Н.І. Серебряннікова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.
14. Мартинюк О.А. Створення соціально-економічного механізму охорони здоров'я як соціального аспекту сталого розвитку держави. Перспективи інвестиційних рішень в

- бізнесі та управлінні проектами: матер. міжнар.наук.-практич. конф. (15-16.10 2015 р., м. Одеса). Міжнародний гуманітарний університет. Одеса: Фенікс, 2015. 144 с. С. 41-45.
15. Мартинюк О. А. Ключові проблеми сфери охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції « Глобальне управління: теорія та практика». Афіни: Євро-Середземноморська Академія мистецтв і наук, 2015. 176 с. С. 98-103.
 16. Мартинюк О.А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. "Східна Європа: економіка, бізнес та управління". 2016. №2. URL: <http://www.easterneurope-ebm.in.ua/index.php/2-2016-ukr>
 17. Мартинюк О.А. Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. - №6. С. 75-79.
 18. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
 19. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
 20. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
 21. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.

Електронні інформаційні ресурси

22. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
23. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
24. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
25. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
26. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
27. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
28. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
29. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
30. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
31. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
32. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
33. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
34. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
35. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
36. Health Strategy. European Commission: official web-site. URL: <https://ec.europa.eu/health/policies/background/review/strategy>.

ТЕМА 3.

ОСОБЛИВОСТІ СТВОРЕННЯ ІННОВАЦІЙ ТА ФОРМУВАННЯ ПОПИТУ НА НИХ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ

Актуальність теми: Підґрунтям підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування системи охорони здоров'я є раціональне впровадження інноваційних технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення менеджменту та професійної підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я. Інноваційні підходи відіграють вирішальну роль у поступальному розвитку будь-якого сектору економіки, у тому числі й сектору охорони здоров'я. Необхідність придбання і впровадження технологій для підтримки успішного розвитку країн підкреслює Організація Об'єднаних Націй, що особливо важливо для країн із перехідною економікою і низькими доходами на душу населення. Це повною мірою стосується й медичної галузі, тому що саме технологічні поліпшення дозволять забезпечити значні позитивні зрушення в розвитку вітчизняної медицини. Впровадження теоретичних знань та розроблених технологій у практичну охорону здоров'я стають вирішальними чинниками для поліпшення показників здоров'я населення та отримання максимальної користі для пацієнтів від сучасних досягнень медицини. Актуальність обумовлена важливістю реалізації інноваційної моделі розвитку України у сфері охорони здоров'я для оптимізації раціонального використання ресурсів та управління якістю надання медичної допомоги.

Мета: опанування здобувачем вищої освіти теоретичних знань і формування елементів професійних компетентностей щодо управління інноваціями в сфері охорони здоров'я та фармації, а також оволодіння інструментарієм, методиками та прийомами розроблення інноваційних стратегій.

Основні поняття:

1. Формування інноваційних технологій в сфері охорони здоров'я
2. Види ефективності інновацій. Основні принципи оцінки ефективності.
3. Особливості управління персоналом в інноваційній діяльності.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

1. Формування інноваційних технологій в сфері охорони здоров'я.

Нині світова медицина активно впроваджує новітні досягнення науки й техніки з метою підвищення ефективності медичної допомоги, спрощення ходу та наслідків складних хірургічних втручань та вирішення проблем медицини та біотехнологій. У рамках глобальних тенденцій виділено сфери, в яких на даний час активно впроваджуються дослідження і розробки: – біотехнології та гена інженерія, що покращить якість життя і глобальне здоров'я, зменшить витрати на охорону здоров'я; – застосування наноматеріалів, при щорічному зростанні цього ринку на 12,6% протягом 2017-2023 рр.; – досягнення в обчисленні і високопродуктивних технологіях, зокрема, секвенування ДНК, при щорічному зростанні цього ринку на 19,0% протягом 2018-2025 рр.; – оптичний моніторинг нейронів і оптогенетична модуляція нейронної активності, що допомагатиме нейрофізіологам спостерігати за дією мозку для запобігання або лікування захворювань, таких як деменція, паркінсонізм і шизофренія. Технологіями, які в глобальному масштабі впливатимуть на

розвиток медицини та усіх її сфер в найближчому майбутньому, визначено наступні: штучний інтелект; обробка великих даних; mHealth; імунотерапія раку; хірургічні роботи; 3D-друк людських тканин та ін. Проте в Україні створення та широке впровадження таких технологій, незважаючи на високий кадровий науковий потенціал залишається обмеженим через скорочення науковотехнологічних та інноваційних можливостей, адже щорічно зменшується кількість виконавців науково-дослідних розробок, кількість підготовки науковців у галузі медичних наук, фінансування науково-дослідних робіт та ін. Зокрема, показовим є стрімке (на 42%) зниження кількості працівників, які здійснювали науково-дослідні роботи у галузі медичних наук (дослідників, техніків, допоміжного персоналу самостійних науково-дослідних, конструкторських, проектно-конструкторських організацій та працівників лабораторій або відокремлених підрозділів у вищих навчальних закладах чи на підприємствах, основною діяльністю яких є виконання НДР).

Таким чином, інноваційно-технологічний розвиток медичної галузі відзначається низкою проблем, насамперед пов'язаних: – із відсутністю простежуваності реального стану науково-технологічного на рівні установ освіти та науки, медичних закладів державної та комунальної власності, приватних закладів охорони здоров'я та інше; – зниженням кількості виконаних науководослідних робіт та впровадження інновацій; – відсутність державної стратегії науковотехнічного та інноваційного розвитку галузі; – низький рівень фінансування НДР та інноваційної діяльності установ, організацій та підприємств у медичній галузі; – відсутність державного замовлення тощо.

У міжнародній практиці, у рамках впровадження інноваційних методів профілактики, лікування та діагностики, особлива увага приділяється процесу вибору необхідної медичної технології. Наприклад, в умовах Національної системи охорони здоров'я Великобританії вибір тієї чи іншої медичної технології визначається на основі наявних доказів її клінічної ефективності та економічної доцільності.

Клінічна ефективність медичної технології визначається за допомогою застосування підходів доказової медицини, при чому рішення про застосування профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів приймається, виходячи з наявних доказів їх ефективності і безпеки, які піддаються порівнянню, узагальненню і широкому поширенню для використання в інтересах пацієнтів. Економічна доцільність медичної технології визначається за допомогою аналізу ефективності витрат (cost-effectiveness analysis), аналізу рентабельності (cost-benefit analysis) та/або аналізу корисності витрат (cost-utility analysis).

У більшості розвинених країн світу на національному рівні організовуються центри і розробляються програми з оцінки медичних технологій (ОМТ) – це систематична оцінка властивостей, впливів або інших наслідків технологій в охороні здоров'я.

Основною метою ОМТ є поінформоване ухвалення рішень в охороні здоров'я, у тому числі рішень, прийнятих на рівні індивідуального пацієнта, на рівні постачальника медичних послуг і медичних організацій, або на регіональному, національному та міжнародному рівнях.

Інноваційні проекти часто вимагають певних фінансових витрат. Світова тенденція розглядати економічну доцільність розподілу фінансових ресурсів призвела до створення бюджетування, орієнтованого на результати (БОР, або performance-based budgeting) [36]. При такому підході планування витрат здійснюється в безпосередньому зв'язку з кінцевими бажаними результатами.

Впровадження інноваційних технологій, у тому числі й у первинній ланці охорони здоров'я, а саме нових методів профілактики, діагностики та лікування, організаційних технологій тощо, включає в себе три основних етапи: придбання первинної інформації (знань і технічних навичок) про технології; організацію впровадження технології з рішенням матеріально-технічних, юридичних, фінансових і кадрових питань надання послуги або продукту; і після впровадження – підтримку організаційних заходів – таких, як отримання державного замовлення на медичні послуги, з урахуванням запровадженої технології, маркетинг технології тощо.

На першому етапі спеціаліст або організація набувають первинні знання про інновації, а також технічні навички, необхідні для впровадження технології.

На організаційному етапі впровадження технології вирішуються юридичні, фінансові питання, адаптується організаційна структура. Якщо нова технологія призведе до надання нової медичної послуги, постає питання щодо розробки медико-економічних протоколів, реєстрації нових лікарських засобів або медичного обладнання.

На етапі підтримки впровадженої технології проводяться такі заходи, як маркетингові дослідження, забезпечення адекватної компенсації за виконання технології тощо. Також важливо оцінювати ефективність впровадженої технології за показниками здоров'я пацієнтів, за показниками зручності для персоналу та успішності виконання вимог, фінансовими показниками. У результаті оцінки результатів запровадженого методу виробництва послуги або продукту, організацією можуть бути зроблені заходи щодо вдосконалення технології.

Вищевказані етапи – це послідовні кроки інноваційного циклу.

Вибір технології – це процес визначення технології, що представляє інтерес для впровадження в закладі з метою надання нових і поліпшених послуг або процесів, іноді з їх подальшою комерціалізацією.

Таким чином, визначається область розподілу ресурсів у рамках обраної для впровадження технології. На вибір технології також можуть вплинути такі чинники:

- державне замовлення;
- маркетингові дослідження;
- зіставлення потреб і ресурсів закладу охорони здоров'я (аналіз виробничих потреб та ефективності витрат);
- оцінка медичних технологій.

Державне замовлення у формі бюджетних програм у рамках законів, стратегій і політик державних органів може істотно вплинути на розвиток тієї чи іншої сфери або сервісної лінії/послуги. Ключову роль у формуванні інноваційних проектів можуть відіграти результати маркетингових досліджень. Зіставлення потреб і ресурсів закладу дозволяє об'єктивно оцінити можливості реалізації інноваційного проекту. Моніторинг фінансових показників, потенціалу кадрових ресурсів та інші види оцінки є необхідною умовою для об'єктивної оцінки ресурсів закладу охорони здоров'я.

Необхідно відмітити, що ОМТ у світовій практиці є визнаним і популярним методом систематичної оцінки соціальних, етичних, технічних і економічних наслідків впровадження та використання медичної технології [33]. Для клініцистів і медичних страхових компаній даний термін часом несе більш вузьке значення.

Для медичних організацій питання оцінки технологій частіше зводиться до оцінки вартості обладнання щодо корисного внеску в процес надання медичних послуг. Для страхових компаній оцінка технологій – це процес з'ясування питання, чи вони мають справу з експериментальною розробкою або з дійсно висококласною технологією для прийняття рішення про оплату за послугу з використанням даної технології.

Важливими критеріями при виборі нової технології для включення до переліку високоспеціалізованих медичних послуг є:

- унікальність медичної технології або послуги;
- клінічна ефективність і безпека;
- економічна ефективність;
- соціально-значуще захворювання;
- рідкісне захворювання.

Матеріально-технічне забезпечення є важливим розділом системи впровадження інноваційних методів профілактики, діагностики та лікування. Він включає вирішення таких питань:

- оцінка ресурсів організації;
- закупівля ресурсів (обладнання, лікарські засоби, інше);

- реконструкція нерухомого майна для відповідності потребам проекту;
- контроль та моніторинг.

Ключовим моментом є завчасне або своєчасне включення витрат на бажану медичну технологію до бюджету організації.

Під юридичними та правовими питаннями впровадження інноваційних медичних технологій мається на увазі діяльність із забезпечення юридичного супроводу впроваджуваної технології. Крім створення проектної команди, складання проекту і визначення юридичних проблем, важливими аспектами даного розділу системи впровадження технологій є:

- робота з уповноваженими органами (накази, ліцензії);
- реєстрація лікарських засобів, виробів медично-го призначення, обладнання;
- розробка методичних рекомендацій тощо.

Рішення загальних організаційних питань передбачає проектний менеджмент. Управлінський потенціал важливий протягом усього життєвого циклу інноваційного проекту. Проект – це спосіб, організаційна форма досягнення мети, визначеної за складом і обсягом робіт, вартості, часу, якості й задоволення учасників проекту та мистецтво керівництва проектами, яке полягає в координації людських і матеріальних ресурсів із застосуванням сучасних методів і техніки управління. Проектний менеджмент як вид професійної діяльності включає планування, організацію, моніторинг та контроль всіх аспектів проекту в ході безперервного досягнення його мети.

У сукупності координування необхідних ресурсів для реалізації інноваційного проекту повинні відповідати на такі питання: «Що повинно бути зроблено, ким і до якого терміну?», «Які ресурси потрібно залучити (люди, обладнання, матеріали, інструменти, споруди, транспорт тощо)?», «Чи будуть вони в готовності, коли це буде необхідно?». Враховуючи, що в організації одночасно може проходити кілька проектів, їх реалізація повинна проводитись скоординовано та відповідно до загальних завдань закладу охорони здоров'я. Важливим аспектом при реалізації інноваційного циклу є точне формулювання мети і завдань та ефективне їх досягнення.

Види ефективності інновацій. Основні принципи оцінки ефективності.

1. Ефект від використання інновацій залежить від результатів, що враховуються, і витрат. Визначають економічний, науково-технічний, фінансовий, ресурсний, соціальний і екологічний ефект.

У залежності від тимчасового періоду обліку результатів і витрат розрізняють показники ефекту за розрахунковий період і показники річного ефекту. Ефективність визначається через співвідношення результату (ефекту) і витрат.

У залежності від тимчасового періоду обліку результатів і витрат розрізняють показники ефекту за розрахунковий період, показники річного ефекту. Тривалість прийнятого тимчасового періоду залежить від наступних факторів, а саме:

- ☐ тривалості інноваційного періоду;
- ☐ терміну служби об'єкта інновацій;
- ☐ ступеня вірогідності вихідної інформації;
- ☐ вимог інвесторів.



Рис. 3. Показники ефективності інноваційного проекту

Відношення = результат/затрати

може бути виражене як у натуральних, так і в грошових величинах і показник ефективності при цих способах вираження може виявитися різним для однієї і тієї ж ситуації.

У цілому проблема визначення економічного ефекту і вибору найбільш кращих варіантів реалізації інновацій вимагає, з одного боку, перевищення кінцевих результатів від їхнього використання над витратами на розробку, виготовлення і

Комерційна ефективність (фінансове обґрунтування) проекту визначається співвідношенням фінансових затрат і результатів, які забезпечують необхідну норму прибутковості.

В рамках кожного виду діяльності відбувається притік $\Pi_i(t)$ і відтік $O_i(t)$ грошових коштів. Позначимо різницю між ними через $\Phi_i(t)$:

$$\Phi_i(t) = \Pi_i(t) - O_i(t), \quad (1)$$

де $i = 1, 2, 3$.

Потоком реальних грошей $\Phi(t)$ називається різниця між притоком і відтоком грошових коштів від інвестиційної і операційної діяльності в кожному періоді здійснення проекту (на кожному етапі розрахунку):

$$\Phi(t) = [\Pi_1(t) - O_1(t)] + [\Pi_2(t) - O_2(t)] = \Phi_1(t) + \Phi'(t). \quad (2)$$

Бюджетний ефект (B_t) для t -го етапу здійснення проекту визначається як різниця між доходами відповідного бюджету (D_t) та витратами (P_t) у зв'язку із здійсненням даного проекту:

$$B_t = D_t - P_t \quad (3)$$

Показники бюджетної ефективності відтворюють вплив результатів здійснення проекту на доходи і витрати відповідного (національного чи місцевого) бюджету.

Показники народногосподарської ефективності розглядають ефективність проекту з точки зору народного господарства в цілому, а також для регіонів, галузей, організацій, які залучені до інноваційного проекту. При розрахунку показників економічної ефективності на рівні національного господарства, до складу результатів проекту включаються (у вартісному

виразі):

- кінцеві виробничі результати (виручка від реалізації продукції; виручка від продажу майна і інтелектуальної власності);
- соціальні та екологічні результати, які розраховані, виходячи із впливу проекту на здоров'я населення, екологічну ситуацію в регіоні, соціальні фактори;
- прямі фінансові результати;
- опосередковані фінансові результати (зміна доходів сторонніх організацій і громадян, ринкової вартості земельних ділянок, споруд та іншого майна, а також затрати на консервацію або ліквідацію).

Оцінка майбутніх затрат і результатів при визначенні ефективності інноваційного проекту здійснюється в межах розрахункового періоду, тривалість якого приймається, враховуючи:

- тривалість створення, експлуатації та ліквідації проекту;
- середньозважений нормативний строк служби основного технологічного обладнання;
- вимоги інвесторів.

Оцінюючи ефективність інноваційного проекту, показники, які розраховуються для різних часових інтервалів, приводяться (дисконтуються) до вартості у початковому періоді. Для приведення різночасових затрат використовується норма дисконту (δ), яка прирівнюється до норми доходу на капітал. Для приведення до базового моменту часу затрат, результатів та ефектів, які відбуваються на t -ому році розрахунку реалізації проекту, зручно множити їх на коефіцієнт дисконтування, який визначається за формулою:

$$k = \frac{1}{(1 + \delta)^t}, \quad (4)$$

де t - рік розрахунку ($t = 0, 1, 2, \dots, T$),

T - горизонт розрахунку, який дорівнює часу реалізації проекту.

Ефект від інноваційної діяльності є багатоаспектним. Умовна взаємозалежність всіх ефектів представлена на рис. 3.

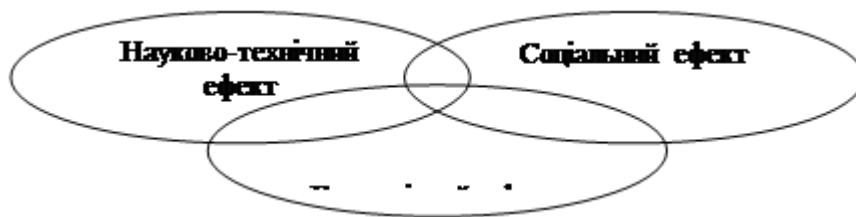


Рис. 4. Багатоаспектність ефекту від інноваційної діяльності

Ці ефекти не можна ні в якому разі підсумовувати або встановлювати певні співвідношення між ними, оскільки вони лежать у різних площинах, але взаємопов'язані.

Соціальний ефект притаманний для всіх видів наукових робіт; науковий ефект — для фундаментальних досліджень (ФД) і прикладних досліджень (ПД); науково-технічний ефект - для ПД і дослідно-конструкторських робіт (Д КР); а технічний ефект - для розробок при освоєнні наукових робіт.

Науковий ефект переходить в науково-технічний, а останній зі зростанням розвитку інформації про новий виріб - в технічний ефект. Всі ці 3 перераховані види ефекту можна оцінити через економічні показники. Ймовірність та повнота визначення ефекту збільшується по мірі проходження науковою ідеєю стадій циклу „дослідження - виробництво”.

Розмір ефекту від реалізації нововведень безпосередньо визначається через очікувану

ефективність, яка проявляється:

- а) у товарному аспекті (підвищення якості, ріст товарного асортименту);
- б) у технологічному аспекті (ріст продуктивності праці, покращення умов);
- в) у функціональному аспекті (ріст ефективності управління);
- г) в соціальному аспекті (покращення якості життя).

Отже, економічна цінність (вартість) нововведення для його покупця безпосередньо визначається їх очікуваною корисністю, яка дозволяє йому розв'язати проблему обмеженості ресурсів. Терміни вартості і корисності нововведень в економічному сенсі ідентифікуються із взаємопов'язаним аналізом якості і кількості:

- а) вироблених товарів;
- б) виконаних робіт (функцій);
- в) зміни витрат виробництва;
- г) зміни обсягів продаж, частки реалізації на ринку, прибутків, інших показників.

Ефективність нововведень безпосередньо визначається здатністю заощаджувати відповідну кількість праці, часу, ресурсів, коштів в розрахунку на одиницю всіх створених товарів, технічних систем чи структур. Економічним називається результат, який призводить до збереження трудових, матеріальних або природних ресурсів; чи результат, який дозволяє збільшити виробництво засобів виробництва, предметів споживання і послуг, які отримують вартісну оцінку.

Соціальним називається результат, який сприяє задоволенню потреб людини і суспільства, водночас не отримуючи вартісної оцінки (покращення здоров'я, задоволення естетичних потреб тощо). Прояви соціального ефекту важко виміряти безпосередньо, або навіть опосередковано. Слід обмежуватись лише якісними показниками. Чим суттєвіше соціальне досягнення, тим складніше дати йому інтегральну кількісну оцінку.

Науково-технічний ефект є результатом прикладних досліджень, ДКР і етапу освоєння і може бути оцінений через очікуваний економічний ефект.

В сучасних умовах господарювання, ефективність інноваційної діяльності підприємства можна аналізувати за двома групами показників.

До першої групи можна віднести такі показники, які вимірюють результати інноваційної діяльності - появу інноваційної продукції, інноваційних технологічних процесів тощо. Це можуть бути наступні:

- коефіцієнт оновлення продуктового асортименту (частка виторгу і прибутку від реалізації нової продукції (робіт, послуг), впровадженої протягом останнього року);
- тривалість розробки, освоєння і виведення на ринок нової продукції;
- тривалість досягнення точки беззбитковості для нового виробу;
- коефіцієнт оновлення технологій (частка технологічних процесів, які відповідають рівневі світового НТП);
- частка морально застарілого обладнання;
- коефіцієнт наукомісткості виробництва (або технологічної місткості) - це співвідношення обсягу витрат на інноваційну діяльність до загальної вартості витрат виробництва;
- кількість патентів у відношенні до суми витрат на НДДКР тощо.

Такий комплекс показників дає змогу оцінити продуктові і техніко-технологічні інновації, рівень наукової забезпеченості виробництва), ефективність досліджень і розробок на підприємстві тощо.

Інноваційна інфраструктура - це підсистема, що забезпечує можливість здійснення інноваційного процесу. Показники оцінки інноваційної інфраструктури включають:

- рівень розвитку інформаційних технологій на підприємстві;
- рівень кваліфікації персоналу;
- соціально-психологічний клімат у колективі;
- рівень мотивації персоналу до інноваційної діяльності;
- рівень організаційного навчання та саморегуляції тощо.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що в сучасних умовах кардинального реформування господарського механізму, його орієнтації на ринкові моделі економічного розвитку, проблема обґрунтування інвестиційних рішень в товарній інноваційній політиці вимагає творчого та індивідуального підходів. Водночас реалізації будь-якого інноваційного проекту передують рішення двох взаємопов'язаних задач: оцінка вигідності всіх можливих альтернатив, а також порівняння варіантів та вибір найефективнішої альтернативи.

Особливості управління персоналом в інноваційній діяльності

Іншим аспектом в управлінні інноваційним проектом є менеджмент людських ресурсів, або управління людьми, які забезпечують процеси управління, комунікації і прийняття рішень по проекту. Формування та створення проектною команди є важливим процесом цілеспрямованого створення особливого способу взаємодії людей, що дозволяє ефективно реалізовувати їх професійний, інтелектуальний і творчий потенціал у відповідності зі стратегічною метою.

Команда в цьому випадку визначається як група людей, які взаємодоповнюють та можуть замінювати один одного в ході досягнення поставленої мети.

Умовно можна визначити чотири види команд, класифікованих за змістом їхньої роботи, які найбільш часто формуються в практичній діяльності організацій, що може застосовуватись й в закладах охорони здоров'я:

1. Команди, що створюють новий продукт для організації.
2. Команди, які мають справу з проблемами, метою і завданнями на підприємстві шляхом аналізу, контролю та рекомендацій.
3. Команди, які не є спеціальними, а складають постійну частину організаційного розвитку та здійснюють процес виробництва та виконання робіт.
4. Управлінські команди, які можуть функціонувати у формі виконавчих комітетів або іншої вищої управлінської ланки закладу.

Ефективність керівника команди в даному контексті полягає в тому, щоб забезпечити конструктивний перехід команди проекту з однієї стадії проекту в іншу і довести проект до успішного завершення.

Таким чином, будь-які зміни, нововведення, які заклад втілює в життя за допомогою реалізації тих чи інших проектів, вимагають цілеспрямованого підбору професіоналів, здатних організувати роботу проектних команд.

У процесі аналітичного вивчення показників діяльності закладів ПМСД та медико-демографічних індикаторів здоров'я населення, релевантних до оцінки ефективності впровадження інноваційних організаційних, медичних, освітніх технологій у первинну ланку системи охорони здоров'я, були визначені дві групи критеріїв як кінцевих результатів надання медичної допомоги.

Так, до критеріїв якості діяльності закладів охорони здоров'я ПМСД віднесені:

- визначення потреби пацієнтів у необхідних медичних послугах;
- раціональне використання ресурсів; профілактична спрямованість у роботі;
- безперервність нагляду за членами сімей; ефективність лікування;
- впровадження сучасних медичних технологій;
- своєчасне та ефективне надання медичних послуг;
- розширення обсягу спеціалізованої допомоги в практиці сімейної медицини.

До критеріїв ефективності надання медичної допомоги населенню віднесено

- ✓ зменшення захворюваності у вікових групах;
- ✓ зниження смертності;
- ✓ відсутність ускладнень у перебігу хвороби протягом року; одужання;
- ✓ зміна способу життя; зменшення втрат у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю; зменшення виходу на первинну інвалідність;
- ✓ подовження «здорових років життя»;

- ✓ стійка ремісія;
- ✓ перерозподіл пацієнтів у групах здоров'я.

Разом із тим, викликає науковий інтерес класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій, відповідно до якої можна визначити такі рівні:

- I рівень – початковий, базовий;
- II рівень – стандартизований;
- III рівень – комплексний, розвинутий, орієнтований на модернізацію;
- IV рівень – реалізуючий інновації, здатний до динамічного та самостійного розвитку.

Дана класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій дозволяє всебічно оцінити досягнення закладу охорони здоров'я в цій галузі за основними напрямками: лікувально-діагностичний процес, систему організаційно-управлінську та інформаційного забезпечення, а також дає можливість медичним організаціям виявляти сильні та слабкі моменти свого інноваційного розвитку, розробляти і здійснювати необхідні заходи щодо активізації інноваційної діяльності за пріоритетними напрямками.

Основними джерелами розробок медичних інновацій в нашій країні є вищі медичні навчальні заклади, науково-дослідні установи, інноваційна активність яких оцінюється кількістю патентів, винаходів, ноу-хау, публікацій. Однак варто зазначити, що для практичної охорони здоров'я більш важливими показниками стають показники ефективності впровадження нових медичних технологій у клінічну практику, питома вага закладів охорони здоров'я, що здійснюють технологічні медичні інновації, тобто розробку і впровадження нових або вдосконалених медичних товарів, робіт, послуг, технологічних процесів та інші види інноваційної діяльності.

Враховуючи це, для оцінки реального інноваційного розвитку практичних закладів охорони здоров'я доцільним вбачається орієнтуватись не на загальноприйняті показники оцінки результативності фундаментальних досліджень (кількість патентних заявок і виданих патентів, індекс публікаційної активності співробітників тощо), так як їх кількість не впливає на показники здоров'я населення і враховується в загальному індексі інноваційного розвитку регіону.

Разом із тим, для практичної охорони здоров'я важливі, насамперед, медико-демографічні показники, на динаміку яких має вплинути впровадження інновацій, а також кількісні та економічні показники ефективності впровадження медичних технологій у клінічну практику.

Так, має цільову практичну спрямованість розроблений комплекс з 34 показників, що складається з медико-демографічних показників, об'ємних (кількісних) показників інноваційного розвитку, ресурсно-технологічних та економічних коефіцієнтів, який може, з нашої точки зору, успішно використовуватись для оцінки ефективності впровадження інноваційних технологій у практику закладів охорони здоров'я амбулаторно-поліклінічної мережі.

Одним із ключових компонентів успішного впровадження інноваційних медичних технологій є розробка основних принципів та технологій застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, медичних інформаційних систем як окремого напрямку підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Раціональне використання інноваційних медичних інформаційних систем суттєво впливає на підвищення якості та доступності медичних послуг населенню, у тому числі за рахунок зручного моніторингу та аналізу показників якості медичної допомоги, планування та управління ресурсами як первинної ланки, так й системи охорони здоров'я в цілому. Без застосування сучасного комп'ютерного та програмного забезпечення практично неможливо забезпечити повноцінний моніторинг стану здоров'я населення, формувати потоки пацієнтів і керувати ними та ресурсними базами, здійснювати зворотний зв'язок і оперативний контроль за дотриманням нормативів та стандартів лікування, забезпечувати перехід від постатейного бюджетування до сучасних методів економічного управління у сфері охорони здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1. До етапів управління інноваційним проектом не належать:

- а) початок і побудова проекту;
- б) поточне управління й узгодження;
- в) криза проекту;
- г) оцінка проекту.

2). До учасників проекту не належить:

- а) замовник;
- б) інвестор;
- в) ініціатор;
- г) дилер.

3. При відборі ідей проекту не враховується:

- а) ризик;
- б) масштаб;
- в) витрати й вигоди проекту;
- г) грошова одиниця країни.

4. Проектний етап нового виробу включає:

- а) розробку етапів проекту модернізації виробництва;
- б) технологічну підготовку виробництва;
- в) технічну підготовку виробництва;
- г) розробку креслень нових машин чи продуктів.

5). Для аналізу середовища господарювання при виборі та обґрунтуванні інноваційної стратегії найчастіше застосовують:

- 1) метод SWOT - аналізу;
- 2) метод екстраполяції;
- 3) метод управління за цілями;
- 4) СРМ – метод критичного шлях

6). Економічна придатність інноваційного проекту означає:

- а) можливість підвищення якості життя населення;
- б) розмір чистого економічного прибутку проекту;
- в) міру сприяння проекту досягненню встановлених країною цілей економічного розвитку;
- г) найпривабливіший із погляду економічних вигод проект.

7). Які показники ефективності інноваційного проекту не враховують чинник часу:

- а) норма прибутку;
- б) період окупності;
- в) індекс рентабельності;
- г) внутрішня норма доходності.

8). Дайте визначення бюджетної ефективності інноваційного проекту:

- а) співвідношення фінансових витрат та результатів інноваційного проекту, які забезпечують необхідну норму доходу;
- б) ефективність інноваційного проекту з точки зору інтересів економічної політики;
- в) перевищення доходів над витратами бюджетів різних рівнів в результаті впровадження інноваційного проекту;
- г) співвідношення фінансових витрат та результатів інноваційного проекту, які компенсують інфляційні втрати бюджету.

10). Дайте визначення комерційної ефективності інноваційного проекту:

- а) вплив результатів впровадження інноваційного проекту на доходи та витрати бюджету.
- б) співвідношення фінансових витрат та результатів інноваційного проекту, які забезпечують необхідну норму доходу для учасників;

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Алькема В., Сумець О., Кириченко О. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»», 2023. 244 с.
- Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Сутність і види ефективності інноваційних проектів.
2. Критерії оцінки результатів інновацій.
3. Показники економічної ефективності інноваційного проекту.
4. Комерційна та бюджетна ефективність інноваційного проекту.
5. Метод відбору інноваційних проектів за допомогою переліку критеріїв.
6. Типи організаційних структур інноваційної діяльності.
7. Види ринкових суб'єктів за часом залучення до інноваційного процесу та підходом до вибору інновацій.
8. Роль академічного сектора у формуванні інноваційної системи.
9. Джерела інформації для інноваційної діяльності.
10. Особливості та різновиди малих інноваційних підприємств.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Мартинюк О. А. Інноваційні технології в системі управління підприємствами в умовах динамічного середовищ: монографія. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2017. – 540 с.
2. Копитко М. І. Управління інноваціями: навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
3. Безгін К. С., Клименко Ю.М. Управління інноваціями: Навчальний посібник. Заг. ред. К.С. Безгіна. Вінниця: ДонНУ, 2017. 207с.
4. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: електронний навчально-методичний посібник. Одеса: Гельветика. 2022
5. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
8. Кусик Н.Л. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки. Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
9. Микитюк П. П. Інноваційна діяльність: навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів /П.П. Микитюк, Б. Г. Сенів; Мво освіти і науки України, Тернопільський нац. економічний ун-т. – К. : Центр учбової літератури, 2019. 392 с.
10. Стадник В. В. Йохна М. А. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства: навч. Посібник. Хмельницький: ХНУ, 2016. 327 с.
11. Управління економічними процесами та інноваційний розвиток промислових підприємств в умовах динамічних змін зовнішнього середовища: колективна монографія за заг. ред. д.е.н., проф.. Шарко М.В. Херсон: 2017. 264 с.
12. Додаткова:
13. Мартинюк О.А. Обґрунтування імперативів інноваційних технологій управління як фактору динамічного розвитку підприємства. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип 19. С. 68-73.
14. Менеджмент та адміністративне управління: навчальний посібник /О.А. Мартинюк, Н.І. Серебряннікова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.
15. Мартинюк О.А. Створення соціально-економічного механізму охорони здоров'я як соціального аспекту сталого розвитку держави. Перспективи інвестиційних рішень в бізнесі та управлінні проектами: матер. міжнар.наук.-практич. конф. (15-16.10 2015 р., м. Одеса). Міжнародний гуманітарний університет. Одеса: Фенікс, 2015. 144 с. С. 41-45.
16. Мартинюк О. А. Ключові проблеми сфери охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції « Глобальне управління: теорія та практика». Афіни: Євро-Середземноморська Академія мистецтв і наук, 2015. 176 с. С. 98-103.
17. Мартинюк О.А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. "Східна Європа: економіка, бізнес та управління". 2016. №2. URL: <http://www.easterneurope-ebm.in.ua/index.php/2-2016-ukr>
18. Мартинюк О.А. Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. - №6. С. 75-79.
19. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна

- економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
20. Лехан В.М., Надутий К.О., Шевченко М.В. Інструмент моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів. Київ, 2014. 61 с.
 21. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
 22. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
 23. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.

Електронні інформаційні ресурси

24. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
25. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
26. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
27. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
28. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
29. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
30. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
31. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
32. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
33. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
34. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
35. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
36. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
37. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
38. Health Strategy. European Commission: official web-site. URL: <https://ec.europa.eu/health/policies/background/review/strategy>.

ТЕМА 4.

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Актуальність теми: У період реформування системи охорони здоров'я завданнями управлінців стає не тільки збереження здоров'я нації, а й забезпечення ефективного функціонування й успішності медичних закладів. Забезпечення необхідного рівня якості продукції та послуг в охороні здоров'я має здійснюватися на всіх рівнях системи охорони здоров'я взаємопов'язаними заходами щодо оптимізації використання ресурсів, модернізації, впровадження інновацій, сучасних технологій управління, з подальшою оцінкою

ефективності одержуваних результатів. Впровадження ефективних інноваційних моделей закладів охорони здоров'я, орієнтованих на потреби місцевих громад як в містах, так і в сільській місцевості, забезпечить покращання рівнів доступності та якості системи надання медичної допомоги, профілактики хвороб і сприяння здоровому способу життя шляхом вдосконалення раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я населення України.

Мета: опанування здобувачем вищої освіти теоретичних знань і формування елементів професійних компетентностей щодо управління інноваціями в сфері охорони здоров'я та фармації, а також оволодіння інструментарієм, методиками та прийомами розроблення інноваційних стратегій.

Основні поняття:

Основні елементи системи фінансування інноваційної діяльності.

Структура джерел фінансування інноваційної діяльності.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Основні елементи системи фінансування інноваційної діяльності.

Для запровадження нової системи фінансування охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує бюджетні кошти медичним закладам та лікарям-ФОПам за надання медичної допомоги населенню. НСЗУ укладає угоди з усіма медичними закладами і гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, яким в цих закладах буде надано медичну допомогу. Фінансування відбувається на умовах попередньої оплати.

Передбачається, що фінансування медичної допомоги через НСЗУ забезпечить єдині стандарти надання медичної допомоги та рівний доступ до медичних послуг для кожного громадянина, незалежно від прописки чи місця реєстрації. Держава гарантує, що кожному громадянину, який звернеться до сімейного лікаря, буде надано допомогу безкоштовно. Відповідно, лікар гарантовано отримає гроші за свою роботу, згідно з встановленим тарифом, незалежно від того, де він працює – у великому місті чи в сільській місцевості. Фінансування закладу, де працює лікар, амбулаторії чи лікаря-ФОПа здійснюватиметься з державного бюджету і не залежить від фінансової спроможності місцевої громади чи прихильності місцевих чиновників. Його обсяг розраховується виключно у відповідності до кількості громадян, які уклали угоди з лікарями цих закладів. На перехідний період частково (для вторинної й третинної ланки) зберігається діюча система фінансування медичних закладів – через субвенцію місцевим бюджетам.

До останнього часу медичні заклади отримували за договорами з НСЗУ фінансування на лікування пацієнтів, які підписали декларації з лікарями медзакладу, за так званим «зеленим списком», і на лікування пацієнтів, які мешкають на території обслуговування закладу, але ще не підписали декларацію з лікарем, за «червоним списком». Тариф для пацієнтів, які уклали декларацію, становить 370 грн на рік, а для другої категорії – 240 грн на рік (у 2018 р.).

З квітня 2019 р. Міністерство охорони здоров'я припиняє фінансування за «червоним списком» і повністю переходить на оплату медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» за тарифом – 370 грн на людину на рік із застосуванням вікових коефіцієнтів.

Для надання первинної медичної допомоги пацієнтам, які не уклали декларації з лікарем, фінансування не передбачене. Тим не менше, з позиції виконання свого професійного обов'язку лікарі зобов'язані надавати їм допомогу, що створює загрозу погіршення умов оплати їхньої праці.

Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету, проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі.

При цьому додаткові фінансові ресурси можуть бути отримані з наступних джерел.

1. **Обов'язкове медичне страхування**, послуги з якого надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування.

Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових пулів (об'єднань) коштів для того, щоб перерозподілити ризик витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб. На відміну від інших державних зобов'язань, витрати на лікування окремого громадянина важко передбачити як з точки зору ймовірності таких витрат, так і з точки зору їх величини. Що більшу кількість внесків залучає страховик, то стійкішою є система з точки зору спроможності задовольнити несподівані витрати будь-якого нового випадку. Саме тому **обов'язкове** медичне страхування є надійною гарантією покриття додаткових витрат на лікування, не передбачених державним фінансуванням, у разі виникнення у населення потреби у них.

Іншим варіантом запровадження обов'язкового медичного страхування є формування його фонду як особливого виду бюджетних (консолідованих) коштів на основі внесків роботодавців, працівників і держави (залежно від того, хто є застрахований). Розпорядником цих коштів може бути НСЗУ, що має інформацію щодо технічних, матеріальних і професійних можливостей надання медичних послуг різними медичними закладами України. Внески на медичне страхування повинні сплачувати роботодавці, які зацікавлені у здоров'ї своїх працівників, що потребує ухвалення Верховною Радою України у найближчий час відповідного закону. При цьому за дітей, студентську молодь та людей пенсійного віку обов'язкові внески на медичне страхування може сплачувати держава.

2. **Кошти фондів добровільного медичного страхування.** Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування є недоступним для працівників з низькими доходами, не кажучи вже про малозабезпечені верстви населення. Як правило, поліси добровільного медичного страхування працівники окремих, часто іноземних компаній отримують разом з роботою в якості елемента бонусної системи. При цьому застрахованими є усі працівники організації або підприємства. Такий елемент «обов'язковості» у добровільному медичному страхуванні дозволяє страховим компаніям наповнювати страхові пули людьми, з якими страховий випадок може статися з прогнозованою (з даних про вік, спадкові захворювання, спосіб життя тощо) статистичною ймовірністю. Водночас, якщо споживачами послуг у галузі добровільного медичного страхування будуть виключно особи, які самостійно звертаються до страхових компаній, існує ймовірність реалізації ризику «негативного відбору» до пулів страхування – адже в умовах асиметричності інформації (коли клієнт страхової компанії знає про своє здоров'я і наміри використовувати медичні послуги в страховому періоді незрівнянно більше, ніж його страхова компанія) поліси страхування схильні купувати особи, для яких прогнозовані страхові виплати перевищуватимуть витрати на придбання полісу страхування. Саме з

мотивів запобігання збиткам від поширеності такої моделі поведінки страхові організації нині встановлюють суттєві обмеження на суми страхових виплат. З одного боку, це дозволяє їм утримувати певний рівень прибутковості від надання послуг добровільного медичного страхування, з іншого – знижує привабливість таких програм для споживачів і відповідно – обмежує потенціал розвитку ринку страхування у цьому сегменті.

3. **Кошти населення** частіше залучаються у випадках, коли окремі види медичних послуг надаються на умовах співплатежів – частково вони фінансуються за рахунок бюджетних ресурсів, іншу частину оплачують домогосподарства. Система співплатежів є вирішальною у випадках, коли медичну послугу пацієнт прагне отримати з власної ініціативи, а її ненадання не загрожує його здоров'ю. Крім того, доцільно її застосовувати тоді, коли гарантовану державою медичну послугу (як-то аналізи, діагностичні процедури) пацієнт прагне отримати у комфортніших за стандартні умовах або позачергово.

4. Інноваційні джерела фінансування, зокрема **державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасиліті-менеджменту (facility management)**.

Спеціалізований фасиліті-менеджмент зменшує витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу (прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо), а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. У такому разі всі непрофільні функції лікувально-профілактичної установи переводяться на аутсорсинг. Юридично фасиліті-менеджмент може бути оформлений двома способами. Перший спосіб – це повний аутсорсинг усіх непрофільних функцій спеціалізований керуючій компанії (шляхом укладення договору управління майном). Другий – це аутсорсинг окремих функцій шляхом укладення декількох договорів підряду.

Ключовим моментом у визначенні переваг фасиліті-менеджменту є те, що медичні працівники (лікарі, середній та молодший персонал, санітари та ін.) та адміністрація (головний лікар, заступники головного лікаря, керівники підрозділів та ін.) отримують можливість повністю сконцентруватися на своїх основних професійних функціях – організації надання та безпосередньому наданні медичної допомоги.

Доцільність застосування фасиліті-менеджменту в Україні визначається тим, що значна частина бюджетних коштів витрачається на забезпечення непрофільних функцій закладів охорони здоров'я – проведення капітального ремонту у медичному закладі або закупівлю і обслуговування вартісного медичного обладнання тощо. Тому така форма ДПП як фасиліті-менеджмент стане дієвим способом економії бюджетних коштів через зменшення витрат на утримання об'єктів нерухомості у галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням якості медичних послуг, економії коштів на закупівлях.

5. **Доцільним є використання коштів накопичувальних фондів** територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; коштів, одержаних за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Проте, зважаючи на епізодичний характер допомоги від таких джерел фінансування, потрібно їх розглядати як додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі.

На потреби медичної галузі також можуть бути спрямовані кошти, від запровадження податків на продукти харчування з високим вмістом солі, транс жирів і напоїв з високим вмістом цукру та барвників, які завдають шкоди здоров'ю.

Спираючись на вимоги П(С)БО 9 «Запаси», матеріальні ресурси медичного закладу представляють собою запаси предметів праці, що призначені для надання медичних послуг, обслуговування основних структурних підрозділів, що надають такі послуги, та забезпечення адміністративних потреб, і наявність яких є необхідною умовою ритмічної роботи медичного закладу.

Таким чином, до матеріальних ресурсів медичного закладу відноситься сукупність таких засобів праці, як будівлі і споруди, виробнича інфраструктура, транспорт, ліжковий фонд, медичне устаткування і апаратура, медичні інструменти, лабораторне обладнання, запаси матеріалів (лікарські засоби і медикаменти, вироби медичного призначення і засоби догляду за хворими, м'який інвентар, продукти харчування для пацієнтів тощо), паливо, тара, запасні частини і т. п. Трудові ресурси медичного закладу – це його персонал. До складу трудових ресурсів відносять адміністративно-господарський персонал (в т. ч. управлінський), лікарів, медичних сестер та молодших медичних сестер. Рівень забезпеченості медичного закладу висококваліфікованими лікарями, медсестрами та молодшим медичним персоналом може визначати рівень лікарні, забезпечує використання новітніх лікувально-діагностичних технологій, сучасної медичної техніки, предметів праці. Від ефективності використання трудових ресурсів у процесі роботи лікарні багато в чому залежать показники обсягу надання послуг, їхня вартість і якість. Тому аналіз використання трудових ресурсів є важливим розділом системи комплексного економічного аналізу діяльності медичного закладу. Фінансові ресурси медичного закладу – це грошові доходи й надходження, що перебувають у його розпорядженні та призначені для виконання фінансових зобов'язань, здійснення витрат і стимулювання працівників. Фінансові ресурси посідають значне місце у гармонійному функціонуванні медичного закладу, адже відіграють важливу роль у розвитку медичної діяльності, відновленні основних фондів, оплаті праці і соціальних заходах. Визначення оптимальної потреби у фінансових ресурсах здійснює значний вплив на ефективне функціонування медичного закладу. Класифікація фінансових ресурсів дає можливість вибрати правильне співвідношення між власними і позиковими коштами, що сприяє зміцненню фінансового стану

З метою ефективного управління діяльністю медичного закладу, доцільно виділяти в сукупності ресурсів такі елементи:

- технічні ресурси (діагностичні і лікувальні потужності та їхні особливості, наявне діагностичне і лікувальне устаткування, лікарські засоби і препарати, витратні матеріали тощо);
- ресурси медичних технологій (діагностичні і лікувальні технології, сучасні протоколи лікування, наукові діагностичні і лікувальні розробки й ін.);
- кадрові фахові ресурси (кваліфікаційний та статеві-віковий склад медичних працівників, інтелектуальний капітал медичного закладу, вмотивованість працівників до набуття нових знань та їх постійного удосконалення);
- просторові ресурси (характер використовуваних приміщень і території медичного закладу, розміщення об'єктів нерухомості, наявність і стан комунікацій, можливості для розширення тощо);
- інформаційні ресурси (база даних про стан внутрішнього середовища медичного закладу та оточуюче його зовнішнє середовище, якість і достовірність інформації, канали її поширення, можливості поповнення інформаційної бази, способи обробки та збереження інформації, безпека її зберігання тощо);
- ресурси керуючої системи (її характер і гнучкість, швидкість проходження інформації та керуючих впливів у системі тощо);
- фінансові ресурси (достатність державного фінансування для забезпечення надання медичних послуг відповідно профілю лікарні, участь місцевих органів влади у фінансуванні потреб лікарні, достатність власного капіталу, наявність і доступність позикового капіталу, стан активів та їх ліквідність тощо).

Сукупність цінностей у матеріальній, грошовій та нематеріальній формах, що належать медичному закладові, ще прийнято називати капіталом. Визначальною характеристикою їх віднесення саме до капіталу є спроможність створювати додану вартість.

Структура джерел фінансування інноваційної діяльності.

Медична реформа з огляду фінансового забезпечення має на меті формування нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я, що визначається прозорими державними гарантіями надання безоплатної медичної допомоги громадянам, поліпшення фінансового захисту населення на випадок хвороби, ефективний та справедливий розподіл та використання публічних коштів та зменшення неформальних платежів, застосування стимулів з підвищення якості надання медичних послуг громадянам медичними закладами всіх форм власності.

Фінансування інноваційної діяльності є однією з найважливіших умов інноваційної активності, оскільки проведення ефективної інноваційної діяльності вимагає значних фінансових вкладень. За походженням джерела фінансування інновацій можна розділити на внутрішні та зовнішні відносно підприємства.

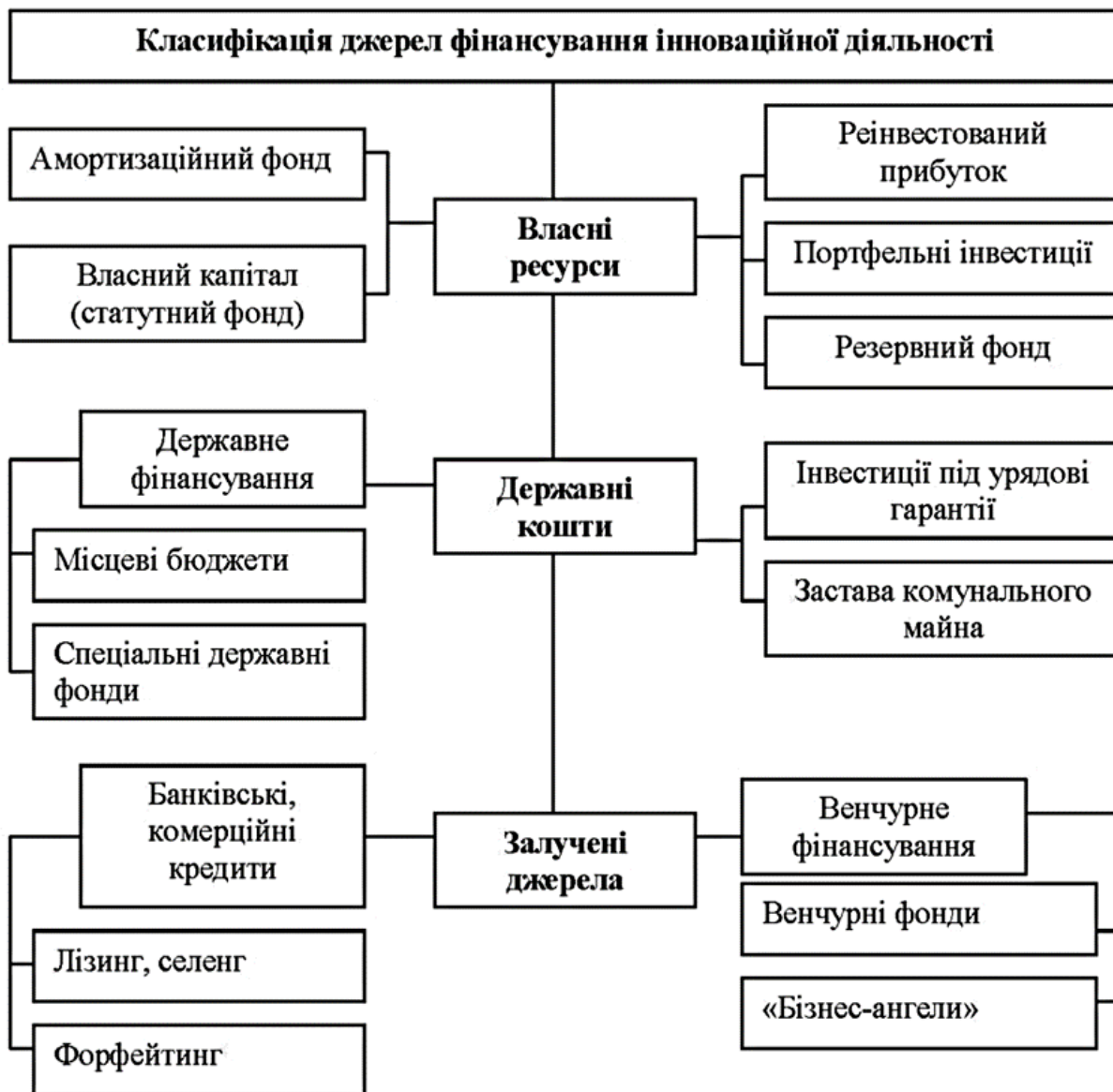


Рис. 3. Класифікація джерел фінансування інноваційної діяльності

Найчастіше до внутрішніх джерел фінансування відносять власні кошти підприємства у вигляді прибутку, амортизаційних відрахувань, використання резервного фонду для покриття тимчасових поточних збитків підприємства на період до виходу підприємства на проєктні показники обсягів випуску та продажу, що перевищують обсяги беззбиткового випуску та продажу.

Підприємства намагаються в першу чергу використовувати свої власні кошти для

розвитку інновацій. Впровадження конструктивних і технологічних нововведень може здійснюватися за рахунок коштів фонду розвитку виробництва і фонду амортизаційних відрахувань. Статутом підприємства передбачається відрахування до фонду розвитку виробництва частини прибутку до сплати податків, що залишається в розпорядженні підприємства після інших обов'язкових платежів і формування резервного фонду. Кошти фонду розвитку можуть використовуватися на відновлення і розширення виробництва, здійснення науково-дослідних, дослідно-конструкторських і технологічних проектів, а також програм освоєння коштів, що сприяють зміцненню матеріально-технічної бази підприємства. Якщо власних коштів підприємства не вистачає, можна вдаватися до додаткової емісії цінних паперів.

До переваг фінансового забезпечення інноваційної діяльності власними коштами можна віднести: підвищення фінансової стійкості за рахунок додатково сформованого з прибутку власного капіталу; формування і використання власних коштів, що відбувається стабільно упродовж року; спрощений механізм прийняття управлінських рішень; висока норма прибутку інвестованого капіталу, що не потребує сплати позикового процента в будь-яких його формах; істотне зниження ризику неплатоспроможності та банкрутства при їх використанні. Не зважаючи на переваги, на практиці нові або невеликі підприємства не в змозі фінансувати інновації тільки за рахунок внутрішніх ресурсів, так як це доволі складно і ризиковано, тому вони звертаються до зовнішніх джерел.

Зовнішні джерела фінансування інноваційних процесів – це джерела, які отримують промислові підприємства зі сторони на умовах платності та строковості і можуть бути використанні на реалізацію інноваційного процесу. До них належать позикові та залучені ресурси. Позикові фінансові кошти передбачають повернення їх зі сплатою відсотків за користування або без сплати. Їх джерелами є кошти бюджетів, позабюджетних фондів, комерційні та інші кредити, іноземні інвестиції.

Форма державної участі у фінансуванні інноваційної діяльності за кошти державного і місцевих бюджетів здійснюється шляхом президентських, науково-технічних, програм підтримки підприємництва, інноваційних проектів, участі держави у створенні елементів інноваційної інфраструктури, підготовки кадрів для інноваційної діяльності. Згідно із Законом України «Про інноваційну діяльність» [6], який спрямований на підтримку розвитку економіки України інноваційним шляхом, передбачено державну підтримку суб'єктам господарювання всіх форм власності, що реалізують в Україні інноваційні проекти.

Залежно від характеру інновацій та їх фінансової місткості джерела фінансування інноваційного розвитку можуть бути різноманітними.

На рівні держави і регіонів джерелами фінансування інноваційних програм є:

- кошти бюджетів та позабюджетних фондів;
- залучені кошти державної кредитно-банківської та страхової систем;
- позикові кошти у вигляді державних міжнародних запозичень (зовнішній борг держави), державних облігаційних, боргових, товарних та інших позик (внутрішній борг держави).

На рівні організації джерелами фінансування інноваційних програм є:

- власні кошти (прибуток, амортизаційні відрахування, страхові суми відшкодування збитків, іммобілізовані надлишки основних і оборотних коштів, нематеріальних активів та ін.);

- залучені кошти, у т.ч. кошти, отримані від продажу акцій, та ін.;
- позикові кошти у вигляді бюджетних, банківських і комерційних кредитів.

На рівні інноваційної програми джерела фінансування поділяються на:

- кошти бюджетів держави і регіонів, позабюджетних фондів;
- кошти суб'єктів господарювання – вітчизняних підприємств і організацій, колективних інституціональних інвесторів;
- іноземні інвестиції у різних формах.

Механізми інвестування інноваційної діяльності спрямовані на забезпечення залучення інвестиційних ресурсів для реалізації можливостей ефективного інноваційного розвитку держави, її регіонів та суб'єктів господарської діяльності. Систему механізмів фінансування інновацій можна представити як ефективне поєднання форм, методів та важелів мобілізації власних коштів, мобілізації позикових коштів та мобілізації залучених коштів.

Резервом інноваційного розвитку є також фінансування через нетрадиційні (альтернативні) інструменти: венчурні фонди, бізнес-інкубатори, бізнес-ангели, краудфандінг.

Венчурний капітал є особливою формою капіталу. Інвестори, беручи участь у фінансуванні, фактично виступають як замовники майбутніх нововведень, якщо вони виявляються успішними – як співвласники новоутвореної фірми. Венчурне фінансування виконує роль попередньої оплати видатків виконання замовлень на новачію.

Бізнес-інкубатор – організація, яка надає на певних умовах і на певний час спеціально обладнані приміщення та інше майно суб'єктам малого та середнього підприємництва, що розпочинають свою діяльність, для сприяння в придбанні ними фінансової самостійності. Інкубатори можуть підтримати практично будь-яке починання.

Бізнес-ангел – приватний інвестор, що вкладає гроші в інноваційні проекти (стартапи) на етапі створення підприємства в обмін на повернення вкладень та долю в капіталі зазвичай блокуючий пакет, а не контрольний). «Ангели», як правило, вкладають свої власні кошти на відміну від венчурних капіталістів, які управляють грошима третіх осіб, об'єднаними у венчурні фонди.

Краудфандінг, своєю чергою, передбачає співпрацю людей, які об'єднують гроші чи інші ресурси для підтримки ідей, людей або організацій. Взаємодія між ними найчастіше відбувається в Інтернеті на спеціалізованих майданчиках або в соціальних мережах.

Краудфандінг володіє значним потенціалом, він може бути непоганою бізнес-моделлю, що забезпечує тільки реалізацію окремого проекту на початкових етапах його розвитку.

Краудфандінг фактично є альтернативним способом залучення безповоротних інвестицій у проект. Тим більше краудфандінгові сервіси є прозорим механізмом, в якому ми бачимо, на що витрачаються наші гроші.

Кожне з альтернативних джерел має відмінності (табл. 7.).

Таблиця 7.

Порівняльний аналіз нетрадиційних джерел фінансування

Спосіб інвестування	Обмеження	Переваги	Недоліки
Венчурні фонди	відбір проектів на основі бізнес-планів	діяльність спрямована на найбільш ризикове інвестування	можливість утрати підприємством контролю над власним проектом
Бізнес-інкубатори	наставники малого та середнього бізнесу	інвестують інтелектуальний капітал	не сприяють у пошуку прямих інвесторів
Бізнес-ангели	необхідне повернення вкладень або частка в капіталі (блокуючий пакет)	оптимізують поточну бізнес-модель, визначають місце та перспективи проекту на ринку	незначний внесок у капітал
Краудфандінг	взаємодія відбувається в мережі Internet на спеціалізованих майданчиках (платформах) або в соціальних мережах	залучення безповоротних, безкоштовних інвестицій з одночасною рекламою інноваційного продукту	за недобору оголошеної суми проект не отримує коштів, тому що вони повертаються інвесторам

Оскільки інноваційна діяльність характеризується досить високим ступенем невизначеності й ризику, важливо використовувати різноманітні джерела фінансування для досягнення їхньої гнучкості та адаптивності до вимог ринку.

Кожне з них має свої переваги і недоліки, тому прийняття рішень щодо їх вибору повинно ретельно обґрунтовуватися.

По своїй економічній природі венчурне фінансування - сучасний різновид засновництва, тобто створення й розвитку перспективних фірм, компаній з метою швидкого збільшення первісного внеску (засновницького внеску в статутний капітал) і наступної його реалізації по ринковій вартості.

Інвестиції венчурного капіталу пов'язані із тривалими строками, елементами ризику, участю в управлінні компанією та з доходами більшою мірою у формі приросту капіталу, чим у вигляді дивідендів.

Інвестиції венчурного капіталу мають наступні основні характеристики:

- є довгостроковими – від трьох до семи років; об'єкти інвестування – компанії, здатні, на думку венчурного капіталіста, до швидкого збільшення власної ринкової вартості за рахунок розробки й впровадження інновацій або реінжинірингу бізнес-процесів;
- інвестор за допомогою керуючої компанії здійснює контроль над інвестиціями через співробітництво з командою керівників компанії з метою надання підтримки й консультацій, що опираються на експертизу, досвід і контакти венчурних капіталістів, що збільшує цінність інвестицій;
- доходи від вкладень капіталу більшою мірою мають форму приросту вартості капіталу наприкінці періоду інвестицій.

Венчурне фінансування не торкається всіх елементів інноваційного ланцюга, воно починається, як правило, з дослідного виробництва й розробок і закінчується виходом інноваційного товару на ринок, не торкаючись фундаментальних досліджень і питання подальшого розвитку виробництва та реалізації продукції.

Венчурне фінансування має ряд особливостей, що відрізняють його від банківського фінансування або фінансування стратегічного партнера.

1. Венчурне фінансування неможливо без принципу «схваленого ризику». Це означає, що вкладники капіталу заздалегідь погоджуються з можливістю втрати коштів при невдачі фінансованого підприємства в обмін на високу норму прибутку у випадку її успіху.

2. Такий вид фінансування припускає довгострокове інвестування капіталу, при якому вкладникові доводиться жити в середньому від трьох до п'яти років, щоб переконатися в перспективності проекту, і від п'яти до десяти років, щоб дістати прибуток на вкладений капітал.

3. Ризикове фінансування розміщується не як кредит, а у вигляді пайового внеску в статутний капітал венчура. Засновані підприємства, як правило, користуються юридичним статусом партнерств, а вкладники капіталу стають у них партнерами з відповідальністю, обмеженою розмірами внеску. Залежно від частки участі, що обговорюються при наданні грошей, ризикові інвестори мають право на відповідне одержання майбутніх прибутків від фінансованого підприємства.

4. Венчурний підприємець на відміну від стратегічного партнера рідко прагне захопити контрольний пакет акцій компанії (це пакет акцій порядку 25- 40%).

5. Ще однією особливістю ризикової форми фінансування є високий ступінь особистої зацікавленості інвесторів в успіху нового підприємства. Це впливає як з високої ризикованості проекту, так і зі статусу співвласника засновуваного венчура, тому ризикові інвестори часто не обмежуються наданням коштів, а роблять різні консультаційні, управлінські та інші послуги.

Джерелами венчурного фінансування є: кошти засновників інноваційного підприємства і його ділових партнерів; кошти сторонніх спеціалізованих (венчурних) інвесторів і кредиторів.

Характеризуючи механізм венчурного інвестування, можна назвати три основних діючі особи процесу венчурного інвестування: 1) інституціональний інвестор (джерело

фінансування); 2) підприємницька фірма, що одержує й використовує капітал; 3) агентство або агент, що перебуває між цими двома особами.

Сферою венчурного бізнесу є два основних види господарюючих суб'єктів: малі наукомісткі фірми й венчурні компанії, які надають їм капітал, а також венчурні центри великих корпорацій, різні проміжні й нові форми.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1). На якому етапі управління реалізацією інноваційного проекту здійснюється аналіз забезпеченості ресурсами?

- а) структурування (планування);
- б) розробки бюджету;
- в) контролю якості виконання проекту;
- г) контролю термінів і вартості.

2). Необхідність залучення у процес розроблення інновацій всіх внутрішніх елементів підприємства – це принцип:

- а) комплексності;
- б) плановості;
- в) цілісності;
- г) цілеспрямованості.

3). Інноваційний ризик – це:

- а) ризик, що виникає при будь-яких видах діяльності, пов'язаних з інноваційними процесами та виробництвом нової продукції, товарів, послуг;
- б) ризик, який характеризується як небезпека, ймовірна втрата ресурсів;
- в) можливість, імовірність відхилення від мети, результату;
- г) втрата часу.

4). Процес комерціалізації нововведень – це:

- 1) процес уведення новацій на ринок, що перетворює їх на джерело доходу;
- 2) період між появою новації і її впровадженням;
- 3) функція корисності інновації;
- 4) поширення інновації за межі підприємства.

5). Виберіть правильний послідовний перелік стадій інноваційного процесу:

- 1) виникнення ідеї, фундаментальні дослідження, прикладні дослідження, технічні розробки, масове виробництво, споживання;
- 2) прикладні дослідження, дослідне виробництво, масове виробництво, дослідно-конструкторські розробки, техніко-економічний аналіз споживання;
- 3) дослідне виробництво, дослідно-конструкторські розробки, техніко-економічний аналіз, планування, масове виробництво, споживання;
- 4) планування, масове виробництво, дослідне виробництво, фундаментальні дослідження

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ЛЕКЦІЇ

Матеріальне забезпечення лекції:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекції:

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Алькема В., Сумець О., Кириченко О. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»», 2023. 244 с.
- Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Які існують особливості організаційних структур інноваційних організацій?
2. Розкрийте зміст інфраструктури інноваційної діяльності організацій.
3. У чому полягає місце і роль бізнес-інкубаторів в інноваційній сфері?
4. Сутність, мета і особливості роботи технопарків.
5. Сутність і особливості функціонування технополісу.
6. Сутність і призначення фірм-інкубаторів.
7. Стратегічні альянси як різновид міжфірмової кооперації у галузях високих технологій.
8. Міжнародні дослідницькі інститути, науково-технічні альянси, консорціуми, спільні підприємства як організаційні форми міжнародної кооперації.
9. Венчурне підприємництво: сутність, переваги і недоліки.
10. Який зв'язок існує між технопарками і технополісами?
11. Назвіть джерела венчурного капіталу.
12. У чому полягає значення розвитку різних організаційних форм взаємодії науки і виробництва для економіки України? Наведіть приклади.
13. Які організаційні форми взаємодії науки і виробництва набули найбільшого розвитку в Україні, чому? Наведіть приклади.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Мартинюк О. А. Інноваційні технології в системі управління підприємствами в умовах динамічного середовища: монографія. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2017. – 540 с.
2. Копитко М. І. Управління інноваціями: навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
3. Безгін К. С., Клименко Ю.М. Управління інноваціями: Навчальний посібник. Заг. ред. К.С. Безгіна. Вінниця: ДонНУ, 2017. 207с.
4. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: електронний навчально-методичний посібник. Одеса: Гельветика. 2022
5. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олді-плюс, 2020. 391 с.

6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
8. Кусик Н.Л. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки. Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
9. Микитюк П. П. Інноваційна діяльність: навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів /П.П. Микитюк, Б. Г. Сенів; Мво освіти і науки України, Тернопільський нац. економічний ун-т. – К. : Центр учбової літератури, 2019. 392 с.
10. Стадник В. В. Йохна М. А. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства: навч. Посібник. Хмельницький: ХНУ, 2016. 327 с.
11. Управління економічними процесами та інноваційний розвиток промислових підприємств в умовах динамічних змін зовнішнього середовища: колективна монографія за заг. ред. д.е.н., проф.. Шарко М.В. Херсон: 2017. 264 с.
- Додаткова:**
12. Мартинюк О.А. Обґрунтування імперативів інноваційних технологій управління як фактору динамічного розвитку підприємства. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип 19. С. 68-73.
13. Менеджмент та адміністративне управління: навчальний посібник /О.А. Мартинюк, Н.І. Серебряннікова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.
14. Мартинюк О.А. Створення соціально-економічного механізму охорони здоров'я як соціального аспекту сталого розвитку держави. Перспективи інвестиційних рішень в бізнесі та управлінні проектами: матер. міжнар.наук.-практич. конф. (15-16.10 2015 р., м. Одеса). Міжнародний гуманітарний університет. Одеса: Фенікс, 2015. 144 с. С. 41-45.
15. Мартинюк О. А. Ключові проблеми сфери охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції « Глобальне управління: теорія та практика». Афіни: Євро-Середземноморська Академія мистецтв і наук, 2015. 176 с. С. 98-103.
16. Мартинюк О.А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. "Східна Європа: економіка, бізнес та управління". 2016. №2. URL: <http://www.easterneurope-ebm.in.ua/index.php/2-2016-ukr>
17. Мартинюк О.А. Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. - №6. С. 75-79.
18. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
19. Лехан В.М., Надутий К.О., Шевченко М.В. Інструмент моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів. Київ, 2014. 61 с.
20. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
21. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.

22. Електронні інформаційні ресурси

23. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.

24. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
25. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
26. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.
27. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
28. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
29. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
30. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
31. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
32. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
33. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
34. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.

ТЕМА 5.

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В ІННОВАЦІЙНІ ДІЯЛЬНОСТІ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ

Актуальність теми: На сьогоднішній день фінансове забезпечення діяльності медичних закладів набуває важливого значення, оскільки достатній обсяг фінансових ресурсів та ефективність їх використання значною мірою визначають результативність медичної реформи, якою передбачається перехід від кошторисного фінансування лікувальних закладів до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній людині. Головний принцип реформи «гроші йдуть за пацієнтом», що на практиці означає бюджетне фінансування пакета медичних послуг, наданого пацієнту.

Водночас медичні заклади потребують ефективного управління фінансовим забезпеченням, підвищення показників операційної діяльності та результатів надання медичних послуг, а також розробки інноваційних рішень. Важливим показником ефективності управління медичними установами виступає довіра населення до їх діяльності. Основною метою управління закладами охорони здоров'я є зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності.

Мета: опанування здобувачем вищої освіти теоретичних знань і формування елементів професійних компетентностей щодо управління інноваціями в сфері охорони здоров'я та фармації, а також оволодіння інструментарієм, методиками та прийомами розроблення інноваційних стратегій.

Основні поняття:

1. Особливості управління ризиками в інноваційній діяльності закладів в сфері охорони здоров'я та фармації.
2. Методи аналізу ризиків проекту в інноваційній діяльності закладів в сфері охорони здоров'я та фармації.

ПЛАН І ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ЛЕКЦІЇ

Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ (ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ)

Особливості управління ризиками в інноваційній діяльності закладів в сфері охорони здоров'я та фармації.

Під ризиком в інноваційній діяльності слід розуміти можливість (загрозу) втрати господарюючим суб'єктом частини своїх ресурсів, недоотримання доходів чи виникнення додаткових витрат у результаті здійснення виробничо-збутової і фінансової діяльності, яка спирається на нові технології, нові продукти, нові способи їхньої реалізації і т. д. у той же час ризик існує і для інших суб'єктів інноваційного процесу, зокрема, інвесторів, постачальників, споживачів і т. д., а також усього суспільства. численні техногенні катастрофи, кількість яких зростає в міру розвитку нтп, підтверджують це.

У загальному вигляді під інноваційним ризиком слід розуміти загрозу виникнення втрат суб'єктами інноваційного процесу в результаті інноваційної діяльності. Кожний з виділених видів ризику у свою чергу можна розділити на складові (підвиди і далі), доки кожному з елементарних ризиків можна буде поставити у відповідність тільки йому властиві чинники ризику.

Таблиця 9.

Класифікація інноваційних ризиків

Класифікаційна ознака	Види ризиків проектів
За сферами прояву	- економічний; - політичний; - екологічний; - соціальний; - технологічний; - інші.
За масштабами впливу	у масштабах країни; - регіональний; - галузевий; - ризик окремих суб'єктів господарювання.
За суб'єктами інноваційної діяльності	- ризик інвестора - ризик одержувача інвестицій; - ризик споживача; - ризик суспільства в цілому; - інші.
За формами інвестування в інновації	реального інвестування; - фінансового інвестування.
За джерелами інвестування в інновації	ризик інвестування з внутрішніх джерел; - ризик інвестування за рахунок позикових коштів; - ризик інвестування за рахунок залучених коштів.
За механізмами інвестування інновацій	- ризик реінвестування прибутку; - ризик інвестування за рахунок амортизаційних відрахувань; - ризик інвестування за рахунок інвест позик і кредитів; - ризик венчурного фінансування інновацій; - інші.

Управління ризиком передбачає не тільки ідентифікацію, аналіз та оцінку ризику, а й розробку заходів щодо зниження ризику. до методів зниження ризиків належать: розподіл ризику між учасниками проекту (передача частини ризику співвиконавцям); резервування коштів на покриття непередбачених витрат; зниження ризиків у плані фінансування; страхування.

Розподіл ризику фактично реалізується під час підготовки проекту і конкретних документів. підвищення ризику в одного з учасників повинно супроводжуватись адекватною зміною в розподілі доходів від проекту.

Резервування коштів на покриття непередбачених витрат є способом боротьби з ризиком, що передбачає встановлення співвідношення між потенційними ризиками, які впливають на вартість проекту, і розміром витрат, необхідних для подолання збою у виконанні проекту.

Для зниження ризиків у плані фінансування треба створити достатній запас міцності, який урахував би такі види ризиків: ризик незавершеного будівництва (додаткові витрати і відсутність запланованих на цей період доходів); ризик тимчасового зниження обсягу продажів продукції проекту; податковий ризик (неможливість використання податкових пільг та переваг, змінення податкового законодавства); ризик несвоєчасної виплати заборгованості з боку замовника.

Якщо учасники проекту не спроможні забезпечити реалізацію проекту за настання тієї чи іншої ризикової події власними силами, потрібно здійснити страхування ризику. страхування ризику — це, по суті, передача певних ризиків страховій компанії.

Управління ризиками передбачає підхід до ризиків і невизначеності не як до статичних, незмінних подій (параметрів), а як до подій, на які можна впливати регулюванням окремих параметрів.

Методи аналізу ризиків проекту в інноваційній діяльності закладів в сфері охорони здоров'я та фармації.

В економіці для кількісного аналізу ризику використовують імовірнісний підхід, відповідно до якого оцінка ризику здійснюється, виходячи з усіх можливих наслідків конкретного рішення чи дії (або закон їхнього розподілу) і ймовірності цих наслідків.

Імовірності розвитку того чи іншого сценарію можна визначити:

□ об'єктивним методом (на підставі наявних даних про аналогічні проекти, що виконувалися в аналогічних умовах, розраховується частота, з якою відбуваються ті чи інші явища);

□ суб'єктивним методом (наприклад, шляхом експертної оцінки, коли група експертів висловлює припущення щодо конкретних результатів і ймовірностей їхнього виникнення).

Імовірнісний підхід до оцінки ризику передбачає використання таких критеріїв:

- очікуване значення результату, яке розраховується як середньозважене за імовірностями величин усіх можливих результатів. Як результат звичайно використовують запланований прибуток (дохід) конкретного виду діяльності або можливі втрати;

- мінливість чи розкид можливих результатів, що розраховується як середньоквадратичне чи стандартне відхилення.

Іноді виникають ситуації, коли корисним виявляється розрахунок такого критерію, як відносний ризик (величина ризику, що припадає на одиницю результату), щоб перевірити, чи компенсується підвищений ризик підвищеним доходом. Показник даного критерію розраховується як результат від ділення середньоквадратичного відхилення на очікуване значення результату (у статистиці йому відповідає коефіцієнт варіації).

Слід відзначити, що використання критерію відносного ризику можливе лише у випадку, якщо очікувані значення результатів за варіантами порівнянні. В іншому випадку

даний критерій не застосовується.

Для кількісної оцінки ризику існують різні методи, серед яких найбільше поширення одержали статистичний метод (у тому числі метод статистичних випробувань чи метод Монте-Карло); аналітичний метод; метод використання дерева рішень і імовірнісного підходу; метод оцінки фінансової стійкості або оцінки доцільності витрат; метод експертних оцінок; нормативний метод; метод аналізу чутливості; метод використання аналогів та інші.

Кожний з названих методів має свої переваги і недоліки і використовується в конкретних ситуаціях; універсального методу, прийняттого для всіх випадків, не існує. Розглянемо згадані методи кількісної оцінки ризику детальніше.

Статистичний метод ґрунтується на аналізі коливань оціночного показника за визначений період часу. Залежно від результативності дій за цей період часу діяльність підприємства відносять до однієї з п'яти зон ризику: безризикова зона, зона мінімального ризику, зона підвищеного ризику, зона критичного ризику, зона неприпустимого ризику.

Віднесення результатів діяльності до тієї чи іншої зони ризику виконується залежно від рівня втрат. Так, у безризиковій зоні втрати відсутні; у зоні мінімального ризику втрати не перебільшують чистого прибутку; у зоні підвищеного ризику втрати вищі за чистий прибуток, але менші за валовий дохід; у зоні критичного ризику втрати вищі за валовий дохід, але менші виторгу від реалізації продукції; у зоні неприпустимого ризику втрати зіставні з розміром власних коштів підприємств.

В умовах різних різноспрямованих змін характеристик зовнішнього і внутрішнього середовища даний метод практично не застосовується. Крім того, цей метод більшою мірою орієнтований на констатацію існуючої ситуації, ніж на прогнозування майбутніх результатів.

Різновидом статистичного методу є метод Монте-Карло, який за допомогою імітаційного аналізу дозволяє встановлювати імовірності зміни оціночних характеристик проекту при можливих несподіваних ризикових (кризових) ситуаціях. Аналітичний метод використовує традиційні показники, які застосовуються для оцінки ефективності інвестиційних і інноваційних проектів, а саме: період окупності, внутрішня норма прибутковості, індекс рентабельності, чистий приведений дохід тощо. Порівнюючи значення зазначених показників альтернативних проектів, визначають ступінь їх ризику. Так, наприклад, більший період окупності чи менше значення внутрішньої норми доходності за інших рівних умов свідчать про більший ризик.

Однак при зовнішній переконливості розрахунків у них не береться до уваги вплив конкретних чинників ризику, що не дозволяє рекомендувати аналітичний метод у чистому вигляді для точної оцінки ризику проектів, що реалізуються в Україні, де ступінь ризику дуже високий.

Метод використання дерева рішень й імовірнісного підходу дозволяє розглядати й аналізувати різні сценарії розвитку подій, викликані впливом різних чинників ризику. Суть методу полягає в тому, що в процесі аналізу ризику виділяють чинники впливу, які можуть збільшити чи зменшити ступінь ризику проекту; далі, зображуючи графічно можливі комбінації чинників, одержують дерево рішень, яке залежно від ступеня складності проблеми має різну кількість гілок. Гілкам дерева ставлять у відповідність оцінки (суб'єктивні чи об'єктивні) ступеня впливу кожного з чинників на ріст чи зменшення ступеня ризику. Рухаючись від вихідної точки (вершини) уздовж гілок дерева, можна різними способами досягти кінцевих точок. При цьому за допомогою відомих правил комбінування оцінок ступеня впливу конкретних чинників ризику (свідectв) можна визначити інтегральні оцінки кожного з варіантів шляху і вибрати оптимальний із них.

Основна проблема використання даного методу – складність виділення чинників ризику й оцінки (як правило, експертним методом) ступеня їхнього впливу на збільшення чи зменшення ризику проекту. Однак при правильному підборі експертів і наявності фактичних даних цей метод дозволяє вести дуже точну оцінку ризику.

Метод оцінки фінансової стійкості чи оцінки доцільності витрат орієнтований на ідентифікацію потенційних зон фінансової стійкості і відповідних їм зон ризику у сфері

виробничо-фінансової діяльності підприємства (інвестування проекту), у результаті чого робиться висновок про фінансову стійкість конкретного виду діяльності чи про доцільність інвестиційних вкладень. Суть методу полягає в оцінці достатності обігових коштів (власних чи позичкових) для виконання конкретних видів діяльності.

Метод експертних оцінок є, мабуть, тим єдиним методом, який дозволяє оцінювати ступінь ризику конкретних рішень чи видів діяльності в умовах дефіциту інформації. Він широко застосовується в різних його різновидах. Однак у більшості випадків його використовують для попередніх оцінок, які в міру накопичення інформації потребують уточнення, хоча в багатьох випадках іншим способом оцінити ризик неможливо.

Нормативний метод передбачає застосування системи відомих фінансових коефіцієнтів (наприклад, коефіцієнт ліквідності, коефіцієнт заборгованості, коефіцієнт автономії і т. п.) та їх нормативних значень, з якими порівнюють фактичні значення. За ступенем невідповідності оцінюють величину ризику. До переваг методу слід віднести простоту й оперативність розрахунків, однак, як і розглянуті вище аналітичний метод і метод оцінки фінансової стійкості, він не враховує впливу окремих чинників ризику. Метод може бути рекомендований, переважно, для попередньої оцінки з метою «відсікання» явно неприйнятних варіантів, а оцінку тих, що залишилися, слід здійснювати іншими методами.

Метод аналізу чутливості проекту полягає у виявленні чутливості конкретних оціночних показників проекту при зміні значень його вхідних параметрів. Використовуючи цей метод, шукають відповіді на такі питання:

- ☐ як далеко може відхилитися значення одного чи кількох вхідних параметрів від їх заданих значень за умови, що оціночний показник не перевищить припустимих меж;
- ☐ наскільки зміниться значення оціночного показника при заданих змінах одного чи кількох вхідних параметрів.

За допомогою даного методу можна встановити діапазон припустимих змін вхідних величин («запас міцності»), але якими будуть ці зміни насправді, цей метод не дозволяє визначити.

Метод аналогій передбачає використання даних про ризики аналогічних проектів, що виконувалися в аналогічних умовах, для оцінки ризику конкретних проектів. Точність методу невисока, він використовується переважно для попередніх оцінок. Головний його недолік полягає в тому, що кожний проект має свої відмінні риси і специфіку реалізації, що не дозволяє підготувати вичерпний набір сценаріїв розвитку подій у майбутньому, використовуючи досвід минулого.

Оскільки кожний з розглянутих методів має недоліки, то в практичній діяльності слід використовувати декілька методів.

МАТЕРІАЛИ ЩОДО АКТИВАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЇ

1) Сферу інноваційної діяльності формують:

- 1) ринок новачків, ринок капіталу, ринок чистої конкуренції нововведень та інноваційна інфраструктура;
- 2) сукупність підприємств, організацій, установ, їх об'єднань, асоціацій будь-якої форми власності, що надають послуги із забезпечення інноваційної діяльності;
- 3) науково-дослідні інститути; фінансово-кредитні установи, зони інтенсивного науково-технічного розвитку;
- 4) науково-дослідницькі, проектні, науково-технічні колективи, підрозділи, лабораторії, окремі новатори, учені.

2). Метою державної інноваційної політики є:

- 1) формування сприятливого соціально-економічного середовища для створення та запровадження інновацій, ініціювання та регулювання інноваційних процесів в державі;
- 2) стимулювання інновацій шляхом стримування конкуренції, застосування фінансових санкцій;
- 3) ініціювання та вплив на відбір і реалізацію продуктових і процесних інновацій;
- 4) сприяння технічному переоснащенню традиційних галузей, згортання нерентабельних виробництв.

3). Стратегія, заснована на придбанні ліцензій чи інших об'єктів інтелектуальної власності у фірм, що їх створили, — це стратегія:

- 1) наступальна;
- 2) захисна;
- 3) імітаційна;
- 4) стратегія «ринкової ніші»;

4). Процес поширення нововведення для використання у нових місцях, сферах чи умовах — це:

- 1) інваріантність нововведення;
- 2) дифузія нововведення;
- 3) система франчайзингу;
- 4) трансфер інновацій.

5). До типів захисту інтелектуальної власності не належать:

- 1) патенти;
- 2) авторське право;
- 3) ноу-хау;
- 4) товарний знак.

6). Державний дослідницький контракт — це:

- 1) документ, який забезпечує економічно вигідні умови для участі наукової, дослідної чи проектної організації у розвитку фундаментальних досліджень, розробленні та освоєнні принципово нових технологій і видів продукції;
- 2) цивільно-правовий документ, що визначає економічні та правові взаємовідносини замовника-уряду і виконавця-колективу (фірми, наукового центру, університету і т. д.);
- 3) це документ, у якому визначено ресурси, виконавців та строки здійснення комплексу заходів, спрямованих на вирішення науково-технічних проблем;
- 4) документ, який засвідчує право суб'єкту господарювання на здійснення науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт у визначеній сфері.

ЗАГАЛЬНЕ МАТЕРІАЛЬНЕ ТА НАВАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЙ

Матеріальне забезпечення лекцій:

- Учбове приміщення кафедри менеджменту охорони здоров'я
- Обладнання: ноутбук / комп'ютер, проектор, проекційний екран, дошка аудиторна, фліпчарт на тринозі
- Ілюстративні матеріали: мультимедійні презентації, таблиці, схеми, роздатковий матеріал

Навчально-методичне забезпечення лекцій:

- Робоча програма навчальної дисципліни

- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка до лекцій з навчальної дисципліни

Навчально-методична література:

- Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник / В.І. Борщ, О.В. Рудінська, Н.Л. Кусик. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
- Алькема В., Сумець О., Кириченко О. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»», 2023. 244 с.
- Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир, 2021. 288 с.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Визначте що розуміють під невизначеністю та ризиком проекту в закладах охорони здоров'я.
2. Охарактеризуйте сутність управління ризиками проектів в закладах охорони здоров'я.
3. Охарактеризуйте які найбільш поширені види ризиків проектів в закладах охорони здоров'я існують.
4. Опишіть як класифікуються ризики управління проектами в закладах охорони здоров'я за джерелами виникнення.
5. Опишіть які причини виникнення проектних ризиків в закладах охорони здоров'я.
6. Опишіть яка класифікація ризиків управління проектами в закладах охорони здоров'я залежно від причин їх виникнення.
7. Опишіть послідовність виконання робіт по аналізу ризиків проектів в закладах охорони здоров'я.
8. Опишіть можливість застосування кількісного та якісного аналізу для визначення ризику проекту в закладах охорони здоров'я.
9. Опишіть які методи та методики аналізу ризиків можна застосувати для проектів закладів охорони здоров'я.
10. Опишіть на чому базуються методи мінімізації та нівелювання ризиків проектів в закладах охорони здоров'я.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Мартинюк О. А. Інноваційні технології в системі управління підприємствами в умовах динамічного середовища: монографія. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2017. – 540 с.
2. Копитко М. І. Управління інноваціями: навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
3. Безгін К. С., Клименко Ю.М. Управління інноваціями: Навчальний посібник. Заг. ред. К.С. Безгіна. Вінниця: ДонНУ, 2017. 207с.
4. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: електронний навчально-методичний посібник. Одеса: Гельветика. 2022
5. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2011. 134 с.
8. Кусик Н.Л. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки. Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.

9. Микитюк П. П. Інноваційна діяльність: навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів /П.П. Микитюк, Б. Г. Сенів; Мво освіти і науки України, Тернопільський нац. економічний ун-т. – К. : Центр учбової літератури, 2019. 392 с.
10. Стадник В. В. Йохна М. А. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства: навч. Посібник. Хмельницький: ХНУ, 2016. 327 с.
11. Управління економічними процесами та інноваційний розвиток промислових підприємств в умовах динамічних змін зовнішнього середовища: колективна монографія за заг. ред. д.е.н., проф.. Шарко М.В. Херсон: 2017. 264 с.

Додаткова:

12. Мартинюк О.А. Обґрунтування імперативів інноваційних технологій управління як фактору динамічного розвитку підприємства. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип 19. С. 68-73.
13. Менеджмент та адміністративне управління: навчальний посібник /О.А. Мартинюк, Н.І. Серебряннікова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.
14. Мартинюк О.А. Створення соціально-економічного механізму охорони здоров'я як соціального аспекту сталого розвитку держави. Перспективи інвестиційних рішень в бізнесі та управлінні проектами: матер. міжнар.наук.-практич. конф. (15-16.10 2015 р., м. Одеса). Міжнародний гуманітарний університет. Одеса: Фенікс, 2015. 144 с. С. 41-45.
15. Мартинюк О. А. Ключові проблеми сфери охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції « Глобальне управління: теорія та практика». Афіни: Євро-Середземноморська Академія мистецтв і наук, 2015. 176 с. С. 98-103.
16. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
17. Лехан В.М., Надутий К.О., Шевченко М.В. Інструмент моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів. Київ, 2014. 61 с.
18. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
19. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
20. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.

Електронні інформаційні ресурси

21. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
22. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
23. Департамент управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
24. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
25. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
26. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
27. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
28. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.

29. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
30. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО ЛЕКЦІЙ

Основна

1. Мартинюк О. А. Інноваційні технології в системі управління підприємствами в умовах динамічного середовища: монографія. Миколаїв: ФОП Швець В.М., 2017. – 540 с.
2. Копитко М. І. Управління інноваціями: навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни у схемах і таблицях. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 292 с.
3. Безгін К. С., Клименко Ю.М. Управління інноваціями: Навчальний посібник. Заг. ред. К.С. Безгіна. Вінниця: ДонНУ, 2017. 207с.
4. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: електронний навчально-методичний посібник. Одеса: Гельветика. 2022
5. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
6. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навчальний посібник / В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
7. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. 134 с.
8. Кусик Н.Л. Реформування системи фінансування охорони здоров'я в умовах трансформації національної економіки. Трансформаційні процеси в економіці: конкурентоспроможність та інституційна база управління на різних рівнях ієрархії: монографія / за ред. Ніценка В.С. Одеса: Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2016. 507 с.
9. Микитюк П. П. Інноваційна діяльність: навч. посіб. Для студ. вищ. навч. закладів /П.П. Микитюк, Б. Г. Сенів; Мво освіти і науки України, Тернопільський нац. економічний ун-т. – К. : Центр учбової літератури, 2019. 392 с.
10. Стадник В. В. Йохна М. А. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства: навч. Посібник. Хмельницький: ХНУ, 2016. 327 с.
11. Управління економічними процесами та інноваційний розвиток промислових підприємств в умовах динамічних змін зовнішнього середовища: колективна монографія за заг. ред. д.е.н., проф.. Шарко М.В. Херсон: 2017. 264 с.

а. Додаткова:

12. Мартинюк О.А. Обґрунтування імперативів інноваційних технологій управління як фактору динамічного розвитку підприємства. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип 19. С. 68-73.
13. Менеджмент та адміністративне управління: навчальний посібник /О.А. Мартинюк, Н.І. Серебряннікова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.
14. Мартинюк О.А. Створення соціально-економічного механізму охорони здоров'я як соціального аспекту сталого розвитку держави. Перспективи інвестиційних рішень в бізнесі та управлінні проектами: матер. міжнар.наук.-практич. конф. (15-16.10 2015 р., м. Одеса). Міжнародний гуманітарний університет. Одеса: Фенікс, 2015. 144 с. С. 41-45.
15. Мартинюк О. А. Ключові проблеми сфери охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції « Глобальне управління: теорія та практика». Афіни: Євро-Середземноморська Академія мистецтв і наук, 2015. 176 с. С. 98-103.

16. Мартинюк О.А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. "Східна Європа: економіка, бізнес та управління". 2016. №2. URL: <http://www.easterneurope-ebm.in.ua/index.php/2-2016-ukr>
17. Мартинюк О.А. Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. - №6. С. 75-79.
18. Кусик Н.Л., Гузь Д.О., Буслаєва Г.В. Розділ 26. Індустрія охорони здоров'я: міжнародний досвід створення медичних туристичних кластерів / Інноваційна економіка: теоретичні та практичні аспекти: монографія. Випуск 4 / за ред. Л.О. Волощук, Є.І. Масленнікова. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 524 с.
19. Лехан В.М., Надутый К.О., Шевченко М.В. Інструмент моніторингу модернізації галузі охорони здоров'я на рівні регіону та окремої території із застосуванням комплексної системи індикаторів. Київ, 2014. 61 с.
20. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук та ін. Київ, 2014. 608 с.
21. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналітична доповідь. Київ: НІСД, 2012. 96 с.
22. Рудінська О.В., Яроміч С.А. Корпоративний менеджмент: навчальний посібник. Київ: КНТ, Ельга-Н, 2008. 416 с.

а. Електронні інформаційні ресурси

23. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
24. Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України»: офіційний веб-сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>.
25. Департаменті управління та контролю якості медичних послуг МОЗ України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/en/struktura>.
26. Європейська база «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statereports.html>.
27. Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.euro.who.int.
28. Лабораторія проблем економіки та управління в охороні здоров'я. URL: www.med122.com.
29. Медичний світ: професійна газета. URL: www.medsvit.org.
30. Медична інформаційна система: офіційний веб-сайт компанії Мед-експерт. URL: <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/31-medichnij-zaklad/pro-rynku-v-iznoho-medychnoho-turyzmu-v-ukraini>.
31. Медико - правовий портал. URL: <http://103-law.org.ua>.
32. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
33. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
34. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України: офіційний веб-сайт. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.xls.
35. Портал нормативних актів України та Всесвітньої медичної асоціації. URL: http://search.ligazakon.ua/search/law/npa/?s=search&idView=LZ_SUITE_NPA&beginPos=1&countBlock=10&kw2=82089
36. Український медичний часопис: медичний журнал. URL: www.umj.com.ua.
37. Health Strategy. European Commission: official web-site. URL: <https://ec.europa.eu/health/policies/background/review/strategy>.