

А.С. Свінціцький, О.І. Висоцька

Національний
медичний університет
ім. О.О. Богомольця,
м. Київ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Резюме

У статті визначено та сформовано основні підходи щодо системного впровадження ефективних і безпечних для пацієнтів сучасних медичних інноваційних технологій у практику закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу. Обґрунтовано розробку ефективних інноваційних моделей закладів охорони здоров'я, орієнтованих на потреби місцевих громад.

Ключові слова

Інноваційні технології, заклади охорони здоров'я, первинна медична допомога, трансляція знань, трансфер технологій.

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 [39]. 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 дослідження обумовлена важливістю реалізації інноваційної моделі розвитку України у сфері охорони здоров'я для оптимізації раціонального використання ресурсів та управління якістю надання медичної допомоги.

Мета роботи – розробка основних підходів щодо системного впровадження ефективних і безпечних для пацієнтів сучасних інноваційних технологій у практику закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу.

Матеріали та методи

У процесі дослідження проведено аналітичне вивчення нормативно-правових документів, віт-

чизняних і закордонних наукових публікацій, інформаційних матеріалів із напрямку впровадження інноваційних технологій у роботу амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я. У роботі були використані методи структурно-логічного аналізу, порівняльного контент-аналізу, системного підходу та системного аналізу.

Результати та їх обговорення

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 [11].

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 [39]. 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 [33].

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 обгрунтоване 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 [28, 31].

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 [28, 29, 31, 33, 35, 39]. 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 [35]. 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 інновації, 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 [24, 31]. 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 [1, 2, 3, 5, 6, 14, 27, 31, 33, 39]. В Україні ця проблема вивчалась з точки зору реалізації та оцінки ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я [13, 22], правових аспектів інновацій [4, 10, 21], державної політики щодо соціальних інновацій у галузі охорони здоров'я, управління якістю вищої медичної освіти, гуманітарних, соціальних та економічних пріоритетів інноваційного розвитку [7, 8, 17, 19, 20, 22, 26].

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, соціаль-

ної, 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, консиліумний 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 коорди-

наторів медичного забезпечення, із активним залученням всіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього відповідну підготовку, необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси.

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 [38]. 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 організуються 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 [37].

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 (рис.).

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



Рис. Схема системи впровадження медичних інноваційних технологій в закладі охорони здоров'я

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 високотехнологією 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 проектною командою, складання проекту і визначення юридичних проблем, важливими аспектами даного розділу системи впровадження технологій є:

- робота з уповноваженими органами (накази, ліцензії);
- реєстрація лікарських засобів, виробів медичного 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 профе-

сійної діяльності включає планування, організацію, моніторинг та контроль всіх аспектів проекту в ході безперервного досягнення його мети [34].

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 ефективно їх досягнення.

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 командою 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 [30], 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 [12, 16, 25].

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 заявочок 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 [12, 25], 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. Впровадження інформаційних систем є значним інформаційним та фінансовим підґрунтям для керівників закладів охорони здоров'я на шляху до розширення автономізації та роботи в нових економічних умовах.

Висновки

Таким чином, 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.

Упровадження 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.

Список використаної літератури

1. Андреева И.Л. К вопросу организации центров современных медицинских технологий в субъектах федерации / И.Л. Андреева, И.Ю. Абрамова // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – №4. – С. 217-219.
2. Андреева И.Л. Модель оптимизации внедрения результатов научной деятельности в практику здравоохранения / И.Л. Андреева // Вестник Волгоград. гос. мед. ун-та. – 2009. – №4. – С. 23-29.
3. Андреева И.Л. Оценка эффективности внедрения достижений медицинской науки в практику здравоохранения / И.Л. Андреева // под ред. В.Ю. Семенова. – М.: «Типография 11-й формат», 2009. – 180 с.
4. Атаманова Ю.Є. Інноваційне право України: проблеми теорії та систематизації / Ю.Є. Атаманова. – Харків: Видавець СГД ФО Вапнярчук Н.М., 2005. – 128 с.
5. Беляков В.К. О проблемах инновационной политики в отечественном здравоохранении и необходимости создания кластеров медицинских инноваций / В.К. Беляков, Д.В. Пивень, Д.П. Антонов // Менеджмент в здравоохранении. – 2008. – №3. – С. 4-11.
6. Биргер Е.В. Информационные и телекоммуникационные технологии в здравоохранении / Е.В. Биргер // М.: Риатекс, 2007. – 193 с.
7. Білінська М.М. Методологія побудови національної системи управління якістю вищої медичної освіти / М.М. Білінська // Управління сучасним містом. – 2002. – №7/9. – С. 155-160.
8. Бодак В.М. Проблеми інформаційного супроводження процесів управління розвитком сімейної медицини / В.М. Бодак // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – №1. – С. 72-77.
9. Бодак В.М. Шляхи подолання гальмівних чинників у становленні сільської сімейної медицини / В.М. Бодак // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – №2. – С. 66-70.
10. Задьяйло Д.В. Инвестиционное право Украины: сборник нормативно-правовых актов с комментариями / Д.В. Задьяйло. – Харьков: Эспада, 2002. – 752 с.
11. Закон України №1841-17 від 22.01.2010 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2010. – №13. – С. 126.
12. Кан В.В. Моделирование организации инновационной деятельности в учреждении здравоохранения / В.В. Кан, Е.Г. Тоцкая, В.П. Новоселов // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – №3. – С. 157-162.
13. Карамішев Д.В. Реалізація та оцінка ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я / Д.В. Карамішев, А.С. Немченко // Економіка та держава. – 2006. – №2. – С. 86-88.
14. Козак В.С. Доступность первичной медицинской помощи как цель модернизации здравоохранения / В.С. Козак // Главный врач. – 2004. – №5. – С. 7-12.
15. Концептуальне забезпечення діяльності Інституту проблем державного управління та місцевого самоврядування Української Академії державного управління при Президенті України / В. Луговий, В. Князев, В. Бакуменко, Ю. Сурмім // Вісник УАДУ – 2003. – №1. – С. 11-25.
16. Муртазин А.З. Организационно-экономические инструменты обеспечения инновационного развития сферы медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. эконом. наук / А.З. Муртазин. – Уфа, 2010. – 24 с.
17. Пашков В.Д. Державна політика щодо соціальних інновацій у галузі охорони здоров'я / В. Пашков // Аптека. – 2006. – №37(558). – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/3647>.
18. Розпорядження КМУ від 31 жовтня 2011 р. №1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір»» // Офіційний вісник України. – 2011. – №90. – С. 32.
19. Скуратівський В. Гуманітарні, соціальні та економічні пріоритети інноваційного розвитку України / В. Скуратівський // Вісник УАДУ – 2003. – №2. – С. 374-379.
20. Солоненко І. Аналіз державної політики з реформування галузі охорони здоров'я / І. Солоненко // Управління сучасним містом. – 2001. – №10/12. – С. 54-59.
21. Спасібо-Фатеева І. Правовий аспект інновацій в українських реаліях / І. Спасібо-Фатеева // Вісник Академії правових наук України. – 2005. – №4. – С. 15-23.
22. Стратегія інноваційного розвитку України на 2010–2020 роки в умовах глобалізаційних викликів / Г.О. Андрощук, І.Б. Жилієв, Б.Г. Чижевський, М.М. Шевченко. – К: Парламентське вид-во, 2009. – 632 с.
23. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К., 2009. – 34 с.
24. Титов В.В. Трансфер технологий: учебное пособие / В.В. Титов // М.: Альфа-Пресс. – 2002. – 342 с.
25. Тюмина О.В. Региональная система управления инновационной деятельности по разработке и внедрению клеточных и лабораторных технологий / О.В. Тюмина // Фундаментальные исследования. – 2013. – №11. – С. 85-89.
26. Шевченко М.В. Ставлення до проведення структурних реформ в охороні здоров'я та запровадження медичного страхування (за даними соціологічного опитування керівників обласних, міських, районних управлінь охорони здоров'я та їхніх заступників) / М.В. Шевченко, О.О. Заглада, В.Я. Бойко // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – №2. – С. 34-39.
27. Шипачев К.В. Роль инновационных технологий организации медицинской помощи в повышении эффективности лечебно-профилактических учреждений: автореф. дис. д-ра мед. наук / К.В. Шипачев. – Кемерово, 2004. – 45 с.
28. About knowledge translation. – Ottawa: Canadian Institutes for Health Research, 2014. – Access: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html>
29. Cherunilam F. International business: text and cases / F. Cherunilam. – New Delhi: PHI Learning Pvt. Ltd, 2010. – 872 p.
30. Cleland D. Strategic management of teams / D. Cleland. – New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996. – 292 p.
31. Feigenbaum A.V. The power of management innovation: 24 keys for sustaining and accelerating business growth and profitability / A.V. Feigenbaum, D.S. Feigenbaum. – New York: McGraw-Hill, 2009. – 109 p.
32. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/an_20111209_0.html
33. International Network of Agencies for Health Technology Assessment Tools & Resources. – Access: <http://www.inahta.org/hta-tools-resources>
34. ISO/TR 10006: 1997 (E). Quality Management – Guidelines to quality in project management. ИСО/ТО 10006: 1997 (E). Менеджмент качества. Руководство качеством при управлении проектами (12/97).
35. Matkin G.W. Technology transfer and the university / G.W. Matkin. – New York: Macmillan Publishing Company, 1990. – 329 p.
36. Performance Budgeting in OECD Countries. – Paris: OECD, 2007. – Access: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/governance/performance-budgeting-in-oecd-countries_9789264034051-en
37. Resources for health technology assessment. – Access: http://www.inahta.org/wp-content/themes/inahta/img/AboutHTA_Resources_for_HTA.pdf
38. Rosen R. The impact of the UK NHS purchaser-provider split on the 'rational' introduction of new medical technologies / R. Rosen, N. Mays // Health Policy. – 1998. – Vol. 43. – P. 103-123.
39. United Nations Conference on Trade and Development: Transfer of Technology. – New York and Geneva, 2001. – Access: <http://unctad.org/en/docs/psit-eitd28.en.pdf>

Надійшла до редакції 23.10.2014

CURRENT ISSUES OF MEDICAL INNOVATIVE TECHNOLOGIES IMPLEMENTATION IN HEALTH CARE INSTITUTIONS

A.S. Svintsitsky, O.I. Vysotska

Summary

The article presents the main approaches to systemic implementation of effective and safe for patients contemporary medical innovative technologies in the practice of primary health care institutions. The development of effective innovative models of health care institutions, oriented to the needs of local communities has been substantiated.

Keywords: innovative technologies, health care institutions, primary care, knowledge translation, technology transfer.