

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

ПОРЯДОК

ПІДГОТОВКИ ОСНОВНИХ ЗАСОБІВ
НАУКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ
ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В
МЕДИЦИНІ

(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)

Київ-2007

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

УЗГОДЖЕНО

Директор Департаменту кадрової
політики, освіти і науки МОЗ України



**ПОРЯДОК
ПІДГОТОВКИ ОСНОВНИХ ЗАСОБІВ
НАУКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ
ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В
МЕДИЦИНІ**

(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)

Київ - 2007

ЗМІСТ

Установа-розробник:

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи
МОЗ України

Установа-співрозробник:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України

Автори:

Уваренко Анатолій Родіонович	д.мед.н., професор	тел. (044) 513-83-01
Чебан Василь Іванович	д.мед.н., професор	тел. (044) 513-46-43
Ледошук Борис Олександрович	д.мед.н., професор	тел. (044) 250-13-37
Яворовський Олександр Петрович	д.мед.н., професор	тел. (044) 235-38-54
Припул як Антоніни Іллівна"	зав. відділом	тел. (044) 513-46-43
Василенко Сергій Володимирович	ст.наук.співробітник	тел. (044) 513-46-43
Мовчун Наталя Олександрівна	наук. співробітник	тел. (044) 513-46-43

Рецензент:

СОПОУНЕНКО І.М. д.мед.н., професор, завідувач кафедри організації охорони
здоров'я Національної академії управління при Президентові
України

Підстава для видання:

Рішення Вченої ради Українського центру наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України. Протокол №3 від 05.09.2006 р.

Рішення Проблемної комісії МОЗ та АМН України "Соціальна гігієна та
організація охорони здоров'я". Протокол №18 від 12 жовтня 2006 р.

© Український центр наукової
медичної інформації та патентно-
ліцензійної роботи, 2006.

ВСТУП	4
1. Інноваційні процеси та засоби наукової комунікації при здійсненні інноваційної політики у медицині	4
2. Основи підготовки засобів наукової комунікації	9
2.1. Порядок підготовки Щорічної доповіді про найбільш вагомі вітчизняні та зарубіжні досягнення у медицині	10
2.2. Особливості підготовки інформації для включення до Реєстру галузевих нововведень	12
2.3. Порядок підготовки інформаційних листів до видання	14
2.4. Методичні рекомендації. Технологія підготовки	15
2.5. Резолюції наукових форумів	18
2.6. Звітність про реалізацію інноваційних планів	18
<i>Додаток 1. Алгоритм реалізації інноваційної політики в системі охорони здоров'я України</i>	19
<i>Додаток 2. Схема-модель інноваційного процесу</i>	20
<i>Додаток 3. Функціональна модель наукової комунікації інноваційних процесів в охороні здоров'я України</i>	21
<i>Додаток 4. Інформаційна карта про найважливіші досягнення медичної науки і техніки</i>	22
<i>Додаток 5. Інформаційна карта галузевих нововведень</i>	23

ВСТУП

Інноваційні процеси у медичній галузі варто розглядати як пріоритетний напрямок розвитку медичної науки і практичної охорони здоров'я, а формування засобів наукової комунікації як найважливішу складову цього процесу.

Для успішного здійснення інновацій в цілому та їх окремих етапів необхідно максимально забезпечити використання інформаційних джерел та комунікаційних засобів.

Зауважимо, що медицина є своєрідною галуззю, оскільки інновації мають справу зі здоров'ям здорової чи хворої людини, а це досить відповідально як з боку автора новації, так і з боку споживача пропозиції. Разом з тим, сьогодні в медицині ще не достатньо розроблено кваліметричний апарат оцінки ефективності (результативності) інноваційного процесу, тому якість медичних технологій для інновацій повинна відповідати сучасним вимогам доказовості.

Метою розробки даних методичних рекомендацій є ознайомлення наукових працівників, фахівців служб науково-медичної інформації та широкого кола спеціалістів практичної охорони здоров'я з технологіями підготовки засобів наукової комунікації, їх особливостями змістовної та структурної побудови, з термінологічним апаратом цієї проблеми тощо.

Методичні рекомендації підготовлено на заміну існуючих ("Науково-інформаційне та комунікаційне забезпечення інноваційних процесів у системі охорони здоров'я", 1993; "Порядок підготовки Щорічної доповіді про найбільш вагомні вітчизняні та зарубіжні досягнення у медицині", 1998), які кваліфікувалися як тимчасові. Необхідність заміни обумовлена тим, що реформування медичної галузі передбачає перехід до застосування медичних технологій, які сформовані на основі нових стандартів, клінічних рекомендацій з урахуванням вимог доказової медицини.

1. ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ ТА ЗАСОБИ НАУКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ІННОВАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ У МЕДИЦИНІ

Інноваційну діяльність у державі однозначно визначає Закон України "Про інноваційну діяльність", який регламентує правові, економічні й організаційні засади державного регулювання та встановлює форми стимулювання державою інноваційних процесів.

Термінологічний апарат, що використовується в інноваційних процесах.

Інновації- новостворені (застосовані) і (або) удосконалені конкурентноздатні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру та якість виробництва й (або) соціальної сфери.

В медицині інновації у розрізі цього терміну розуміються як нові рішення, які зумовлюють опанування нових медичних технологій (діагностика, лікування та профілактика захворювань, організація системи медичної допомоги та управління охороною здоров'я), що загалом не заперечує вищезгаданій дефініції, яка реалізується в системі практичної охорони здоров'я та медичної науки.

Інноваційна діяльність діяльність, що спрямована на використання і комерціалізацію результатів наукових досліджень та розробок, контроль їх адресного розповсюдження, визначення складових цього процесу, та зумовлює випуск на ринок нових конкурентноздатних товарів і послуг.

Інноваційний проект- комплект документів, що визначає процедуру і комплекс усіх необхідних заходів щодо створення і реалізації інноваційного продукту і (або) інноваційної продукції.

Інноваційне підприємство- (інноваційний центр, технопарк, технополіс, інноваційний бізнес-інкубатор тощо) - підприємство (об'єднання підприємств), що розробляє, виробляє і реалізує інноваційні продукти і (або) продукцію чи послуги, обсяг яких у грошовому вимірі перевищує 70 відсотків його загального обсягу продукції і (або) послуг.

У медичній галузі це стосується організацій, які займаються розробками засобів наукової комунікації, підготовкою інноваційних фондів, кадрів з інноваційної діяльності.

Інноваційна інфраструктура- сукупність підприємств, організацій, установ, їх об'єднань, асоціацій будь-якої форми власності, що надають послуги із забезпечення інноваційної діяльності (фінансові, консалтингові, маркетингові, інформаційно-комунікативні, юридичні, освітні тощо).

В медицині існують три форми інноваційного продукту, що реалізуються в інноваційних процесах: досягнення, новація та передовий досвід.

Досягнення-це результат наукової розробки, який має суттєву світову новизну, основу для науково-технічного рішення та може внести вагомий доробок у вирішення наукової чи прикладної проблеми. Досягнення, як правило, є захищене охороноспроможне рішення, відкриття, а саме: це новий спосіб діагностики, лікування та профілактики; це прилад, пристрій, корисний штам мікроорганізму, новий лікарський препарат, вакцина (сироватка); це теоретична розробка, яка відповідає вимогам досягнення.

Н о в а ц і я - це таке науково-технічне рішення, такий принципово новий чи удосконалений спосіб, метод, засіб лікування, діагностики, профілактики або нова форма організації охорони здоров'я, що отримали суспільне визнання, за своїми параметрами переважає відоме, має перевагу в ефективності. Це стосується абсолютної більшості винаходів, корисних моделей в галузі медицини.

Передовий д о с в і д - це новий чи удосконалений метод (форма) праці, нова форма управління, освоєння якого може покращити показники роботи установи чи окремого спеціаліста.

Фундаментальні наукові дослідження наукова теоретична та (або) експериментальна діяльність, спрямована на одержання нових знань про закономірності розвитку природи, суспільства, людини, їх взаємозв'язку.

Прикладні наукові дослідження- наукова і науково-технічна діяльність, спрямована на одержання і використання знань для практичних цілей.

Науковий результат- нове знання, одержане в процесі фундаментальних або прикладних наукових досліджень та зафіксоване на носіях наукової інформації у формі звіту, наукової праці, наукової доповіді, наукового повідомлення про науково-дослідну роботу, монографічного дослідження, наукового відкриття тощо.

Науково-прикладний результат- нове конструктивне чи технологічне рішення, експериментальний зразок, закінчене випробування, розробка, яка впроваджена або може бути

впроваджена у суспільну практику. Науково-прикладний результат може бути у формі звіту, ескізного проекту, конструкторської або технологічної документації на науково-технічну продукцію, натурального зразка тощо.

Наукова комунікація (в інноваційній діяльності) - це система наукових медичних документів, що забезпечують споживача інформації (лікаря, наукового співробітника) науковою інформацією прикладного змісту (описом медичної технології або її частини).

Наукові документи використовуються у різних формах, а саме: на паперових, електронних носіях; на фото- та репродуктивних матеріалах (слайди); графічна та фактографічна інформація на різних матеріальних носіях (атласи, карти); на технічних записах мови тощо.

Наукова продукція- надрукований документ окремо або в науковому виданні, що має власну (чи договірну) ціну для реалізації.

Інноваційна політика держави передбачає створення і реалізацію організаційно-правових та організаційно-фінансових механізмів сприяння успішній реалізації *інноваційних проектів у пріоритетних галузях економіки та успішному захисту найбільш цінних результатів зазначених проектів - знань і досвіду, зафіксованих в об'єктах прав інтелектуальної власності.*

Отже, основною і єдиною функціональною одиницею інноваційних перетворень у державі є реалізація *інноваційних проектів*, зазначених вище.

Інноваційний процес у медичній галузі подається у вигляді 4 модулів (додаток А1): етапу *наукового обґрунтування та розробки технологій інноваційної політики, проведення соціологічного дослідження; створення моделі інноваційного процесу в охороні здоров'я та розробка системи засобів наукової комунікації в інноваційній діяльності; розробка та наукове обґрунтування організації, технології інноваційного процесу, визначення його алгоритму (моделі) та усунення комунікаційних та інформаційних бар'єрів; аналіз ефективності реалізації інноваційних процесів в охороні здоров'я.*

І е т а п . Наукові дослідження з вивчення питань в галузі реалізації інноваційної політики, проведення соціологічних досліджень.

Етап включає: фундаментальні дослідження (насамперед розробки вітчизняних наукових колективів); прикладні дослідження і технології.

Цей етап реалізується науковими установами МОЗ, ВМНЗ та науковими установами АМН України. Він потребує економічних затрат (матеріальне, інформаційне забезпечення).

II етап. Створення моделі інноваційної діяльності в охороні здоров'я та розробка системи засобів наукової комунікації в інноваційній справі.

Етап складається з двох частин: інформаційного забезпечення наукових досліджень (визначається обізнаністю, інформованістю науковців, їх зв'язками з вітчизняними та зарубіжними вченими) та інформаційного забезпечення споживача (практичного лікаря). Форми реалізації засобів наукової комунікації: науковими установами пропозиції для інновацій готуються в декількох формах: щорічний Реєстр галузевих нововведень, Реєстр наукових медичних форумів, методичні рекомендації та інформаційні листи.

III етап. Розробка наукового обґрунтування організації, технології, інноваційного процесу з визначенням його алгоритму та усуненням комунікаційних та інформаційних бар'єрів.

IV етап. Аналіз ефективності реалізації інноваційних процесів в охороні здоров'я. Складовою частиною цього етапу є обговорення матеріалів звітів про ефективність інновацій на Колегії МОЗ України, наукові публікації, видання монографій, підготовка дисертаційних робіт.

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи є головною установою з інформаційного, методологічного та методичного забезпечення інноваційних процесів у галузі. Центром проводиться: наукове дослідження, обґрунтування та розробка технологій інноваційного процесу; інформаційне забезпечення; кадрова підготовка наукових співробітників з проблем інноваційної політики; аналіз ефективності та опанування нових медичних технологій; інформування МОЗ України, медичної громадськості з проблем реалізації інноваційної політики (досягнення та недоліки).

2. ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ЗАСОБІВ НАУКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ

Складовими частинами системи засобів наукової комунікації, як зазначалось вище, є щорічний Реєстр галузевих нововведень, Щорічна доповідь про найбільш вагомні вітчизняні та зарубіжні наукові досягнення у медицині, Реєстр наукових медичних форумів (з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій), методичні рекомендації, інформаційні листи.

Засоби наукової комунікації адресовані в першу чергу спеціалістам практичної охорони здоров'я, а також науковцям (якщо вони цього потребують) і мають на меті якнайшвидше донести нові наукові розробки до лікаря, який маючи дану інформацію, зможе приймати оптимальне клінічне чи організаційне рішення. Тому необхідно, щоб вони базувались на дослідженнях, які враховують сучасні вимоги доказової медицини, та добросовісно, точно і свідомо використовували найкращі сучасні досягнення для вибору технології профілактики, лікувально-діагностичного процесу та управління підрозділами системи охорони здоров'я.

Основні вимоги до сучасних технологій доказової медицини такі: медична технологія повинна бути найновішою, найефективнішою, найбезпечнішою та найвигіднішою економічно.

З погляду на вищезгадане, при підготовці таких засобів наукової комунікації як методичні рекомендації, інформаційні листи, Реєстри галузевих нововведень варто використовувати тільки достовірні матеріали власних та запозичених наукових досліджень (або узагальнення практичного досвіду). Такі матеріали, як правило, отримують у процесі вибіркового чи суцільного дослідження, використовуючи статистичну сукупність достатнього обсягу та з мінімізацією помилки репрезентативності; проведенням рандомізованих контрольованих досліджень з подвійним та сліпим контролем; проведенням метааналізу та інших технологій доказовості, а також використання даних систематичних оглядів та оглядів з метааналізом.

При підготовці усіх засобів наукової комунікації доцільно використовувати огляд наукової інформації світового потоку і, в першу чергу, ті джерела, що базуються на вищезгаданих принципах доказової медицини.

2.1. Порядок підготовки Щорічної доповіді про найбільш вагомі вітчизняні та зарубіжні досягнення у медицині.

Щорічна доповідь про найбільш вагомі вітчизняні та зарубіжні досягнення у медицині готується кожного року Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України (далі - Центром) на основі матеріалів, підготовлених науковими установами та вищими медичними навчальними закладами, підпорядкованими МОЗ України. Наукові заклади АМН України готують окремий Бюлетень новачій як додаток до профільного академічного наукового журналу.

У підготовці доповіді беруть участь керівники науково-дослідних установ та їх підрозділів, спеціалісти органів наукової медичної інформації, керівники наукових підрозділів вищих медичних навчальних закладів та інші наукові співробітники, що здійснюють підготовку матеріалів.

Найбільш вагомі досягнення - це розробки, які за науковою новизною перевищують існуючий рівень розвитку медичної науки та системи охорони здоров'я. Вони повинні відрізнятися оригінальністю вирішення проблеми, високоякісними техніко-економічними показниками та бути більш ефективними технологіями (за існуючі, відомі).

У світлі сучасних вимог пропозиції до Щорічної доповіді повинні подаватися з урахуванням принципів доказової медицини. Для цього необхідно використовувати результати наукових досліджень, які мають достатній рівень доказовості, якщо це розробка наукової установи, а у випадку наукових робіт інших установ - вказувати джерела інформації з наукових видань, які ґрунтуються на рандомізованих дослідженнях або безпосередньо на систематичних оглядах та оглядах з метааналізом.

Організація підготовки Щорічної доповіді.

Наукові установи включають Щорічну доповідь у плани науково-дослідних робіт як ініціативні дослідження. Визначається група науковців, які аналізують результати наукових досліджень та вносять на розгляд Вченої ради установи пропозиції, формують текст доповіді.

Основними вимогами до складання доповіді (інформаційних карт) є: дотримання алгоритму структури; логічність викладу матеріалу, чіткість формулювання, що виключає можливість неоднозначного тлумачення, конкретність викладу результатів роботи, обґрунтування

рекомендацій, обов'язковість посилання на джерела інформації (якщо розробка не є надбанням установи).

Варто зазначити, що науково-дослідні установи готують матеріали за основним напрямком наукового дослідження, а вищі медичні (фармацевтичний) навчальні заклади - за напрямками медичної науки, які розробляються профільними кафедрами.

Матеріали до Щорічної доповіді відбираються за підсумками наукових досліджень за рік. До неї включаються дані, які містять досягнення науковців (науковця) установи медичної галузі, а також інших галузевих (міжгалузевих) наукових установ та зарубіжних учених, що проаналізовані та схвалені вченими радами наукових установ.

Матеріали подаються до кінця поточного року, але не пізніше 15 січня наступного року до Центру. Матеріали аналізуються співробітниками Центру і готується узагальнена аналітична доповідь, яка подається в МОЗ України для її оприлюднення та прийняття управлінських рішень.

Підготовка Щорічної доповіді має декілька етапів.

1. На початку підготовки слід визначити перелік проблем та питань, що мають першочергове значення для розвитку медичної науки та системи охорони здоров'я.

2. Упродовж року проводиться аналіз та поглиблене вивчення інформаційних матеріалів з даної проблеми і відбираються з них найважливіші вітчизняні та зарубіжні досягнення.

3. На основі відібраних відповідних інформаційних даних складається текст доповіді та заповнюються інформаційні карти (Додаток 4).

До Щорічної доповіді включаються:

1. Описи відкриттів у медицині.
2. Опис синтезованих та апробованих лікарських засобів.
3. Опис нових приладів медичного призначення.
4. Описи нових клінічних синдромів та симптомів.
5. Описи нових способів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики.
6. Результати принципово нових досліджень з проблеми охорони навколишнього середовища.
7. Результати принципово нових досліджень з питань соціальної медицини та управління охороною здоров'я.
8. Нові теорії (концепції, моделі), що стосуються медичної науки та системи організації охорони здоров'я.

Структура Щорічної доповіді містить:

- 1) титульний лист; текст доповіді містить Вступ, де висвітлюються проблемні питання наукових розробок;
- 2) в основі текстуальної частини зазначаються проблеми, з яких подаються досягнення, їх актуальність та новизна;
- 3) рекомендації (вказуються перспективи даного досягнення: продовження дослідження, застосування в наукових розробках, інновації в системі охорони здоров'я);
- 4) перелік скорочень, символів, спеціальних термінів (за необхідності);
- 5) інформаційні картки про досягнення (ІДК) (Додаток 4);
- 6) додатки (включається матеріал, який уточнює або коментує [розшифровує] дані, вказані в інформаційній картці).

2.2. Особливості підготовки інформації до Реєстру галузевих нововведень як найважливішого джерела новачій.

Формування щорічного Реєстру галузевих нововведень проводиться Центром у відповідності до реалізації інноваційної політики в медичній галузі, проводиться експертиза за формальними ознаками та подається до МОЗ України на затвердження. Реєстр галузевих нововведень є основним документом, який регламентує процес впровадження досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я. До Реєстру включаються пропозиції, розроблені в наукових установах МОЗ та вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах, закладах післядипломної освіти, та інших установах, які підготовлені у відповідності з існуючими вимогами. Дані розробки повинні бути новими, що підтверджується публікаціями, охоронними документами. Вони повинні пройти всі етапи досліджень та мати позитивні рецензії Головних фахівців МОЗ України (за проблемою) або профільного Департаменту МОЗ України.

При відборі пропозицій необхідно враховувати, що лише ті розробки включаються до Реєстру галузевих нововведень, які пройшли дослідження з врахуванням принципів доказовості.

Одним з основних показників пропозиції є її наукова новизна. На підтвердження наукової новизни необхідно надати документ про патентний захист (не більше 2-х років від отримання патенту) чи інший документ, що підтверджує новизну розробки. Наприклад, для неохороноспроможних тем, це може бути публікація у наукових виданнях, видання інформаційних листів, методичних рекомендацій. Дані про патент вносяться згідно з правилами бібліографічних зазначень.

Розробки, які не можуть бути застосовані в практичній охороні здоров'я (технічно складні, економічно неефективні та ін.) до Реєстру не включаються. Для включення до Реєстру пропозиція (спосіб, технологія) повинна мати інформаційне забезпечення в практичній охороні здоров'я (інформаційний лист, методичні рекомендації тощо).

Використання нововведень передбачає реалізацію в практичній діяльності служби охорони здоров'я та лікувально-профілактичних установах іншого підпорядкування нових та удосконалених медичних технологій: ефективних методів діагностики захворювань, лікування і профілактики; медико-соціальної реабілітації хворих; лікарських засобів; медичних імунобіологічних препаратів; медичної техніки та окремих виробів медичного призначення; санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил і норм; організаційних форм і методів роботи з метою підвищення якості медичної допомоги та охорони здоров'я населення.

Обсяг інформації, який є необхідним для проведення формальної експертизи та включення пропозиції до Реєстру, містить 15 пунктів, перелік яких наведено в Додатку 5. При описі зазначеної інформації необхідно дотримуватись структури та послідовності викладення. У тексті слід зберігати цифрову нумерацію і назву підзаголовків.

Інформаційні карти подаються за підписом керівника установи, автора пропозиції, скріплюються печаткою установи та погодженням Головного спеціаліста МОЗ України з даної проблеми. При виникненні труднощів з узгодженням рекомендується замість Головного спеціаліста, який працює за межами м. Києва, вирішувати питання через Проблемну комісію МОЗ та АМН України або через профільний Департамент МОЗ України.

До Центру надсилається інформація в 2-х примірниках на папері та її ідентична копія на електронному носії.

Пакет документів, який додається до інформації про пропозицію, має містити:

- супровідний лист на ім'я директора Центру з переліком запропонованих установою пропозицій;
- рішення профільної проблемної комісії або висновок Головного спеціаліста МОЗ України.

Матеріал друкується на аркушах білого паперу форматом А-4 (210x297 мм), відповідно до таких вимог: мінімальний розмір полів на сторінці, мм: ліве - 25, верхнє, праве, нижнє - 20, інтервал - 1,5, шрифт - Тіте5 №\у Котап, 14 кегль, в текстовому редакторі М8\Уорс1 (Додаток 5).

2.3. Порядок підготовки інформаційних листів до видання.

Інформаційний лист повинен представляти такий науковий документ, що є носієм інформації про результати наукових досліджень з певної конкретної проблеми. Виклад пропозиції здійснюється у лаконічній формі. У тексті інформаційного листа необхідно вказати, чим окремо взята технологія перевищує існуючі. Джерела інформації повинні бути оцінені з позицій доказовості.

Інформаційний лист, як засіб наукової комунікації, проходить експертизу за формальними ознаками, готується до видання, видається та розповсюджується споживачам інформації Центром.

Особливостями цього засобу наукової комунікації є: економічність, відсутність інформаційного шуму, оперативність та зручність у використанні.

Текст інформаційного листа варто формувати з урахуванням структури пропозиції, а саме:

- 1) назва листа, автори, установа-розробник, назва проблеми;
- 2) суть впровадження;
- 3) рівень інновацій;
- 4) актуальність проблеми;
- 5) показання до застосування;
- 6) протипоказання до застосування;
- 7) висновок, в якому вказати ефективність матеріалізації даної технології.

• Окремо слід зазначити, що інформація повинна бути викладена чітко, коротко і в обсязі достатньому для застосування у практичній діяльності лікаря. Обсяг інформації орієнтовно - 3 арк., формат А4, шрифт - Тітез Іе\у Котап, 14 кегль, інтервал - 1,5; поля: ліве - 2,0 см, верхнє, нижнє та праве - 1,5 см.

Для видання інформаційного листа потрібні такі матеріали:

- а) супровідний лист установи-розробника;
- б) текст листа у двох прим.;
- в) зовнішня рецензія - 1 прим.;
- г) рецензія Головного спеціаліста МОЗ України (або витяг з протоколу рішення Проблемної комісії з даної проблеми).

У випадку пропозицій щодо застосування нового лікарського засобу необхідно надати копії Реєстраційного посвідчення на лікарський засіб в Україні та Інструкції для медичного застосування, затвердженої МОЗ України.

Коли пропонується нова біологічно-активна добавка чи бактеріальний препарат - слід надати копію Висновку санітарно-гігієнічної експертизи, підписану Головним державним санітарним лікарем України, або Сертифікат про державну реєстрацію медичного імунобіологічного препарату.

У випадку пропозицій щодо використання нового приладу медичного призначення необхідно подати копію Свідоцтва про державну реєстрацію, виданого Державним департаментом з контролю за якістю, безпекою та виробництвом лікарських засобів і виробів медичного призначення МОЗ України та Інструкцію про застосування приладу.

2.4. Методичні рекомендації. Технологія підготовки.

Методичні рекомендації як засіб наукової комунікації сьогодні посідають одне з чільних місць в системі організації інноваційної діяльності. Особливістю їх є можливість адресного інформування спеціалістів про новітні досягнення медичної науки з прикладної тематики. Це дає можливість забезпечити лікарів практичної охорони здоров'я інформацією про нові медичні технології діагностики, лікування, профілактики та нові форми організації управління охорони здоров'я. Інформація подається у формі повного описання технології інноваційних процесів, достатній для управлінців охорони здоров'я і застосування її лікарем. Є сподівання, що на місце Методичних рекомендацій у недалекому майбутньому будуть запроваджені клінічні рекомендації зразка цивілізованих країн світу-

Методичні рекомендації подаються науковою установою МОЗ чи АМН України, вищими медичними (фармацевтичним) навчальними закладами та закладами післядипломної освіти МОЗ України та іншими організаціями.

Вони, як правило, є результатами наукових досліджень. Звертається увага на можливість (технічну, економічну) впровадження даної методики в практичну охорону здоров'я. Рекомендується формувати методичні рекомендації з урахуванням необхідних матеріальних затрат та наявності додаткової інформації на місцях.

Слід зазначити, що до методичних рекомендацій не включаються технології (методи) проведення досліджень, звіти про наукову роботу. Ці матеріали використовуються у наукових звітах, публікаціях, доповідях на наукових форумах.

Методичні рекомендації проходять експертизу за формальними ознаками в Центрі. У випадку необхідності подаються на додаткове

рецензування провідними фахівцями галузі. При дотриманні усіх існуючих вимог вони подаються Центром для узгодження в профільний департамент МОЗ України.

Методичні рекомендації готуються авторами розробки, подаються до Вченої ради установи-розробника. При позитивному рішенні Вченої ради матеріали надсилаються в іншу наукову установу для отримання зовнішньої рецензії та для рецензування (візування) Головним спеціалістом або ухвали Проблемною комісією за профілем проблеми.

При отриманні всіх вищезгаданих документів методичні рекомендації направляються в Центр для підготовки їх до видання.

Методичні рекомендації включають такі структурні елементи:

- ^ обкладинка;
- ^ титульний лист з підписами осіб, що узгоджують МР;
- ^ інформація щодо установ-розробників, укладачів, рецензентів;
- ^ перелік умовних скорочень;
- ^ зміст;
- ^ вступ, де зазначається актуальність проблеми, що нового з проблеми розроблено та пропонується у поданих на розгляд методичних рекомендаціях; для яких фахівців вони призначені; на заміну яких методичних документів видаються, або доповнюють, чи підготовлені в Україні вперше (за останні 7 років);

- ^ основна частина повинна бути структурована і містити коротке обґрунтування новизни та доцільності використання запропонованої медичної технології; посилання на факти доказовості, обов'язково підкреслюється перевага перед найкращою з існуючих та за якими якостями; опис технології з обов'язковим зазначенням показань та протипоказань до застосування, умов, які забезпечують реалізацію, критеріїв оцінки ефективності використання технології;

- ^ висновки - вказати позитивний ефект матеріалізації даної медичної технології у практиці або наукових установах галузі;

- ^ перелік рекомендованої літератури, що може стати додатковим джерелом інформації для лікаря-практика, ретроспективою 5-6 років, доступної на рівні обласної медичної бібліотеки, українською чи російською мовою видання;

- ^ додатки, містять матеріали необхідні для наочності виконання методики.

Оформлення методичних рекомендацій.

- Матеріали МР друкують на аркушах білого паперу форматом 210x297мм (А-4). Кожний розділ методичних рекомендацій починають на окремому аркуші, сторінки нумеруються арабськими цифрами в

правому верхньому кутку. Кожний аркуш використовують лише з одного боку з розміщенням рядків паралельно меншому боку аркуша.

- Мінімальний розмір полів аркушів становить в мм: праве - 25; ліве, верхнє, нижнє - 15.

- Матеріали методичних рекомендацій друкують шрифтом чорного кольору. Текст друкується через 1,5 інтервалу при комп'ютерному наборі, шрифт Тітез №\У Яотап, 14 кегль.

- Латинські назви, латинські і грецькі літери, графічні символи, математичні і хімічні формули дозволено вписувати чорнилом, пастою або тушшю чорного кольору.

Пакет документів, що додається до методичних рекомендацій, які розглядаються та узгоджуються в АМН та МОЗ України, містить:

1. Супровідний лист за підписом керівника установи.
2. Текст методичних рекомендацій в 2-х примірниках, викладений українською мовою. Методичні рекомендації, підготовлені установою системи АМН України, надсилаються в Центр узгодженими в АМН України.
3. "Зовнішню" рецензію.
4. Рішення профільної проблемної комісії МОЗ України та АМН України, або висновок Головного спеціаліста з даної проблеми (за наявності такого "зовнішню" рецензію подавати не обов'язково).
5. У випадку, коли розроблена технологія має назву по імені автора необхідно подати документ, що підтверджує авторство. Це може бути копія патенту чи авторського свідоцтва.
6. Комп'ютерну версію МР, записану на електронному носії (СО-ІШ).
7. Порядок представлення регламентуючих документів щодо застосування нового лікарського засобу, біологічно-активних добавок, бактеріального препарату, нового приладу медичного призначення тощо, аналогічно викладеним вище (п. 2.3) стосовно інформаційних листів.

Порядок розгляду та узгодження Методичних рекомендацій.

1. Центр реєструє надіслані матеріали методичних рекомендацій (МР), як вхідну кореспонденцію.
2. Отримані матеріали розглядаються в Центрі на відповідність встановленим вимогам, зокрема відносно дублювання тощо.
3. МР подаються Центром для узгодження у відповідний профільний Департамент МОЗ України.
4. Після узгодження МОЗ України МР повертаються в установу-розробник з реєстром їх обов'язкової розсилки та дозволу тиражування.

5. Реєстр розписки МР, підписаний відповідальною особою, що його розіслала, та два примірники виданих МР надсилаються в Центр для контролю та включення його у довідково-інформаційний фонд.

Примітка: якщо з якоїсь причини МР не видані установою-розробником, то обов'язково повідомляється про це Центр.

2.5. Резолюції наукових форумів.

Резолюція наукових форумів повинна мати суттєве прикладне значення, тобто містити у собі пропозиції які рекомендують для інновацій в практичній охороні здоров'я та в медичній науці.

Не рекомендується у зазначених резолюціях містити окремі пункти, які не носять рекомендаційного конкретного змісту ("посилити", "покращити" тощо). Пропозиції, які направлені у вищі інстанції органів управління (адміністрацію Президента, Кабінету міністрів, МОЗ, президії АМН) не повинні носити імперативного характеру. Окремі пункти резолюції обов'язково повинні мати відповідного виконавця (контролюючу особу, чи установу) та термін виконання окремих пропозицій резолюції.

Резолюції наукових форумів, згідно установленого порядку надсилаються до Центру для використання його в діяльності, зокрема для подання окремих його пропозицій до галузевого Реєстру нововведень та інше.

2.6. Звітність про реалізацію інноваційних планів.

Звітність про кількісні та якісні результати реалізації інноваційних планів у галузі здійснюється згідно рішень нарад Міністерства охорони здоров'я (апаратних нарад) за №_____, від _____(дата), та надсилається до Центру медичної статистики МОЗ України.

АЛГОРИТМ
РЕАЛІЗАЦІ ІННОВАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

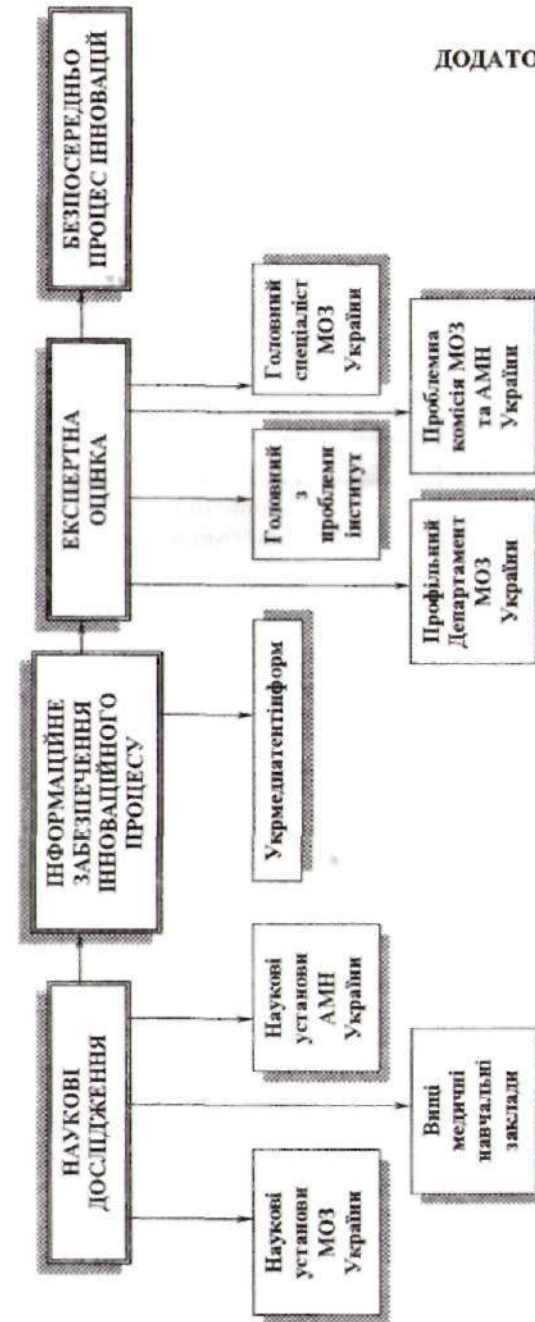
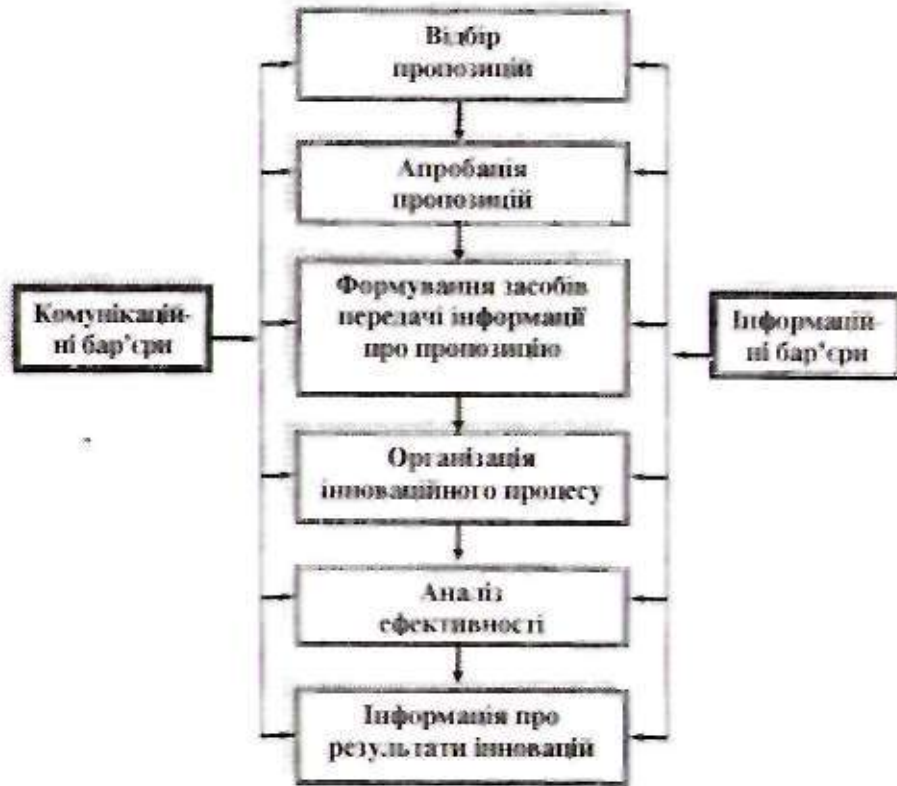
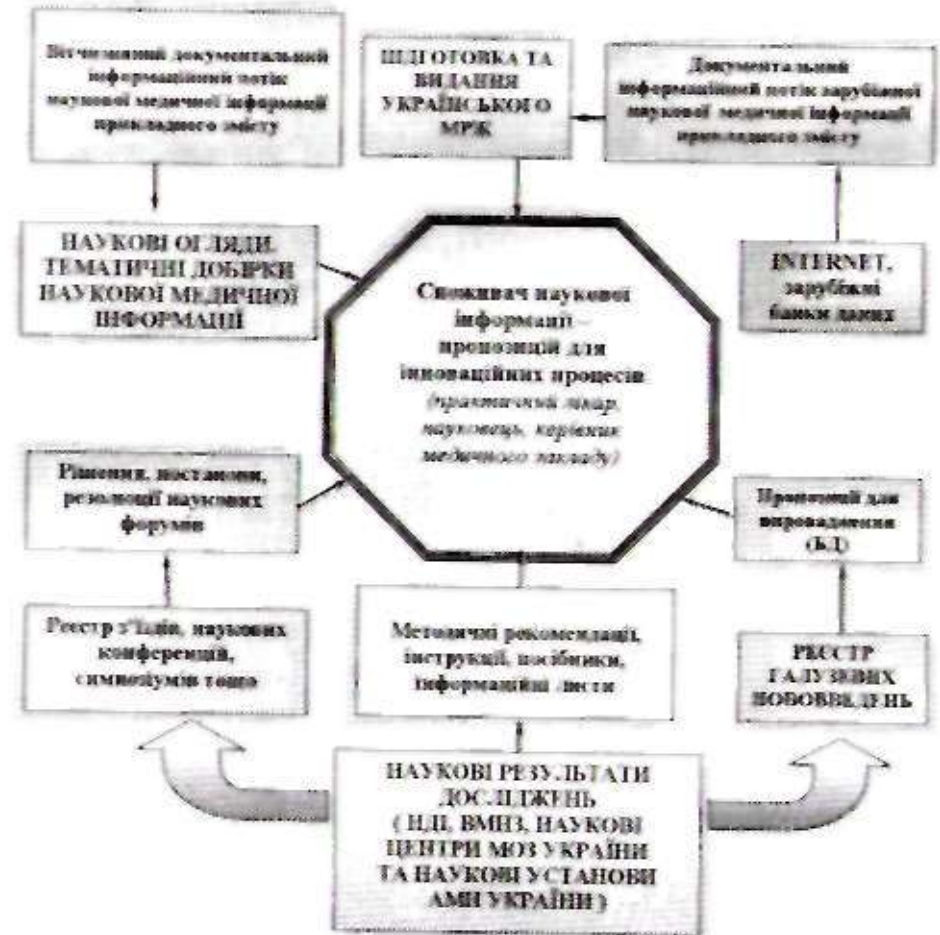


СХЕМА-МОДЕЛЬ ІННОВАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ



ФУНКЦІОНАЛЬНА МОДЕЛЬ НАУКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ДОДАТОК 4

Надсилається в Укрмедпатентінформ щорічно до 15 січня у двох примірниках

Інформаційна карта про найважливіші досягнення медичної науки і техніки у 200__р.

1. Установа, яка підготувала інформаційну карту _____
2. Наукова проблема (основна і, якщо це має місце, то й суміжна) _____
3. Класифікація досягнення (спосіб, засіб, метод, прилад, концепція, класифікаційна модель, теорія, нова ефективна форма організації діяльності медичної установи, фармакологічний препарат)
4. Місце розробки досягнення (держава, установа) _____
5. Джерело одержання інформації про досягнення (бібліографічний опис наукового документа, що містить інформацію про досягнення, публікації журналу, патенту, звіту НДР тощо; назва з'їзду, наукової конференції, зарубіжне відрядження та ін.) _____
6. Суть досягнення (коротко) та обґрунтування його значущості та новизни _____
7. Рекомендації щодо використання досягнення (провести подальше наукове дослідження, впровадити у практику охорони здоров'я, придбати за кордоном, одержати патент, ліцензію тощо) _____
8. Патентна захищеність (бібліографічний опис патенту)

Керівник установи (підпис) /розшифрування підпису/

Укладач інформаційної карти
(посада, наукове звання) (підпис) /розшифрування підпису/

Керівник
науково-інформаційної служби (підпис) /розшифрування підпису/

ДОДАТОК 5

Інформаційна карта галузевих нововведень у 200__р.

1. Назва нововведення.
2. Мета, яка буде досягнута при використанні нововведення.
3. Суть нововведення.
4. Перелік обладнання, реактивів, лікарських засобів, виробів медичного призначення та інструментів, необхідних для впровадження нововведення.
5. Показання до застосування.
6. Протипоказання до застосування.
7. Очікуваний ефект (медичний, соціальний та економічний).
8. Перелік можливих ускладнень або помилок при використанні нововведення, шляхи їх запобігання та усунення.
9. Форми інформаційно-методичного забезпечення використання нововведення в практиці (методичні рекомендації, інформаційні листи, курси стажування, підвищення кваліфікації тощо).
10. Назва, № держреєстрації, термін виконання науково-дослідної роботи, результатом якої є дана пропозиція щодо нововведення.
11. Стан охорони об'єктів інтелектуальної власності, які входять до складу нововведень (бібліографічні дані охоронних документів).
12. Установа-розробник, її адреса і реквізити.
13. Прізвища та ініціали авторів-розробників нововведення, їх телефони (для індивідуальних розробників, які створили нововведення не в зв'язку з виконанням службового завдання - їх адреси та телефони).
14. Яка Вчена рада рекомендує нововведення для використання в практиці (посилання на номер і дату протоколу засідання).
15. Додаткові послуги розробників для оволодіння нововведенням.

Керівник установи (підпис) /розшифрування підпису/

Автор нововведення (підпис) /розшифрування підпису/

Головний спеціаліст
МОЗ України (підпис) /розшифрування підпису/

ПОРЯЛОК ПІДГОТОВКИ
ОСНОВНИХ ЗАСОБІВ
НАУКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ
ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ
ТЕХНОЛОПІЙ В МЕДИЦИНІ

(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)

Підписано до ар>ку 08 12.2006 р
Формат 60-84/16 Обсяг 1,5 друк, арк 3а* 505*р
Друк ріоірафічнний Наклад 800.
Друкарня НМУ Пр Перемоги. 34