

УДК 004.451.6

ЗАСОБИ НАУКОВИХ КОМУНІКАЦІЙ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Н.О. Артамонова

У статті розглядаються різні засоби наукових комунікацій медичної галузі. Подано характеристику кожному науковому засобу та перспективи їхнього використання в інноваційних процесах.

Ключові слова: наукові комунікації, медична наука, інформаційне забезпечення інноваційної діяльності, інформаційні служби.

Different facilities of scientific communications of medicine are considered in the article. Description is given to every scientific mean and prospects of their use in innovative processes.

Існує класичне уявлення, що головним механізмом існування науки і її розвитку є інформація, рівень якої автоматично визначає рівень науки з усіма подальшими наслідками. Сьогодні наукова інформація відіграє важливу роль у суспільстві, є її вирішальним чинником розвитку. Потреба вчених та спеціалістів в інформації набуває масового і водночас диференційованого характеру. І це не випадково. Стрімкий розвиток науки супроводжується збільшенням обсягу публікацій. Задоволення потреб спеціалістів у сучасній інформаційній ситуації стає все складнішим.

Оскільки між ученими й іншими комунікаторами відбувається постійний обмін інформацією і встановлюються певні соціальні відносини (вирішуються питання щодо пріоритету, наукового престижу і т. ін.), причому їхня форма і різноманіття специфічні для різних рівнів об'єднання вчених, то наукові комунікації (НК) можуть розглядатися як інформаційний процес, що забезпечує вченим можливість здійснювати передачу і використання наукових знань, а також професійне спілкування.

Із позиції соціології наукові комунікації – це специфічна форма соціальних відносин, за яких відбуваються обмін інформацією, професійна взаємодія і взаємне стимулювання наукової діяльності [5, 6].

Тому функціонування системи комунікацій у науці можна розглядати в трьох аспектах – інформаційному (як підсистема руху інформації), соціальному (соціальні зв'язки вчених) і пізнавальному (генерація і використання знання).

Комунікації в науці – це не просто канал

передачі інформації, а складна соціально-інформаційна система, яка має певні фундаментальні властивості і містить увесь обсяг існуючої інформації в науковому обігу: учені як соціальні категорії генераторів і користувачів інформації; канали, якими інформація передається і використовується; системи і суспільні інститути, що забезпечують нормальне функціонування НК (бібліотеки, служби інформації, редколегії наукових і реферативних журналів та ін.) [22].

Широке використання сучасних засобів наукової комунікації, поліпшення якості інформації та ступеня її застосування повинні орієнтуватися на кінцевого користувача та практичне впровадження наукових розробок.

Матеріалізація наукової інформації є завершальним етапом будь-якої наукової роботи. Однак на шляху впровадження нових наукових розробок виникають інформаційні та комунікаційні бар'єри. Основні результати своєї наукової праці вчені впроваджують у вигляді публікацій, винаходів тощо, які підлягають процесу оцінки й експертизи. Ефективність упровадження таких розробок залежить також і від тривалості шляху отримання інформації від розробника до користувача.

Незважаючи на еволюцію форм і способів здійснення та реалізації НК, неминучість появи нових, ефективніших і технологічніших видів, їх можна поділити на дві великі групи: формальні і неформальні. До формальних видів НК належать процеси передачі інформації, записаної на будь-якому

матеріальному носієві (папері, мікрофіші, відеодиску, магнітній стрічці тощо). Неформальні канали – це особисті контакти вчених на наукових форумах (з'їздах, конференціях), листування і т. ін. Цьому виду НК, порівняно з формальними, притаманні вища оперативність, вибірковість і адресність, швидкість зворотного зв'язку при передачі інформації. Водночас неформальні канали НК потребують багато часу в учених, значно поступаються науковим публікаціям у доступності, контролі і достовірності. Окрім того, неформальні мережі комунікацій менш впорядковані, а отже, менш передбачені.

Кожний із видів НК має істотні відмінності за інформаційною і комунікативною значущістю (тиражність, доступність, ставлення до них користувачів) і певні комунікативні функції: сигнального інформування (бібліографічні описи, каталоги й т. ін.), міждисциплінарного і міжнаціонального спілкування (реферативні журнали, міжнародні багато-профільні журнали), оперативного інформування (препринти, тези доповідей наукових форумів), наукового узагальнення даних і знань (монографії, наукові огляди), навчальну (підручники і навчальні посібники).

Традиційно структура НК містить 65% наукової літератури, 12-15% – особистих зв'язків, 10-15% – наукових форумів, 5-10% – неопублікованих матеріалів. Чим вищий ранг ученого, тим більшого значення для нього набувають неформальні контакти і меншого – публікації. І навпаки, початківці-вчені віддають перевагу формальним каналам НК [20, 21].

Досвід реалізації інноваційних процесів у медичній галузі дає підстави стверджувати, що з'явилася реальна основа для формування нової парадигми використання інноваційних знань за рахунок нових та традиційних засобів комунікацій.

Кваліфікація дієвих форм наукової комунікації як сучасних засобів упровадження медичних технологій, що відповідають принципам доказової медицини і є найновішими, найбезпечнішими, найефективнішими, – практикується в усьому світі. На жаль, вітчизняна охорона здоров'я ще лише на початку процесу

удосконалення засобів наукової комунікації в інноваційних процесах.

Тому ця проблема набуває великого значення і є найактуальнішою, особливо для формування сучасного ринку науково-медичних комунікаційних засобів.

Метою статті є дослідження сучасних комунікаційних засобів як дієвих каналів впровадження нових медичних розробок.

У великому спектрі існуючих на інформаційному ринку комунікаційних засобів провідне місце відводиться науковим медичним виданням. Однак через об'єктивні причини значна кількість наукових видань не завжди може задовольнити потреби користувачів. Такі фактори, як розпорошеність інформації у великому обсязі видань, значний термін підготовки до публікації матеріалів негативно впливають на оперативність інформації. Це спонукає до необхідності створення чіткої системи комунікаційних заходів.

У структурі НК виділяють різні їхні рівні: від бібліографії до огляду (формальні НК); від семінару до міжнародного конгресу (неформальні НК), а за ступенем консолідації інформації – документи-першоджерела, вторинна інформація (реферативна, оглядова), кон'юнктура тощо.

Важливу роль у системі НК виконує вторинна інформація – бібліографічна, реферативна, оглядова, довідково-фактографічна, особливо реферативні журнали, оскільки вони не лише дозволяють подолати геосоціальні і мовні бар'єри, але й кумулюють всі інші види НК (журнальну періодику, винаходи, тези доповідей наукових форумів, депоновані рукописи, книги та ін.) єдиної семантичної спрямованості в один канал, а також виконують пошукову, оціночну і сигнальну функції.

Найкориснішими для медичних користувачів США є чотири види засобів наукових комунікацій [23]:

- оперативні довідники, що регулярно оновлюються на основі принципів доказової медицини;
- систематичні огляди;
- зведення систематизованих оглядів;
- Інтернет.

Досить високий рівень корисності мають

ще три види джерел:

- фармацевтичні довідники,
- неформальні повідомлення колег;
- реферативні журнали.

Що стосується медичних користувачів України та країн СНД, то такий розподіл інший. Приміром, за результатами анкетування користувачів медичної інформації [17] на прикладі питань охорони здоров'я дітей та підлітків з'ясовано, що найважливішим джерелом кому-нікаційного каналу впровадження нових технологій, отриманих за результатами виконання НДР та дисертацій, у практичну охорону здоров'я є методичні рекомендації й інформаційні листи.

Нами також проведено анкетування медичних фахівців за різними медичними спеціальностями [1]. Водночас респонденти відзначили найефективніші комунікаційні засоби для впровадження медичних інновацій: методичні рекомендації (59%), інформаційні листи (44%), додатково ще й ліцензійні угоди (39%), семінари (38%) й лекції (36%) та ін. Але значимість комунікаційних засобів змінюється при задоволенні інших інформаційних потреб медичних фахівців, наприклад, при пошуку інформації про нові медичні технології для їхнього використання. Найбільший попит мали: періодичні наукові видання (86%), Інтернет (76%), автореферати дисертацій (56%), бюлетені промислової власності (51%) та галузевий інформаційний бюлетень нововведень МОЗ України (39%).

Прийнято розглядати наукові інформаційні ресурси (НІР) як частину стратегічних ресурсів суспільства і важливий фактор її економічно-політичного розвитку. Науково-інформаційні ресурси в медицині й охороні здоров'я мають певні особливості, зумовлені специфічними завданнями галузі, і притаманні лише медицині як науці та охороні здоров'я як галузі народного господарства.

Науково-інформаційні ресурси варто розглядати в контексті системи наукової медичної інформації як поєднання збору, опрацювання, аналізу, розповсюдження та використання інформації, необхідної для поліпшення ефективності діяльності галузі завдяки вдосконаленню управління на всіх рівнях і ланках системи охорони здоров'я. Система наукової медичної

інформації спрямована на збереження цілості в межах усієї системи охорони здоров'я, що є основною особливістю її функціонування.

Укрмедпатентінформ МОЗ України є головною в медичній галузі науково-дослідною установою з проблем наукової медичної інформації, патентно-ліцензійної справи та інших проблем медичного наукознавства, на яку покладено обов'язки підготовки до видання наукових інформаційних матеріалів, зокрема методичних рекомендацій. Із метою поліпшення організаційно-методичної роботи з підготовки засобів наукової комунікації для реалізації інноваційних технологій у медицині Українським центром медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи підготовлено методичні рекомендації [18, 19].

Зважаючи на недоліки сучасної наукової продукції, Укрмедпатентінформ МОЗ України для забезпечення оперативною інформацією фахівців практичної охорони здоров'я про новітні медичні технології профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих публікує інформаційні листи, методичні рекомендації, які проходять експертизу, та Реєстри галузевих нововведень і наукових медичних форумів [11].

Поширення згаданих засобів комунікації відбувається із залученням адміністративної системи організації охорони здоров'я, зокрема через головних фахівців, які відповідають за політику впровадження наукових досягнень у регіоні. Поміж тим, для забезпечення якості таких комунікаційних засобів здійснюється їхня експертна оцінка проблемними комісіями Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) і Академії медичних наук (АМН) України та рецензування головними фахівцями МОЗ України.

Охарактеризуємо кожний комунікаційний засіб, який здійснює інноваційну функцію, тобто, функцію передання наукових медичних знань у клінічну практику:

- реферативні видання;
- інформаційні листи;
- методичні рекомендації;
- реєстр галузевих нововведень;
- щорічна узагальнена аналітична доповідь про найважливіші вітчизняні та зарубіжні досягнення в медицині.

Реферативні видання – важлива ланка інформаційного забезпечення науки та практики. Такі наукові видання розглядаються як один із засобів наукової комунікації, вторинне джерело нової інформації, особливо в умовах дефіциту первинних зарубіжних джерел. Відомо, що основними вимогами до наукових інформаційних видань є їхня актуальність та достовірність наведених у них відомостей, вичерпність та повнота джерел, лаконічність викладення матеріалу й оперативність опублікування.

Крім того, реферативний журнал [2]:

а) слугує засобом ознайомлення вчених та спеціалістів з усіма опублікованими первинними джерелами, доступним для вітчизняного користувача;

б) є інструментом для ретроспективного пошуку наукових документів;

в) компенсує такий важливий негативний наслідок диференціації науки, як "розсіювання" публікацій;

г) дозволяє значно подолати мовні бар'єри;

д) сприяє збереженню єдності науки (через упорядкування науково-технічної термінології, уповільнення зростання внутрішніх мовних бар'єрів, розробку прагматичних класифікацій або рубрикацій науки тощо);

е) слугує засобом опосередкованої оцінки наукової якості публікацій (публікації, що вміщують мало наукової інформації, в РЖ не відображаються взагалі або відображаються лише у формі бібліографічних описів);

є) цінність того чи іншого реферативного журналу, зокрема Українського МРЖ, визначається нині такими факторами: повнотою обсягу світової літератури за профілем журналу з урахуванням знаходження первинних джерел на теренах України; високою якістю рефератів, яка залежить переважно від складу референтів; найкоротшими термінами з моменту опублікування реферованої публікації до опублікування реферату (інформаційним інтервалом).

В Україні вперше серед країн СНД виходить друком Медичний реферативний журнал (МРЖ) з провідних проблем медицини (внутрішні хвороби; педіатрія, акушерство і

гінекологія; соціальна гігієна й організація охорони здоров'я; профілактична медицина). Кожний випуск МРЖ відображає річний масив первинних зарубіжних науково-інформаційних джерел, що представлений 70-100 назвами журналів за різними напрямками і проблемами медичної галузі, де зона ядра складає 80%, з метааналізом – 20% [2]. Первинний документний потік зарубіжних першоджерел об'єднаний і систематизований у рубрики та підрубрики. Ранжування публікацій здійснювалося за розділами і підрозділами. Останніми роками до МРЖ відбирають лише ті публікації, що проводилися на основі рандомізованих, подвійно-сліпих, проспективних, плацебо-контрольованих досліджень та з метааналізом. Систематичні огляди й огляди з метааналізом складають 6% від загальної кількості рефератів.

У межах інформаційного забезпечення необхідне ознайомлення з первинними документами у сфері медичної науки, а головна вимога до виконання цього процесу – це кваліфіковане знання іноземної мови, що при перекладі первинних джерел потребує високої кваліфікації спеціаліста.

Нині переклад науково-технічної літератури визнаний особливим видом науково-інформаційної діяльності. Підвищення ефективності цієї роботи безпосередньо залежить від загальної кваліфікації спеціалістів, що працюють у сфері перекладу та довідково-інформаційного обслуговування. Важливо при перекладі термінологічних номінативних одиниць звертати особливу увагу на специфічний контекст та потенційно закладені відтінки в семантиці слова, які можуть і не відбиватися в самій структурі цього слова. Основними причинами типових помилок при перекладі наукових термінів є такі: переконаність в однозначності слова або граматичної форми; помилкове використання аналогії; невміння добрати український відповідник для перекладу деяких слів, лексичних і граматичних словосполучень; переклад слів конкретнішими значеннями, ніж вони фактично мають; змішування графічного написання слів.

Інформаційні листи переважно відрізняють: стислість, конкретність та "рафінованість" інформації, відсутність зайвого "інформаційного шуму", зручність у використанні, легкість розповсюдження.

Інформаційний лист, як науковий документ, є носієм інформації з певної проблеми. Він знаходить користувача через адміністративну систему організації охорони здоров'я, зокрема через головних фахівців, які відповідають за політику впровадження наукових досягнень у регіоні. Цим забезпечується додаткова оперативність отримання інформації. Якість інформаційних листів гарантується не лише результатами власних досліджень авторів, але й експертною оцінкою проблемних комісій МОЗ і АМН України, рецензуванням головних фахівців МОЗ України, а також практикою додаткового, коли це потрібно, рецензування фахівцями профільних наукових закладів (кафедр) [15].

Серед позитивних ознак інформаційного листа слід назвати: по-перше видання їх не потребує значних коштів; по-друге, інформація, що міститься в листі, не має інформаційного шуму; по-третє, інформаційні листи зручні у використанні; по-четверте – оперативність подання інформації залежить лише від терміну подання матеріалів автором (повним обсягом), терміни наукових досліджень інколи збільшуються до 5-7 років (це особливо стосується дисертаційних робіт), а інформаційні листи надають змогу доводити до відома медичної громадськості окремі результати роботи, прискорити їхню матеріалізацію.

У праці [15] здійснено дослідження кількісних показників підготовки інформаційних листів різними установами медичної галузі України та визначено пріоритетність проблем, що в них висвітлювалися.

На основі аналізу кількісних показників щодо підготовки до видання інформаційних листів виявлено стійку тенденцію до їхнього зростання. Причому внесок вищих медичних закладів зростає, і вони посідають перше рангове місце (від 54% до 67% від загальної кількості видань кожного року). Науково-дослідні установи МОЗ України друкують 8-10% від загального обсягу. Установи,

підпорядковані АМН України, стабільно публікують близько 50-60 листів щорічно, але, зважаючи на збільшення загальної чисельності видань, їхній внесок дещо зменшується (з 29 до 26%). Щодо аналізу тематичної структури цих листів, необхідно зауважити, що вже традиційно першість із проблем належить "Педіатрії" (11% від усієї кількості), потім розміщуються хірургія (8%), акушерство та гінекологія, гігієна навколишнього середовища, соціальна гігієна, кардіологія та ревматологія (5%).

За аналізом показників видання інформаційних листів за видами медичних установ виявлено тенденцію їхнього збільшення в медичних установах, що не підпорядковані МОЗ та АМН України. Наприклад, Медичний інститут Асоціації народної медицини, Волинський державний університет, Сумський державний університет. Ці листи зазвичай віддзеркалюють нагальні проблеми практичної охорони здоров'я та дають науково обґрунтовані рекомендації для їхнього вирішення.

Таким чином, інформаційний лист має посісти помітне місце серед нинішнього обсягу видань. Оперативність отримання інформації, якість та наукове обґрунтування даних, зручність у використанні та низька вартість надають можливість отримувати інформацію широкому колу медичної громадськості.

Методичні рекомендації регламентують, роз'яснюють, деталізують інновацію, містять коротке обґрунтування необхідності використання даної медичної технології, в яких зазначають її переваги перед існуючою, описують умови її використання [12; 14; 16].

Зауважимо, що відповідно до ДСТУ [7], методичні рекомендації (МР) – це навчальне або виробничо-практичне видання роз'яснень з певної теми, розділу або питання навчальної дисципліни, виду практичної діяльності, з методикою виконання окремих завдань, певного виду робіт, а також заходів. Виробничо-практичне видання – це видання відомостей з технології, техніки й організації виробництва, а також інших галузей суспільної практики, призначене для фахівців певного профілю

та відповідної кваліфікації. Навчальне видання – видання систематизованих відомостей наукового або прикладного спрямування, викладених у зручній для вивчення і викладання формі.

Передусім, це інформаційне, навчальне видання, яке надає певну систему відомостей наукового або прикладного характеру, тобто медичних технологій, лікування, профілактики та прийняття управлінських рішень, викладених у зручній формі для використання користувачами такої наукової інформації.

Методичні рекомендації адресуються спеціалістам практичної охорони здоров'я або науковцям і мають на меті якнайшвидше та найповніше надати нові пропозиції на основі результатів наукових досліджень користувачам та впровадити їх у вітчизняну медичну практику, зокрема і в наукову. Не виключається впровадження (інновації) таких пропозицій, що сформовані завдяки запозиченню інформації із зарубіжних джерел.

Достовірність власних або запозичених досліджень можлива лише при використанні рандомізованих контрольованих досліджень із подвійним сліпим контролем, тобто опанування статистичною сукупністю даних рандомізованих досліджень достатнього обсягу та мінімізація помилки репрезентативності, а також інших технологій доказовості повинно становити зміст сучасних методичних рекомендацій як засобів наукової комунікації. Проте якість вітчизняних методичних рекомендацій поки що не відповідає рівню сучасних вимог та міжнародних стандартів, проблема оцінки і підвищення якості залишається актуальною [13].

Аналіз підготовлених методичних рекомендацій, здійснений фахівцями Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, свідчить про збільшення їхньої загальної кількості, чого не можна сказати стосовно їхньої якості [14].

Проблема якості МР неодноразово порушувалась як вітчизняними, так і російськими спеціалістами. Зокрема відомий російський науковець у галузі доказової медицини В.В.Власов зазначає, що МР та вказівки, як вторинний документ, безпосередньо описує, що і як необхідно робити. Більшість МР є підтвердженням

використання результатів НДР та дисертацій і не відповідає сучасним вимогам [3, 4].

На жаль, така ж ситуація склалася і в Україні. Щодо якості МР, то мають місце факти, коли в методичних рекомендаціях наводиться методика застосування приладу, на який немає відповідних документів з відповідних установ, що дозволяють його використання в практичній медицині тощо [16].

Причинами, які гальмують своєчасну підготовку методичних рекомендацій на погодження в МОЗ України, є:

- відсутність належного оформлення матеріалів та необхідних документів (рецензій, вирішення профільних проблемних комісій або відгуків головних фахівців МОЗ України, реєстраційних посвідчень на застосування медичних препаратів);

- недотримання вимог до структури, змісту, наявності даних статистичної обробки результатів досліджень або відсутність їх взагалі там, де це потрібно;

- невідповідність запропонованого авторами лікування, застосування медичних засобів або тих чи інших медичних препаратів існуючим стандартам;

- відсутність підтвердження ефективності використання пропозиції на практиці.

Методичні рекомендації, що надходять до Укрмедпатентінформу МОЗ України, підлягають експертизі на відповідність їхнім установленим вимогам згідно з директивними документами, що регламентують підготовку та видання засобів наукової комунікації. Відпрацьовано систему експертизи методичних матеріалів на предмет дублювання та новизни запропонованої медичної технології. У разі наявності невідповідності вимогам отриманих документів пропонується доопрацювання, корекція, а в деяких випадках – відмова видання. Щорічно не публікується до десяти (близько 7%) методичних рекомендацій [13].

За 2002-2006 рр. опубліковано 961 методичну рекомендацію, зокрема за роками: 2002 р. – 151, 2003 р. – 207, 2004 р. – 184, 2005 р. – 202 і 2006 р. – 217. 2006 р. найбільшу кількість методичних рекомендацій підготовлено за такими напрямками: акушерство та гінеко-

логія – 12 (6,0%); гастроентерологія, ендокринологія – 11 (6,0%); онкологія, офтальмологія, охорона здоров'я дітей і підлітків, фармація – 10 (5,0%). Активніше здійснюють розробку методичних рекомендацій такі державні установи: вищі медичні навчальні заклади та заклади післядипломної освіти, підпорядковані МОЗ України (63%), науково-дослідні установи, підпорядковані АМН України (41%); найменшу – науково-дослідні установи, підпорядковані МОЗ України (15%).

Реєстр галузевих нововведень (щорічне видання) як комунікаційний засіб містить короткий опис в уніфікованій формі пропозицій для впровадження в практику охорони здоров'я нових медичних технологій. Найчастіше пропонуються нові методи діагностики та лікування, розроблені прилади та лікарські засоби.

Формування Реєстру галузевих нововведень – досить копітка справа. На етапі внесення пропозицій частина з них відхиляється з багатьох причин. Серед них: відсутність новизни, недостатній рівень викладання запропонованої технології, дублювання власних пропозицій тощо. Не всі нові технології захищені патентами, тому такі пропозиції не включені до Реєстру. Часто ігнорується положення, що новий фармакологічний препарат або медичний прилад мають бути дозволені до використання державною службою лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Спектр нововведень по кожній науковій установі, закладах вищої медичної освіти є найдостовірнішим науковим рівнем згаданих установ.

Укрмедпатентінформ МОЗ України щорічно формує Реєстр галузевих нововведень – упорядкований і виданий масовим тиражем перелік та опис пропозицій для впровадження їх в практику. З 1993 р. Центром сформовано, затверджено керівництвом МОЗ України та надіслано для користування науковим і лікувально-профілактичним установам України 13 випусків цих реєстрів [8, 10].

Результати проведеної в дослідженні [8] кваліметричної оцінки свідчать, що за п'ять років (2002-2006 рр.) у наукові установи МОЗ України, вищі медичні навчальні заклади та

заклади післядипломної освіти до Реєстрів уведено 1520 нововведень. Слід зазначити, що більшість з них – 831 (66%) – опрацьовано вищими медичними навчальними закладами, 263 (21%) – науково-дослідними установами МОЗ України та 156 (13%) – закладами післядипломної освіти. Однак розподіл якісних показників дещо інший. Приміром, кількість нововведень на одного працівника основного складу в науково-дослідних установах – 0,1%, у закладах післядипломної освіти – 0,09%, а у вищих медичних навчальних закладах – 0,07%.

Серед запропонованих медичні технології розподіляються на нові методи діагностики (24%), методи лікування (46%), сучасні профілактичні методи (8 %) та інші (22%). До останніх 22% віднесено: методи моделювання (10%), нові прилади (6%), лікарські засоби (4%), теорії (1%) та концепції (1%). Поміж усіх запропонованих пропозицій – 80% нововведень захищено деклараційними патентами. Водночас спостерігається позитивна динаміка цього процесу: 2003 р. 73% патентів, 2004 р. – 85%, 2005 р. – 86%, 2006 р. – 88%.

Якщо розглянути медичну науку за окремими напрямками, то найбільше нових сучасних технологій розроблено в хірургії – 83, в стоматології – 80, у педіатрії – 66, в акушерстві та гінекології – 48, що загалом не дивно, адже не всі медичні проблеми є патентоспроможними.

Щорічна узагальнена аналітична доповідь про найважливіші вітчизняні та зарубіжні досягнення в медицині формується Укрмедпатентінформом МОЗ України з 1998 р.

Щорічна доповідь віддзеркалює, насамперед, здобутки галузевих наукових установ. Практично з тексту доповіді правомірно робити висновки щодо ефективності використання фінансових ресурсів, результативності наукових пошуків, результативності роботи наукових колективів. Доповіді можуть слугувати матеріалом для аналізу змін наукових показників та участі наукових колективів у реалізації інноваційної політики галузі. Нарешті, доповідь свідчить про ступінь поінформованості науковців вітчизняних

медичних установ про зарубіжні досягнення медичної науки та практики [9].

З урахуванням того, що досягнення – це, передусім, результат наукової роботи, що відповідає світовому рівню новизни та, зазвичай, захищений патентом, – його матеріалізація в галузі, тобто, впровадження, є важливим внеском у вирішення певної науково-прикладної проблеми. Як досягнення може кваліфікуватися принципово новий спосіб діагностики, профілактики, лікування, реабілітації, прогнозування перебігу захворювання та його наслідку, новий прилад, пристрій, корисний штам мікроорганізму, ефективний новий лікарський засіб, теоретична розробка, що відповідає вимогам досягнення.

До найважливіших досягнень належать такі, що перевищують існуючий рівень розвитку відповідного напрямку медичної науки й охорони здоров'я, відрізняються принциповою новизною та оригінальністю рішення, високими техніко-економічними показниками та є найефективнішими для прискореного вирішення актуальних проблем медичної науки й охорони здоров'я.

Укладачі щорічних доповідей галузевих закладів та установ [9] як досягнення часто сприймають лише удосконалені або ж нові медичні технології, що за своїми параметрами ефективності не відповідають зазначеному поняттю (а йдеться ж про найважливіші досягнення). Саме тому з усього масиву інформаційних карток, що містили матеріали потенційних найважливіших наукових досягнень, надісланих на розгляд НДІ та вищими системи МОЗ України (243) після експертизи та селективного відбору, залишилося лише 133 – близько 55% тих, що могли б використовуватися для підготовки узагальненої доповіді.

З-поміж відібраних у доповіді наукових досягнень майже 70% захищено патентами. Розподіл пропозицій залежно від відомчої підпорядкованості установ свідчить, що 84% пропозицій розроблені галузевими науковими установами, вищими навчальними закладами та закладами післядипломної освіти, 3% опрацьовані іншими науковими установами України, 13% кваліфіковані як зарубіжні.

Зокрема 67% досягнень медичної науки стосуються нових медичних технологій й 33% – нових лікарських засобів, виробів медичної техніки, теорій, концепцій, класифікацій, моделей тощо.

Понині недостатньо використовуються методичні рекомендації для науково-інформаційного та комунікаційного забезпечення інноваційних процесів у медицині та підготовки щорічної доповіді, у результаті чого установи – розробники наукових здобутків – часто неадекватно кваліфікують власні та зарубіжні наукові розробки як найважливіші досягнення. Тому кількість потенційних досягнень, що надсилаються для доповіді науковими установами, вищими навчальними закладами та закладами післядипломної освіти системи МОЗ України, щорічно зростає.

Оскільки кількість важливих наукових досягнень у НДІ, вишах та закладах післядипломної освіти порівняно незначна, існує нагальна необхідність підвищення результативності наукових досліджень у галузі.

Незважаючи на те, що стан патентно-ліцензійної роботи в наукових установах та закладах освіти останнім часом поліпшився, він потребує подальшої активізації, що повинно позначитися на результативності медичної науки.

Таким чином, аналіз сучасних видів НК і погляди багатьох фахівців свідчать про те, що форми зберігання і передачі знань каналами НК неповною мірою відповідають оптимальним умовам їхнього сприйняття і використання. Недосконалість форми передачі знань каналами НК потребує перегляду форми публікацій та інших видів викладу смислового змісту наукових документів.

Кардинальні зміни системи наукових комунікацій, рівня і форм спілкування вчених, каналів і технологій поширення і використання нових знань істотно впливають на процес наукової медичної діяльності, тобто відбувається якісна зміна науки в цілому, а її роль в суспільстві істотно зростає. Тому постійне ускладнення системи НК впливає на формування нової системи служб науково-медичної інформації з орієнтацією на удосконалення інформаційного забезпечення новими засобами НК, оцінку їхньої ефективності та використання.

Використана література

1. Артамонова Н.О. Стан інформаційного забезпечення медичних нововведень / Н.О. Артамонова // Бібліотечний вісник. – 2006. – № 5. – С. 14-17.
2. Василенко С.В. Проблеми формування зарубіжної наукової медичної інформації у реферативних виданнях України / С.В. Василенко, В.М. Гончар, Н.О. Мовчун // Проблема ефективності використання наукових інформаційних ресурсів в охороні здоров'я та інші проблеми медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р., м. Івано-Франківськ. – К., 2007. – С. 25-28.
3. Власов В.В. Введение в доказательную медицину / В.В. Власов. – М.: МедиаСфера, 2001. – 262 с.
4. Власов В.В. Эпидемиология в современной России / В.В. Власов // Междунар. журн. мед. практики. – 2001. – № 2. – С. 27-31.
5. Добров Г.М. Управление эффективностью научной деятельности / Г.М.Добров, Э.М.Задорожный, Т.И. Щедрина. – К., 1978. – С. 10.
6. Добров Г.М. Потенциал науки / Г.М. Добров, В.Н. Клименюк, Л.П. Смирнов, А.А. Савельев. – К.: Наук. думка, 1969. – С. 19.
7. ДСТУ 3017-95. Видання. Основні види: Терміни та визначення. – К.: Держстандарт України, 1997. – 28 с.
8. Ланг Н.В. Кваліметрична оцінка реєстрів галузевих нововведень за 2002-2006 рр. / Н.В. Ланг // Проблема ефективності використання наукових інформаційних ресурсів в охороні здоров'я та інші проблеми медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р., м. Івано-Франківськ. – К., 2007. – С. 42-44.
9. Малеванський М.Л. Кваліметрична та семантична характеристика досягнень, що складають зміст галузевих щорічних доповідей / М.Л. Малеванський // Сучасні підходи до оцінки якості наукової продукції у медичній галузі : матер. наук.-практ. конф., м. Київ, травень 2003р. – К., 2003. – С. 72-75.
10. Марчук Н.В. Реєстр галузевих нововведень з погляду кваліметрії та семантики / Н.В. Марчук, Н.В. Ланг // Проблеми сучасного медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 18-19 травня 2006 р. – Тернопіль, 2006. – С. 72-74.
11. Марчук Н.В. Структура та семантична оцінка галузевих засобів наукової комунікації у реалізації інноваційних процесів у медицині / Н.В. Марчук // Проблема ефективності використання наукових інформаційних ресурсів в охороні здоров'я та інші проблеми медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р., м. Івано-Франківськ. – К., 2007. – С. 49-51.
12. Новгородська Л.М. До питання підвищення ефективності підготовки деяких засобів наукової комунікації / Л.М. Новгородська, Н.О. Мовчун // Проблеми сучасного медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 18-19 травня 2006 р. – Тернопіль, 2006. – С. 76-78.
13. Новгородська Л.М. До проблеми вивчення ефективності наукових досліджень / Л.М. Новгородська, Н.В.Ланг // Проблема ефективності використання наукових інформаційних ресурсів в охороні здоров'я та інші проблеми медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р., м. Івано-Франківськ. – К., 2007. – С. 58-59.
14. Новгородська Л.М. Методичні рекомендації залишаються ще найефективнішими засобами наукової комунікації у наукових інноваційних процесах / Л.М. Новгородська // Проблема ефективності використання наукових інформаційних ресурсів в охороні здоров'я та інші проблеми медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р., м. Івано-Франківськ. – К., 2007. – С. 55-58.
15. Притуляк А.І. Інформаційні листи як комунікаційний засіб матеріалізації результатів наукових досліджень / А.І. Притуляк // Сучасні підходи до оцінки якості наукової продукції у медичній галузі : матер. наук.-практ. конф., м. Київ, травень 2003р. – К., 2003. – С. 105-108.
16. Романюк Н.В. Проблеми удосконалення технології підготовки методичних рекомендацій / Н.В.Романюк, О.О. Мусіна // Сучасні підходи до оцінки якості наукової продукції у медичній галузі : матер. наук.-практ. конф., травень 2003, м. Київ. – К., 2003. – С. 109-112.
17. Сидоренко Т.П. Методологические аспекты научно-информационного обеспечения специалистов практического здравоохранения / Т.П. Сидоренко, Т.В. Фомина // Научно-інформаційне забезпечення інноваційних процесів у медицині : матер. наукового семінару. – К.: Укрмедпатентінформ, 1998. – С. 37-40.
18. Уваренко А.Р. Коротко про сучасне уявлення перебудови охорони здоров'я в Україні / А.Р. Уваренко // Проблема ефективності використання наукових інформаційних ресурсів в охороні здоров'я та інші проблеми медичного наукознавства : матер. наук.-практ. конф., 24-25 травня 2007 р., м. Івано-Франківськ. – К., 2007. – С. 93-96.
19. Научно-інформаційне та комунікаційне забезпечення інноваційних процесів у системі охорони здоров'я : метод. рекомендації / укл.: А.Р. Уваренко, М.Л. Малеванський, Ж.В. Пархоменко, І.І. Антоненко; РЦНМІ МОЗ України. – К., 1993. – 16 с.
20. Шарабчиев Ю.Т. Научные коммуникации в медицине / Ю.Т. Шарабчиев // Здравоохр. Беларуси. – 1994. – № 9. – С. 53-59.
21. Шарабчиев Ю.Т. Научные коммуникации в медицине на рубеже XXI века / Ю.Т. Шарабчиев // Мед. новости. – 1999. – № 9. – С. 31-37.
22. Шарабчиев Ю.Т. Коммуникации в науке: социометрический аспект / Ю.Т. Шарабчиев. – М.: Право и экономика, 1995. – 256 с.
23. Smith R. What clinical information do doctors need? / R. Smith // Brit. Med. J. 1996. – Vol. 313. – P. 1062-1068.