


THEORETICAL AND PRACTICAL
ISSUES OF DEVELOPMENT
OF THE LAW SYSTEM OF UKRAINE

<https://doi.org/10.15407/econlaw.2022.02.056>

УДК 349.614.2

О.В. РОЗГОН, канд. юрид. наук, доц., провідний науковий співробітник
відділу правового забезпечення галузевого інноваційного розвитку
Науково-дослідний інститут правового забезпечення інноваційного розвитку
Національної академії правових наук України, м. Харків, Україна
 orcid.org/0000-0001-6739-3927

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СЕРВІСНИХ
ІННОВАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
СТРАТЕГІЇ ТА МЕХАНІЗМИ

Ключові слова: сервісна інновація, сервіс, охорона здоров'я, інноваційна послуга, технологія, обслуговування.

Висвітлено сутність інноваційних послуг і сервісних інновацій та особливості їхнього впровадження в організаціях охорони здоров'я. Окреслено можливості їх впровадження на практиці передових матеріалів, цифрових технологій у сфері охорони здоров'я: хмарних обчислень, Інтернету речей, блокчейна, штучного інтелекту, машинного навчання тощо. Проаналізовано праці вчених щодо використання медичних інновацій у практиці організацій охорони здоров'я. Запропоновано розглядати сервісні інновації у сфері охорони здоров'я як інновації, що характеризуються спрямованістю на медичне обслуговування, мають високий рівень новизни як продукт (послуги) та не мають спільних характеристик із продуктом, що вироблявся раніше, базуються на технологіях у сфері охорони здоров'я. Обґрунтовано, що процес медичних інновацій належить до нового методу виробництва та надання медичних послуг, а виробництво медичної послуги пов'язане з її результатом.

Постановка проблеми. Останнім часом поширення набуває теза про комплексний характер медичного права як прикордонної комплексної галузі права, що регулює суспільні відносини у сфері медичної діяльності, тобто охороноздоровчі та інші тісно пов'язані з ними відносини.

Проявом комплексної природи медичної діяльності визнається виокремлення складових такої діяльності у вигляді процесів медичної допомоги, системи медичного страхування, виробництва лікувальних засобів і виробів медичного призначення, організації реабілітаційно-відновлювальних заходів і «ще багато чого іншого» [1].

У медичній діяльності слід розмежовувати приватні та публічні відносини. Приватні медичні правовідносини існують в юридичній формі зобов'язання з надання медичних послуг, підставами для якого може бути договір про надання медичних послуг, одностороння

Цитування: Розгон О.В. Особливості впровадження сервісних інновацій у сфері охорони здоров'я: стратегії та механізми. *Економіка та право*. 2022, № 2. С. 56–66. <https://doi.org/10.15407/econlaw.2022.02.056>

обіцянка або дії в інтересах третьої особи без доручення. Усі відносини, які регулюються законодавством про надання медичної допомоги і відповідають вимогам ст. 1 Цивільного кодексу України від 16.01.2003 № 435-IV (побудовані на засадах рівності), варто відносити до цивільно-правових.

До всіх зобов'язань, які виникають із приводу надання медичних послуг, повинні застосовуватися загальні норми цивільного права, якщо інше не обумовлено у присвячених таким договорам законодавчих актах (зокрема в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України від 12.05.1991 № 1023-XII «Про захист прав споживачів» тощо) [2, с. 254].

Необхідно розрізняти поняття медичної допомоги та медичної послуги. Поняття «медична допомога» можна знайти у Законі України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) — послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту (фізичній особі) закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою — підприємцем, яка зареєстрована та отримала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником.

У ст. 35-6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначається, що медична допомога із застосуванням телемедицини передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг із консультування, діагностики, лікування з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну інформацією в електронній формі, зокрема шляхом передання електронних повідомлень, проведення відеоконференцій.

Послуги як специфічний продукт — нематеріальний, на противагу товарам (матеріальне виробництво — товари, сфера послуг — послуги).

Цим визначенням також характеризується сукупність секторів, основний вид діяльності яких — виробництво послуг. Можна розглядати послуги як різновид соціальних або ринкових зв'язків (відносини із замовником послуг (*service relationships*), сервісне обслуговування клієнтів (*customer service*), досвід користування послугами (*service experience*) тощо) [3].

Сервісна сфера (*service* — з англ. «послуга») охоплює значну кількість видів діяльності, об'єднаних у групи за допомогою різних класифікацій, що використовуються як на міжнародному, так і на національному рівнях.

Так, у межах класифікації СОТ (*WTO*) виділено понад 150 видів послуг, згрупованих у 12 секторів. Поряд із класифікацією СОТ (*WTO*) у світовій практиці використовуються класифікація Організації економічного співробітництва і розвитку (*OECD*), Міжнародна стандартна галузева класифікація всіх видів економічної діяльності (*ISIC*) та ін. [4].

За останні сто років досягнення у сфері охорони здоров'я дали змогу в середньому вдвічі збільшити тривалість життя в усіх країнах і сприяли розширенню глобального ринку робочої сили, зростанню економіки та підвищенню якості життя значної частини населення. Проте у багатьох людей, як і раніше, немає доступу до якісних послуг охорони здоров'я [5].

Інновації в організаціях з охорони здоров'я є ключовою передумовою для надання послуг у сфері охорони здоров'я що розглядається багатьма державами як першочергове завдання.

Тому актуальними для країн, що розвиваються, є медичні інновації. Такі інновації дають країнам із ринковою економікою, що формується, унікальну можливість розширити доступ пацієнтів до недорогих і якісних послуг охорони здоров'я навіть у найвіддаленіших районах. Велика Британія, США, Польща, Китай та Індія є найяскравішими прикладами країн, які активно докладають зусиль із метою використання у своїх системах охорони здоров'я інновацій, зокрема, заснованих на ІТ.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Оскільки сфера охорони здоров'я не стала винятком для впровадження інновацій, то загалом доречно проаналізувати, як у доктрині розглядають інноваційні послуги.

Інноваційна послуга — це сервіс, здатний або сформувати абсолютно новий ринок, або реформувати наявний, щоб отримувати непередбачений прибуток протягом тривалого часу [6, с. 58].

Питання про те, чи можна вивчати інновації послуг та інновації у виробничому секторі, використовуючи ті самі концепції та конструкції, є предметом тривалих дискусій (І. Дреєр [7], Л. Вітел [8] та ін.).

І. Дреєр [7], П. Віндрум та М. Гарсія Гоні [9] виявили різні типи пропозиції, зокрема організаційну, вхідну, ринкову, процесну та продуктову інновації.

Так, Р. Баррас вказав, що продуктові інновації у сфері послуг мають «зворотний життєвий цикл». Він починається з використанням нових технологій (допоміжними службами) з метою підвищення ефективності виробництва, а завершується створенням нових послуг (основними підрозділами, що працюють безпосередньо на споживача), — на протигагу циклу, характерному для матеріального виробництва, де спочатку створюються нові продукти покращеної якості та дизайну, і лише потім інноваційна активність зосереджується на підвищенні ефективності виробництва та здешевленні продукції [10, с. 216].

Процес інновацій належить до нового методу виробництва та надання послуг [9, с. 650]; це часто плутають з інновацією продукту або не можуть відрізнити від неї, оскільки виробництво послуг пов'язане з її результатом.

Й. Сундбо і Ф. Галлуж визначили чотири типи інновацій (інновація продукту, інновація процесу, структурна інновація та ринкова інновація) і висвітлили два останні типи, які найчіткіше виявлено у секторі послуг [11].

Інновація продукту належить до нової або зміненої послуги. І. Майлз [12, с. 116] описав новий сервісний продукт як функцію обслуговування, яка продається як товар або нова державна послуга, де характеристики послуги було змінено, щоб охопити повністю новий набір характеристик послуг [9, с. 651].

Наприклад, Ф. Галлуж та О. Вайнштейн [13, с. 538] визначили високий рівень новизни як продукт (послуги), який не має спільних характеристик зі старішим продуктом. Інші концептуалізували цю характеристику в термінах революційних змін у технології або споживчих перевагах (наприклад, С.С. Ченг, Д. Крумвіде та П. Жанейро [14, с. 51; 15, с. 2018]).

Й. Сундбо [16, с. 433] розглядав ключові характеристики сервісних інновацій із точки зору ступеня новизни, що теж концептуалізується по-різному. Щоб не плутати ступінь новизни з типами результату чи ефекту, підтримуємо концептуалізацію Й. Сундбо [16]. Хоча ця точка зору викликала певну критику [17], оскільки організація сама по собі не може визначити, чи є щось інновацією в послугах.

Однак наявні публікації лише фрагментарно розкривають проблему і практично не розглядають питання інноваційних послуг в організаціях з охорони здоров'я.

Отже, **метою статті** є аналізування інноваційних послуг, сервісних інновацій в організаціях охорони здоров'я, а також виявлення практичних перешкод ефективності впровадження інноваційної продукції як нового конкурентоздатного товару чи послуги у сфері охорони здоров'я в Україні.

Дослідники у своїх публікаціях використовували різні терміни для опису інновацій послуг у сервісних організаціях, якими є організації охорони здоров'я.

Оскільки виробництво послуги пов'язане з її результатом, а межі між інноваційними продуктами, які можна розглядати як результат інноваційної діяльності, та послугами почали розмиватися, виникла потреба в їхньому теоретичному розробленні та правовому аналізі.

Наукова новизна дослідження полягає у правовому аналізі інноваційних послуг і сервісних інновацій в організаціях охорони здоров'я.

Завданнями цієї статті є: вивчення наукових публікацій щодо медичних інновацій та інноваційних послуг; виявлення причин обмеженої ефективності механізмів упровадження сервісних інновацій у сфері охорони здоров'я; внесення пропозицій щодо підвищення ефективності впровадження інноваційної продукції як нового конкурентоздатного товару чи послуги у сфері охорони здоров'я завдяки застосуванню технологій.

Інновації у сфері охорони здоров'я: тенденції поширення. Інновації у сфері охорони здоров'я не мають єдиного тлумачення. Натомість термін «інновація у сфері охорони здоров'я» охоплює три різні поняття, а саме: інновація, винахід і оригінальний або еталонний продукт у межах режиму фармацевтичного права. Однак як у юридичній, так і в економічній науках кожне з цих понять має окреме значення.

Поняття інновації у фармацевтичному секторі не збігається з поняттям оригінального чи референтного продукту. Поняття оригінального лікарського препарату не має законодавчого визначення; під оригінальними препаратами зазвичай йдеться про лікарські засоби, дозволені для застосування на підставі повного реєстраційного досьє.

Поняття референтного продукту визначене в Директиві 2001/83/ЄС [18] і є ширшим, охоплюючи не тільки лікарські засоби, які вперше дозволені на підставі повного реєстраційного досьє, але й препарати, дозволені на підставі так званого усталеного медичного застосування. Отже, в повному обсязі референтні препарати є інноваціями.

Інновації у цьому секторі можуть також набувати форми вторинних удосконалень або доробок відомих ліків, і як такі можуть бути дозволені для продажу як непатентовані лікарські засоби. Отже, інноваційними можуть бути не тільки оригінальні продукти.

У секторі медичних технологій найбільший потенціал інновацій лежить у таких сферах: нові технології в діагностиці; телемедицина (цифрові медичні технології) та ІТ у медицині; біомедицина, імплантати і трансплантати; медичні прилади та медичні послуги для населення, що старішає [19].

Процес створення цінності пацієнтів вважається передумовою гарного обслуговування, і це є відправною точкою для розвитку нових послуг, а також нових інновацій у сфері охорони здоров'я.

Пацієнтів як отримувачів послуг не можна відокремлювати від результатів інноваційних послуг, оскільки вони взаємодіють з організацією охорони здоров'я (*Healthcare organizations*), зокрема, завдяки розвитку цих організацій в умовах *Industry 4.0*.

Залежність охорони здоров'я від інновацій вирішальна, оскільки це пов'язано з новими технологіями, тому необхідно посилювати вплив інновацій на таку сферу, як охорона здоров'я. За останні десятиліття охорона здоров'я зазнала серйозних змін, оскільки, наприклад, операції здебільшого залежать від ІТ та інших технологій, а хмарне сховище робить журнали про здоров'я споживачів доступнішими для медичних організацій і для пацієнтів зокрема [20, с. 563].

Ця тенденція, імовірно, значно посилиться із прогресом у штучному інтелекті та глибокому / машинному навчанні. Комп'ютери вже можуть інтерпретувати МРТ-сканування і часто можуть діагностувати пацієнтів точніше за досвідчений медичний персонал. Використання цих технічних розроблень означає робити речі по-новому, з подальшими наслідками для інноваційних послуг [10, с. 217].

Різні взаємодоповнювані тенденції та цифрові технології, такі як поширення розумних пристроїв, платформ соціальних мереж, удосконалення та поширення хмарних обчислень та Інтернету речей, вважаються важливими для активізації та покращення феномену *BDA* (наприклад, Е. Дамбілл [21]).

Вплив аналітики великих даних (*BDA*) на організаційні результати, особливо в контексті виробництва та обслуговування, привертає постійну увагу як науковців, так і практиків [22, с.3].

У сучасному бізнес-середовищі *BDA* розглядається як найшвидший імпульс, який має наслідки для різних організаційних можливостей, таких як бізнес-аналітика та когнітивні обчислення, бізнес-інновації та загальна продуктивність [23, с. 8; 24, с. 84; 25, с. 360; 26, с. 342; 27, с. 1064].

До того ж виробники можуть мати значні дані про застосування, умови та використання з вироблених ними розумних продуктів за допомогою Інтернет-речей (*IoT*), що об'єднує різні технології, об'єкти, інтегровані технології та семантичний підхід. Така велика кількість даних і обчислювальна потужність дали можливість організаціям сприяти інноваціям на основі даних [22, с. 20].

Концептуалізація сервісної інновації у сфері охорони здоров'я. Інновації — це новостворені (застосовані) та (або) вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру та якість виробництва та (або) соціальної сфери. Водночас інноваційна діяльність зумовлює випуск на ринок нових конкурентоздатних товарів і послуг (із забезпечення такої діяльності; це фінансові, консалтингові, маркетингові, інформаційно-комунікативні, юридичні, освітні тощо послуги). У зв'язку з тим, що згідно зі ст. 1 Закону України від 04.07.2002 № 40-IV «Про інноваційну діяльність» цей перелік послуг не є вичерпним, медичні послуги можна теж розглядати як інноваційну діяльність.

Задля правильного розуміння визначення поняття «*інноваційні послуги*» та окреслення його співвідношення з категорією «*послуга в інноваційній сфері*» необхідно чітко дослідити й аналізувати господарсько-правову природу та-

ких послуг у їхньому комплементарному зв'язку з типізацією інновацій.

Розвиток сфери послуг і підвищення її ефективності задоволення потреб суспільства безпосередньо пов'язані з інноваціями. Також одним із головних показників розвитку сфери послуг є конкурентоспроможність послуг, яка безпосередньо пов'язана з рівнем інноваційної діяльності на кожному сервісному підприємстві.

Формування інноваційної політики у сфері послуг має здійснюватися відповідно до теорії життєвого циклу послуг. Початком життєвого циклу будь-якої послуги є інноваційна стадія (або стадія розроблення). Остання стадія життєвого циклу послуги — стадія насичення, на якій відбувається поступове абсолютне зниження обсягу продажів і прибутку. Саме в цей момент рекомендується розпочати наступний етап інноваційного процесу і розроблення нової послуги [28].

П. Самуельссон стверджує, що важливо врятувати нижчий рівень новизни інновацій, оскільки він відрізняє інновації у сфері послуг і виробництва. Наприклад, упровадження нової технології у практику іншої організації — це не просто питання технологічних інновацій. Нова технологія повинна бути інтерпретована і впроваджена у співпраці з іншими суб'єктами, такими як замовник [29].

Звичайно, інновації у секторі послуг відрізняються від інновацій у промисловості. Деякі вчені характеризують процес інновацій у секторі послуг як «зворотній цикл продукту» [30, с. 125], в якому компанія спочатку приймає нову технологію з метою збільшення ефективності вже наявного процесу, потім удосконалений процес призводить до значного покращення якості наданих послуг, і врешті-решт нова технологія створює основу для зовсім нової послуги, зазвичай в іншій сфері. Інші вважають, що інновації у послугах є нетехнічними, пов'язані з поступовими удосконаленнями процесу виробництва та продажу послуг [31, с. 154].

Інновації у підприємствах сектору послуг значною мірою залежать від вимог клієнтів, і часто такі інновації набувають форми спеціальних. Хоча інновації продукту є поширенішими, чимало інноваційних підприємств здійснюють два типи інновацій. Окрім того, підприємства і сектору послуг, і промисловості

здійснюють інновації продукту; у багатьох країнах інноваційні підприємства у сфері послуг частіше створюють новий продукт, ніж виробничі підприємства; найбільші відмінності між обслуговуваними та виробничими підприємствами помітні в інноваціях процесів, які частіше відбуваються на виробничих підприємствах. Буде необачливим, виходячи з цих даних, робити висновки про те, що компанії сектору послуг зорієнтованіші, ніж виробничі, на інновацію продукції. Існує декілька варіантів пояснення цих результатів, зокрема і спеціальних інновацій, які значною мірою стимулюють інновацію нових продуктів. Єдиною чіткою відмінністю між інноваціями в послугах і в галузях промисловості є те, що у сфері послуг менше опираються на науково-дослідницькі роботи як на ключовий рушійний процес інновацій. Хоча науково-дослідні роботи (НДР) є лише одним з елементів інноваційного процесу у промисловості, інвестиції в НДР тісно взаємопов'язані з уведенням інновацій [28].

Й. де Йонг та ін. вважають, що відмінності, які зазвичай існують між інноваціями продукту і процесів, не стосуються сфери послуг [32].

Т. Грінхолл, Г. Роберт, Ф. Макфарлейн, П. Бейт визначили інновації в наданні та організації послуг як новий набір поведінки, способів роботи, спрямованих на покращення результатів здоров'я адміністративної ефективності, економічної ефективності або досвіду користувачів, які впроваджуються за допомогою спланованих і скоординованих дій [33, с. 582]. Згідно з Р. Кумбс та І. Майлз, література з інноваційних послуг ґрунтується на трьох різних точках зору. Перша з цих точок зору — це асиміляція, під час якої інновації продуктів використовуються як взаємозамінні з інноваціями послуг. Обґрунтування тут полягає в тому, що інноваційні послуги та інновації у продуктах принципово однакові та їх можна вивчати за допомогою тих самих методів і концепцій [34].

Терміни «розвиток нового сервісу / послуг» (*new service development — NSD*) та «інновація послуг» зазвичай використовуються як взаємозамінні [35, с. 136] у перспективі розмежування. У 1990-х роках література *NSD* [36, с. 706] виходила з ідеї, що розроблення нових послуг відрізняється від діяльності, описаної в літературі з розроблення нових продуктів (наприклад, К. Атухене-Гіма [37, с. 94], Ед Найссен

та Б. Хілленбранд [38, с.242]). NSD можна концептуалізувати як формальний процес розроблення нового сервісного продукту, де збереження конкурентних переваг залежить від (пере)проектуювання основних атрибутів послуг і процесів надання послуг, що створюють вартість [39, с. 26; 40, с. 185; 41, с. 383].

Л.Л. Беррі та ін. виявляють відмінність інноваційних послуг за двома критеріями: за типом вигоди або користі (*benefit*), яку вони приносять споживачеві, і за рівнем «визначеності» (*separability*) послуги. У першому випадку бізнес породжує інновації, пропонуючи нову значущу послугу або новий спосіб її надання. Другий критерій стосується того, чи повинна послуга бути проведена і надана водночас. Сучасні технології перетворили сервіси, в яких раніше виробництво було невіддільне від споживання, на послуги, якими можна скористатися у будь-який час і в будь-якому місці [6, с. 58].

Концептуалізація сервісної інновації є невідмінною, тобто в літературі висуваються різні ідеї щодо того, що є інновацією в послугах [42, с. 112]. У своєму огляді наявної літератури з інноваційних послуг [43, с. 2864] ми визначили три різні координаційні точки для концепції інноваційних послуг, зосереджуючись на результатах, процесі або обох.

Зосередженість на результатах процесу робить акцент в інноваційних послугах на «що» — наприклад, нова послуга, продукт, який створює цінність для клієнтів. Висвітлення результатів інноваційних послуг корисне, оскільки результати можна пояснити, а рушії та наслідки можна визначити [13, с. 538]. Отже, можна вивчати сервісні інновації, щоб інформувати керівництво про інновації на основі підтверджених висновків [7, с. 552].

Проте акцентувати увагу на процесі інноваційних послуг означає висвітлювати «як» розробляти послуги, охоплюючи дослідження щодо розроблення нових послуг і дизайну послуг [42, с. 113].

Нарешті, зосередження як на результатах, так і на процесі підкреслює нерозривність «що» і «як», наголошуючи на соціальній практиці інноваційних послуг [44, с. 136], тобто як учасники інтегрують ресурси для створення нових форм вартості, пропозицію [45, с. 2965]. Ці три різні координаційні точки (результат, процес і соціальна практика) можна розглядати як концептуальні наріжні камені, тобто елементи,

які інформують різні дослідницькі підходи до інноваційних послуг [17, с. 285].

«Інтерактивна взаємодія» постачальника і споживача істотно впливає на сервісні інновації. Фактично вона може бути спрямована на створення інновацій, що передбачають установа новлення нових взаємозв'язків, відносин, каналів спільної діяльності. Наприклад, введення систем самообслуговування та надання послуг в онлайн-режимі. Такі сервісні інновації сприяють навчанню та зміні поведінкових характеристик як виробника, так і споживача послуг. Інтерактивність обов'язково потребує обміну інформацією між контрагентами, тому передбачає застосування відповідних ІТ [3, с. 10].

Водночас не тільки для здійснення адміністративних та організаційних функцій допоміжних підрозділів, а також для основної діяльності, наприклад, надання банківських і торгових послуг в онлайн-режимі за допомогою автоматизованого обладнання. Прикладами можуть бути й аудіовізуальні пристрої, що застосовуються з навчальною і презентаційною метою, нові канали обміну інформацією, моніторингові та сенсорні системи, що використовуються для потреб медицини та безпеки, а також інші автоматичні або напівавтоматичні системи, необхідні для надання послуг [46].

Зазначені інновації вимагають створення прийнятних для обох сторін правил ідентифікації та забезпечення доступу до предмета послуги. Серед інновацій у галузі взаємодії із замовниками — нові «паспорти користувача», за допомогою яких персонал сервісних компаній може швидко зорієнтуватися у потребах конкретного клієнта: на їхній основі медсестри здійснюють розподіл тих хворих, хто потрапляє до клініки, оператори «гарячих ліній» обирають тактику поведінки за різних звернень, кадрові агенції використовують стандартні процедури пошуку та відбору претендентів.

Отже, нематеріальність впливає і з інших характеристик послуг, наприклад, багато з них неможливо зберігати, транспортувати чи продемонструвати до продажу. У зв'язку з цим сервісні інновації часто націлено саме на ці властивості: створення матеріальних частин до послуг (зокрема карти постійного користувача), доставку послуг віддаленим споживачам (через Інтернет тощо), створення систем підтвердження якості (регламенти якості тощо) [3, с. 10].

Іноді «сервісизація» проявляється у просуванні продукту за допомогою різних послуг — фінансових, страхових, технічної підтримки, програмного забезпечення тощо, зокрема, у сфері охорони здоров'я.

Нові умови функціонування медичної галузі значно динамізують процеси змін в управлінні закладами, вимагають від менеджерів постійного моніторингу ринку медичних послуг із його принципово новими якісними і кількісними параметрами, інформаційно-технологічними та інноваційними форматами медичної бізнес-діяльності, зосередження на стратегічних напрямках діяльності, принципово інших підходів до маркетингу і клієнтів [47, с. 22].

Щодо конкуренції між організаціями охорони здоров'я експерти компанії П. Мак-Кінсі Деш та Д. Мередіт зазначають, що існують переконливі аргументи, що свідчать як на користь конкуренції між організаціями охорони здоров'я, так і проти неї. Найпереконливіший аргумент апологетів конкуренції полягає в тому, що вона дає змогу створити потужні стимули, які спонукають постачальників медичних послуг до розроблення інноваційних рішень, завдяки яким вони можуть надавати пацієнтам послуги вищої якості за меншою ціною [48, с. 32].

Зокрема, із приводу цього М.Е. Портер та Е.О. Тейсберг висловили таку точку зору: «В умовах нормально функціонуючого ринку конкуренція дозволяє підвищити якість обслуговування та оптимізувати витрати. Розробка інноваційних продуктів і послуг допомагає швидше поширювати нові технології та більш ефективні методи роботи. Успішні компанії процвітають і розвиваються, тоді як їх менші підприємливі конкуренти змушені проводити реорганізацію або виходити з бізнесу. Ціна послуг, скоригована з урахуванням якості, знижується, їх цінність зростає, і ринок розширюється, щоб задовольнити потреби більшої кількості споживачів» [49].

Е.М.Х. Лозен та ін. стверджують, що конкуренція між організаціями охорони здоров'я не дає змоги надавати якісні медичні послуги, якщо стримувати ціни на розумному рівні. На їхню думку, конкуренція часто підштовхує до створення надлишкової потужності та дублювання послуг, що може призвести до поширення практики нав'язування послуг закладами. Також противники конкуренції вка-

зують на те, що для деяких ринків медичних послуг характерна природна монополія, і впровадження конкурентних ринкових механізмів потягне за собою погіршення якості медичних послуг [50, с. 883].

Тому конкурування повинне здійснюватися не задля збільшення прибутку, захоплення пацієнтів як користувачів послуг і обмеження їхнього вибору, а в його основі має бути зосередженість на якості послуг і життя, здоров'я пацієнта.

Отже, підсумовуючи зазначене вище, варто наголосити на складності конкуренції між організаціями охорони здоров'я на зміні її акцентів у сфері охорони здоров'я у розвинутих країнах із ціни, якості, зручності та доступності послуги на цінності для пацієнта [47, с. 42].

Наступним кроком є з'ясування особливостей ринку медичних послуг і факторів, що ускладнюють діяльність організацій охорони здоров'я на ньому. Так, Дж.Е. Стігліц вважає, що такими факторами є «асиметрія інформації, обмежена конкуренція, вагомий вплив закладів, що є неприбутковими, роль страхування» [51, с. 372].

Застосування конкурентних підходів в інноваційній діяльності та врахування гетерогенності у перевагах пацієнтів і їхніх потребах як споживачів послуг зазначають М. Гейнор, В. Фогт [52, с. 1406], Р.С. Ліндрут [53, с. 20], Я.П. Марчін та ін. [54, с. 175], Т.С. Снейл, Дж.С. Робінсон [55, с. 418].

Так, існує фундаментальний аспект конкуренції: заклади будуть постійно розвиватися й адаптуватися до інноваційних продуктів і послуг, яких потребують пацієнти [56, с. 69].

Основний акцент конкуренції між організаціями охорони здоров'я — це задоволення потреб пацієнтів. Гетерогенність у перевагах пацієнтів призводить до того, що заклади здійснюють диференціацію клінічних і неклінічних параметрів медичних послуг [53, с. 20].

Принципи біологічного підходу, розроблені Дж.П. Грайм [57], покладені в основу класифікації конкурентних стратегій за типом конкурентної поведінки, запропонованою Х. Фрізевінкель [58].

Основні типи конкурентних стратегій у цій класифікації згруповані так: 1) віолентна стратегія — пропонується для великих організацій охорони здоров'я, полягає у зниженні витрат, наданні стандартизованих медичних послуг та

економії за рахунок «ефекту масштабу». Такі заклади асоціюються з «гордими левами», «могутніми слонами» та «неповороткими бегемотами» залежно від темпів розвитку та рівня диференціації; 2) експлерентна стратегія притаманна для організацій охорони здоров'я, орієнтованих на інновації у продуктивній політиці та технологіях, які асоціюються з «першими ластівками»; 3) патієнтна та комутантна стратегії. Перша з них є нішевою стратегією і передбачає надання пацієнтам унікальних високоспеціалізованих медичних послуг. Організації охорони здоров'я діють на вузькому сегменті ринку як «хитрі лисиці». Друга стратегія — «сірих мишей» — полягає у проникненні закладу на залишковий сегмент ринку і гнучкому реагуванні на потреби пацієнтів з метою їхнього повного задоволення.

Якщо досконалість процесу виробництва та надання послуги передбачає раціональне поєднання професійних знань медичного персоналу, ефективних медичних технологій і менеджменту, то лідерство за якістю медичних послуг ґрунтується на продуктивних інноваціях. Чинником успіху є поєднання високої кваліфікації як медичних працівників, так і зусиль усього персоналу закладу, зокрема менеджерів та організаторів охорони здоров'я у сфері використання сучасних методів просування продукту [47, с. 74].

Розглянемо стратегії «червоного» та «блакитного океану» (*Blue Ocean Vs. Red Ocean Strategy*), розроблені В.К. Кім та Р. Моборн [59]. Основною ідеєю стратегії «блакитного океану» є створення попиту на послугу на основі інновації цінності для підвищення конкурентоспроможності організацій охорони здоров'я на противагу стратегії «червоного океану», в якій зосереджено увагу на боротьбі в наявному ринковому просторі.

Побудувати ефективну стратегію «блакитного океану» для організацій охорони здоров'я можливо на базі досліджень у таких сферах: 1) інноваційно-інвестиційна діяльність конкурентів; 2) галузеві фактори конкуренції

(особливо послуги-субститути) та взаємодії між ними; 3) обсяг послуг, що отримує пацієнт, у межах стандартної ринкової пропозиції. Зокрема, простежуючи появу інноваційних продуктів у сфері інформаційних технологій, топ-менеджмент організацій охорони здоров'я може оптимізувати виробничі процеси та показники діяльності, наприклад, за рахунок поєднання стратегій «блакитного океану» і технології блокчейн (упорядкованих баз інформації) [47, с. 77].

Отже, організація охорони здоров'я є за своєю суттю є організацією сервісного обслуговування, яка задля підвищення якості обслуговування може використовувати новітні технології у своїй діяльності. Якщо робити акцент на конкуренції між організаціями охорони здоров'я то таким організаціям доречніше буде використовувати стратегію «блакитного океану», яка характеризується не «кривавою» конкуренцією, а застосуванням невикористаного ринкового потенціалу, символом якого є «глибока блакитна вода».

Висновки. *Сервісні інновації* у сфері охорони здоров'я — це інновації, які характеризуються спрямованістю на медичне обслуговування, мають високий рівень новизни як продукт (послуги) та не мають спільних характеристик із продуктом, що вироблявся раніше, базуються на технологіях у сфері охорони здоров'я.

Медичні інновації є різновидом сервісних інновацій за сферою діяльності. Оскільки процес медичних інновацій належить до нового методу виробництва та надання медичних послуг, то виробництво медичної послуги пов'язане з її результатом.

Інновація продукту у сфері охорони здоров'я належить до нової або зміненої медичної послуги, яка надається пацієнту. Новий сервісний продукт у сфері охорони здоров'я варто розглядати як функцію медичного обслуговування, яка продається як товар або нова послуга, де характеристики послуги були змінені, щоб охопити повністю новий набір характеристик медичних послуг.

REFERENCES / СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Maidanyk R.A. Dohovir pro nadannia medychnykh posluh: zahalni polozhennia. *Medychne pravo*. 2010. № 5(1). P. 52-66. [Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг: загальні положення. *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 52—66].
2. Maidanyk R.A. Dohovir pro nadannia medychnykh posluh. Anomalii v tsyvilnomu pravi Ukrainy: navch.-prakt. posibnyk. Kyiv: Yustinian, 2007. P. 268-274. [Майданик Р.А. Договір про надання медичних послуг: Аномалії в цивільному праві України: навч.-практ. посібник. Київ: Юстиніан, 2007. С. 268—274].
3. Miles I. Service Innovation in the Twenty First Century. *Foresight and STI Governance*. 2011. Vol. 5. Iss. 2. P. 4-15. <https://doi.org/10.17323/1995-459x.2011.2.4.15>
4. Shaposhnyk A.O. Dydzhytalizatsiia ta yii vplyv na servisni innovatsii. *Pravo ta innovatsiine suspilstvo*. 2019. № 2 (13). URL: <http://apir.org.ua/wp-content/uploads/2019/12/Shaposhnyk13.pdf> (дата звернення: 17.03.2022). [Шапошник А.О. Диджиталізація та її вплив на сервісні інновації. *Право та інноваційне суспільство*. 2019. № 2 (13). URL: <http://apir.org.ua/wp-content/uploads/2019/12/Shaposhnyk13.pdf>].
5. Dzhujell K. ГИИ-2019 — “K zdorovomu obrazu zhizni: budushhee medicinskih innovacij”. VOIS. 2019. URL: https://www.wipo.int/wipo_magazine/ru/2019/04/article_0001.html (дата звернення: 17.03.2022). [Джуэлл К. ГИИ-2019 — «К здоровому образу жизни: будущее медицинских инноваций». ВОИС. 2019. URL: https://www.wipo.int/wipo_magazine/ru/2019/04/article_0001.html].
6. Dotzel T., Shankar V. & Berry L. L. Service Innovativeness and Firm Value. *Journal of Marketing Research*. 2013. Vol. 50. Iss. 2. P. 259-276. <https://doi.org/10.1509/jmr.10.0426>
7. Drejer I. Identifying innovation in surveys of services: a Schumpeterian perspective. *Research Policy*. 2004. Vol. 33. Iss. 3. P. 551-562. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2003.07.004>
8. Witell L., Anderson L., et al. Exploring dualities of service innovation: Implications for service research. *Journal of Services Marketing*. 2015. Vol. 29. Iss. 6/7. P. 436-441. <https://doi.org/10.1108/jsm-01-2015-0051>
9. Windrum, P. & Garcia-Goni M. A neo-Schumpeterian model of health services innovation. *Research Policy*. 2008. Vol. 37. Iss. 4. P. 649-672. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2007.12.011>
10. Barras R. Interactive Innovation in Financial and Business Services: The Vanguard of the Service Revolution. *Research Policy*. 1990. Vol. 19. Iss. 3. P. 215-237. [http://dx.doi.org/10.1016/0048-7333\(90\)90037-7](http://dx.doi.org/10.1016/0048-7333(90)90037-7)
11. Sundbo J. & Gallouj F. Innovation in services in seven European countries: the results of work packages 3-4 of the S14S project. Research Report. Universit'e Lille 1 CLERSE; Roskilde University, 1998. 43 p.
12. Miles I. (2008). Patterns of innovation in service industries. *IBM Systems Journal*. 1998. Vol. 47. Iss.1. P. 115-128. <https://doi.org/10.1147/sj.471.0115>
13. Gallouj F. & Weinstein O. Innovation in services. *Research Policy*. 1997. Vol. 26. Iss. 4-5. P. 537-556. [https://doi.org/10.1016/S0048-7333\(97\)00030-9](https://doi.org/10.1016/S0048-7333(97)00030-9)
14. Cheng C. C. & Krumwiede D. The effects of market orientation on new service performance: the mediating role of innovation. *International Journal of Services Technology and Management*. 2011. Vol. 16. Iss. 1. P. 49-73. URL: <https://doi.org/10.1504/ijstm.2011.041977>
15. Janeiro P., Proença I. & da Conceição Gonçalves V. (2013). Open innovation: Factors explaining universities as service firm innovation sources. *Journal of Business Research*. 2013. Vol. 66 Iss. 10. P. 2017-2023. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.02.027>
16. Sundbo J. Management of innovation in services. *Service Industries Journal*. 1997. Vol. 17. Iss. 3. P. 432-455. <https://doi.org/10.1080/02642069700000028>
17. Helkkula A., Kowalkowski C. & Tronvoll B. Archetypes of service innovation: Implications for value cocreation. *Journal of Service Research*. 2018. Vol. 21. Iss. 3. P. 284-301. <https://doi.org/10.1177/1094670517746776>
18. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. *Official Journal of the European Union*. L 311. 28.11.2001. P. 67.
19. Zemła-Pacud Ź. Innovation in the Polish Health Sector: A Quality Assessment. *SSRN Electronic Journal*. 2019. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3836412>
20. Thakur R., Hsu S.H. & Fontenot G. Innovation in healthcare: issues and future trends. *Journal of Business Research*. 2012. Vol. 65. Iss. 4. P. 562-569. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.02.022>
21. Dumbill E. Making sense of big data. *Big Data*. 2013. Vol. 1. Iss. 1. P. 1-2. <https://doi.org/10.1089/big.2012.1503>
22. Babu M.M., Rahman M., Alam A. & Dey B. L. Exploring big data-driven innovation in the manufacturing sector: evidence from UK firms. *Annals of Operations Research*. 2021. P. 1-28. URL: <http://dx.doi.org/10.1007/s10479-021-04077-1>
23. Akter S., Michael K., Uddin M.R. et al. (2022). Transforming business using digital innovations: the application of AI, blockchain, cloud and data analytics. *Annals of Operations Research*. 2022. Vol. 308. P. 7-39. URL: <http://dx.doi.org/10.1007/s10479-020-03620-w>
24. Davenport T. H., & Kudyba S. Designing and developing analytics-based data products. *MIT Sloan Management Review*. 2016. Vol. 58. Iss. 1. P. 83-88.
25. Delen D. & Demirkan H. (2013). Data, information and analytics as services. *Decision Support Systems*. 2013. Vol. 55. Iss. 1. P. 359-363. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dss.2012.05.044>

26. Dubey R., Gunasekaran A., Childe S. J., Blome C. & Papadopoulos T. (2019). Big data and predictive analytics and manufacturing performance: Integrating institutional theory, resource-based view and big data culture. *British Journal of Management*. 2019. Vol. 30. Iss 2. P. 341-361. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12355>
27. Moktadir M. A., Ali S. M., Paul S. K. & Shukla N. Barriers to big data analytics in manufacturing supply chains: A case study from Bangladesh. *Computers & Industrial Engineering*. 2019. Vol. 128. P. 1063-1075. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cie.2018.04.013>
28. Zablotska R.A. Innovatsiyni rozvytok sfery posluh. *Mizhnarodni vidnosyny. Seriya "Ekonomichni nauky"*. 2015. №. 4. URL: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ес_n/article/viewFile/2551/2260 (дата звернення: 17.03.2022). [Заблоцька Р.А. Інноваційний розвиток сфери послуг. *Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки»*. 2015. №. 4. URL: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ес_n/article/viewFile/2551/2260].
29. Samuelsson P. Framing service innovation in healthcare: Doctoral thesis. Karlstad University Studies, 2021. 109 p. URL: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1519994/FULLTEXT02.pdf> (дата звернення: 17.03.2022).
30. Gallouj F. Innovating in reverse: services and the reverse product cycle. *European Journal of Innovation Management*. 1998. Vol. 1. Iss. 3. P. 123-138. URL: <http://dx.doi.org/10.1108/14601069810230>
31. Tether B.S. Do services innovation (differently)? Insights for the European Innobarometer survey. *Industry and Innovation*. 2005. Vol. 12. Iss. 2. P. 153-184. <http://dx.doi.org/10.1080/13662710500087891>
32. De Jong J. P. J., Bruins A., Dolfsma W. & Meijgaard J. Innovation in service firms explored: What, how and why? (Strategic Study B200205). Zoetermeer, The Netherlands: EIM Business & Policy Research, 2003.
33. Greenhalgh T., Robert G., Macfarlane F., Bate P., Kyriakidou O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*. 2004. Vol. 82. Iss. 4. P. 581-629. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0887-378x.2004.00325.x>
34. Coombs R. & Miles I. Innovation, measurement and services: the new problematic. In: Metcalfe J.S., Miles I. (Eds.). *Innovation Systems in the Service Economy. Measurement and Case Study Analysis*. Kluwer Academic Publishers, Boston, 2000. P. 85-103. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4425-8_5
35. Menor L. J., Tatikonda M. V. & Sampson S. E. New service development: Areas for exploitation and exploration. *Journal of Operations Management*. 2002. Vol. 20. Iss. 2. P. 135-157. [https://doi.org/10.1016/S0272-6963\(01\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S0272-6963(01)00091-2)
36. Papastathopoulou P. & Hultink E. J. New service development: An analysis of 27 years of research. *Journal of Product Innovation Management*. 2012. Vol. 29. Iss. 5. P. 705-714. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5885.2012.00944.x>
37. Atuahene-Gima K. Market orientation and innovation. *Journal of Business Research*. 1996. Vol. 35. Iss. 2. P. 93-103. [https://doi.org/10.1016/0148-2963\(95\)00051-8](https://doi.org/10.1016/0148-2963(95)00051-8)
38. Nijssen E. J., Hillebrand B., Vermeulen P. A., & Kemp R. G. Exploring product and service innovation similarities and differences. *International Journal of Research in Marketing*. 2006. Vol. 23. Iss. 3. P. 241-251. <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2006.02.001>
39. Edvardsson B., Meiren T., Schäfer A. & Witell L. (2013). Having a strategy for new service development – does it really matter? *Journal of Service Management*. 2013. Vol. 24. Iss. 1. P. 25-44. <http://dx.doi.org/10.1108/09564231311304170>
40. John A. & Storey C. New service development: A review of the literature and annotated bibliography. *European Journal of Marketing*. 1998. Vol. 32. Iss. 3-4. P. 184-251. <http://dx.doi.org/10.1108/03090569810204526>
41. Biemans W. G., Griffin A. & Moenaert R. K. (2015). Perspective: New service development: How the field developed, its current status and recommendations for moving the field forward. *Journal of Product Innovation Management*. 2015. Vol. 33. Iss. 4. P. 382-397. <http://dx.doi.org/10.1111/jpim.12283>
42. Gustafsson A., Snyder H. & Witell L. (2020). Service Innovation: A New Conceptualization and Path Forward. *Journal of Service Research*. 2020. Vol. 23. Iss. 2. P. 111-115. <http://dx.doi.org/10.1177/1094670520908929>
43. Witell L., Snyder H., Gustafsson A., Fombelle P. & Kristensson P. Defining service innovation: A review and synthesis. *Journal of Business Research*. 2016. Vol. 69. Iss. 8. P. 2863-2872. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.055>
44. Skälén P., Gummerus J., von Koskull C. & Magnusson P. R. Exploring value propositions and service innovation: A service-dominant logic study. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2014. Vol. 43. Iss. 2. P. 137-158. <http://dx.doi.org/10.1007/s11747-013-0365-2>
45. Koskela-Huotari K., Edvardsson B., Jonas J. M., Sörhammar D. & Witell L. Innovation in service ecosystems – Breaking, making, and maintaining institutionalized rules of resource integration. *Journal of Business Research*. 2016. Vol. 69. Iss. 8. P. 2964-2971. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.02.029>
46. Gershuny J. & Miles I. (1983). *The New Service Economy*. London: Frances Pinter, 1983. 281 p.
47. Mishchuk A.A. Formuvannia marketynhovo konkurentnoi stratehii zakladiv na rynku medychnykh posluh: dys. ... d-ra filosofii: 051 "Ekonomika". Donetskyyi nats. un-t im. V. Stusa. Vinnytsia, 2021. 335 p. [Мішук А.А. Формування маркетингової конкурентної стратегії закладів на ринку медичних послуг: дис. ... д-ра філософії: 051 «Економіка». Донецький нац. ун-т ім. В. Стуса. Вінниця, 2021. 335 с.]
48. Dash P. & Meredith D. When and how provider competition can improve health care delivery. *McKinsey Quarterly*. 2010. Vol. 10. P. 30-41.
49. Porter M.E. & Teisberg E. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006. 25 p.
50. Loozen E. M. H. Public healthcare interests require strict competition enforcement. *Health policy*. 2015. Vol. 119. Iss. 7. P. 882-888. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.005>

51. Stiglitz J.E. *Ekonomia sektora publicznego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2004. 992 s.
52. Gaynor M. & Vogt W. B. Antitrust and competition in health care markets. In: Culyer A. and Newhouse J. eds. *Handbook of Health Economics. Elsevier Science, North-Holland, New York and Oxford*, 2000. Chapter 27, p. 1405-1487.
53. Lindrooth R.C. Research on the hospital market: recent advances and continuing data needs. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2008. Vol. 45. Iss. 1. P. 19-29. URL: https://doi.org/10.5034/inquiryjrnl_45.01.19
54. Marcin J. P., Li Z., Kravitz R.L., Dai J.J., Rocke D.M. & Romano P.S. (2008). The CABG surgery volume-outcome relationship: temporal trends and selection effects in California, 1998-2004. *Health services research*. 2008. Vol. 43. Iss. 1. Part 1. P. 174-192. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00740.x>
55. Snail T.S. & Robinson J.C. Organizational diversification in the American hospital. *Annual review of public health*. 1998. Vol. 19. P. 417-453.
56. Cheng Shou-Hsia, Wei Yu-Jung & Chang Hong-Jen. Quality competition among hospitals: the effects of perceived quality and perceived expense on health care consumers. *American journal of medical quality*. 2006. Vol. 21. Iss 1. P. 68-75. <http://dx.doi.org/10.1177/1062860605283618>
57. Grime J. P. *Plant strategies and vegetation processes*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., Chichester-New York-Brisbane-Toronto, 1979. 222 p.
58. Friesewinkel H., Schneider E. *Das pharmazeutische Marketing II*. Kulmbach: Pharma-Team-Verlag, 1982. 535 s.
59. Kim W. C. & Mauborgne R. A. *Blue Ocean Strategy, Expanded Edition: How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press, 2015. 320 p.

Received / Надійшла 01.04.2022

O.V. Rozghon

Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development of the National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-6739-3927

FEATURES OF IMPLEMENTATION OF SERVICE INNOVATIONS IN THE FIELD OF HEALTHCARE: STRATEGIES AND MECHANISMS

The article reflects the essence of innovative services and service innovations and features of their implementation in healthcare organizations. The possibilities of their implementation in practice of advanced materials, digital technologies in health care: cloud computing, Internet of things, blockchain, artificial intelligence, machine learning, etc. are outlined. The works of scientists on the use of medical innovations in the practice of health care organizations were analyzed. It is proposed to consider service innovations in health care as innovations that are characterized by focus on health care, have a high level of novelty as a product (services) and have no common characteristics with a previously produced product, based on technology or information technology in the field of health care. The author determines that since an innovative service is a service, medical innovation services is a contractually defined action or a set of actions of doctor (medical institution) — service providers, which are associated with the provision of service, which can be the result of such service, has a cost evaluation and is aimed at generating profit over a long period of time. But the process of medical innovation refers to a new method of production and provision of medical services, and the production of a medical service is related to its result. A new service product in health care should be thought of as a health care function sold as a commodity or a new service in which the characteristics have been changed to include an entirely new set of health care characteristics. A health care organization is essentially a service organization that can use the latest technology in its operations to improve the quality of care. If the emphasis is on competition among health care organizations, then such organizations are better off using a “blue ocean” strategy, which is characterized not by “bloody” competition but by the application of untapped market potential, symbolized by deep blue water. Competition among health care organizations provides powerful incentives that encourage health care providers to develop innovative solutions but raises concerns about providing substandard health care services and creating duplication of health care services. Therefore, the provision of medical innovation services in health care should emphasize the value of patient life and health, quality, convenience and accessibility of such service.

Keywords: service innovation, service, healthcare, innovative service, technology.