

ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ; ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.954:61:347.77

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.33>

Дружкова І. С.

*кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету*

Валах В. І.

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеського національного медичного університету*

ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ У КОМЕРЦІАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ІННОВАЦІЙ, КОНФЛІКТ АВТОРСЬКОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ПАТЕНТНОЇ ПРАКТИКИ

PSYCHOLOGICAL BARRIERS TO THE COMMERCIALIZATION OF MEDICAL INNOVATIONS: THE CONFLICT BETWEEN AUTHORIAL IDENTITY AND PATENT PRACTICE

У статті розглянуто психологічні бар'єри, які виникають у процесі комерціалізації медичних інновацій, зокрема в контексті конфлікту між авторською ідентичністю дослідника та вимогами патентної практики. Автори аналізують механізми внутрішнього опору, що формуються на етапі трансформації наукового результату в об'єкт інтелектуальної власності, коли дослідник опиняється перед необхідністю адаптації до правових та ринкових умов. Зроблено акцент на емоційних, когнітивних і мотиваційних чинниках, які впливають на готовність автора поступитися автономією ідей, змінити уявлення про себе як вільного дослідника та прийняти нормалізовану логіку патентування або передачі прав. Розкрито типові патерни ідентифікації науковця з власною розробкою, що створює дисонанс між ціннісними уявленнями про науку як публічне благо й вимогами комерційної доцільності. Особливу увагу приділено впливу академічної культури, стилю управління в наукових установах, рівня підтримки інституцій та наявності системи психологічного супроводу інноваційного процесу. Запропоновано авторську модель психологічної підтримки дослідників, яка передбачає не лише інформування щодо правових процедур, а й цілеспрямовану роботу з емоційним опором, розвитком готовності до зміни ролі науковця в інноваційному ланцюгу. Наголошено на важливості міждисциплінарного підходу до подолання таких бар'єрів, що включає психологію, право інтелектуальної власності, етику науки та менеджмент інновацій у сфері охорони здоров'я. Особливе значення має створення безпечного комунікативного середовища, в якому науковці можуть відкрито висловлювати сумніви та обговорювати ціннісні конфлікти. Таке середовище сприяє не лише успішному впровадженню інновацій, а й збереженню академічної мотивації та внутрішньої цілісності дослідника. Отримані результати можуть бути використані в діяльності центрів трансферу технологій, підготовці молодих науковців, удосконаленні системи мотивації до інновацій у закладах вищої медичної освіти.

Ключові слова: психологічні бар'єри, медичні інновації, комерціалізація, авторська ідентичність, патентна практика, опір змінам, інтелектуальна власність.

The article explores the psychological barriers that arise in the process of commercializing medical innovations, particularly in the context of the conflict between a researcher's authorial identity and the requirements of patent practice. The authors analyze mechanisms of internal resistance that emerge during the transformation of a scientific result into an object of intellectual property, when the researcher is faced with the need to adapt to legal and market-oriented frameworks. Particular attention is paid to emotional, cognitive, and motivational factors influencing the scientist's willingness to relinquish the autonomy of ideas, reframe their identity as a free researcher, and accept the standardized logic of patenting or rights transfer. Typical patterns of identification with one's innovation are revealed, generating dissonance between the perception of science as a public good and the commercial imperatives of innovation systems. The role of academic culture, leadership style in research institutions, and the presence of psychological support systems in overcoming resistance are examined. The authors propose a model of psychological support for innovators that includes not only legal awareness, but also targeted emotional assistance, identity reframing, and reduction of cognitive dissonance. The importance of an interdisciplinary approach is emphasized, combining psychology, intellectual property law, research ethics, and innovation management in healthcare. Special attention is given to the creation of a safe communicative environment where scientists can openly express doubts and discuss value conflicts. Such an environment not only facilitates successful innovation implementation but also helps preserve academic motivation and personal integrity. The findings may be applied in technology transfer centers, early-career researcher training, and in developing motivational strategies for innovation within medical higher education institutions.

Key words: psychological barriers, medical innovations, commercialization, authorial identity, patent practice, resistance to change, intellectual property.

Постановка проблеми. В умовах сучасних викликів, пов'язаних із війною, кризовими змінами в системі охорони здоров'я та стрімкої цифрової трансформації, спостерігається зростання кількості медичних інновацій, що охоплюють як клінічні розробки, так і новітні методи діагностики, лікування та організації медичної допомоги. Проте, попри наявність значного інноваційного потенціалу, рівень патентної активності серед українських науковців і лікарів-практиків залишається вкрай низьким. У більшості випадків медичні інновації не переходять етапу апробації або публікації в наукових виданнях, не набуваючи формального правового захисту у вигляді патенту чи іншого інструменту інтелектуальної власності.

Цей розрив між авторством і комерціалізацією обумовлений не лише організаційними чи правовими труднощами, а й наявністю значних психологічних бар'єрів, які стримують фахівців від активного впровадження та захисту своїх розробок. Незважаючи на окремі приклади успішної трансферації медичних технологій, в українському академічному дискурсі фактично відсутній системний аналіз психологічних причин опору патентуванню, а також страхів, упереджень і когнітивних викривлень, пов'язаних із процесом комерціалізації інновацій. Вивчення цього комплексу чинників є актуальним як для розвитку інноваційної культури, так і для підвищення ефективності використання інтелектуального потенціалу в системі охорони здоров'я України.

Метою статті є аналіз психологічних бар'єрів, що виникають на стику інноваційної творчості та патентної комерціалізації в медичному середовищі. Зважаючи на ключову роль людського чинника у впровадженні інновацій, важливо не лише фіксувати зовнішні перешкоди, а й проаналізувати внутрішні, психологічні обмеження, які часто залишаються поза полем уваги менеджерів інтелектуальної власності, адміністраторів ЗОЗ та науковців.

Завдання дослідження полягають у наступному:

- описати типові форми психологічного спротиву, які спостерігаються серед потенційних авторів інновацій у сфері охорони здоров'я;
- визначити мотиваційні, емоційні та когнітивні чинники, що впливають на рішення щодо комерціалізації або утримання від неї;
- запропонувати практичні напрямки подолання виявлених бар'єрів із урахуванням особливостей медичної спільноти та академічного середовища.

Методологічну основу дослідження становлять методи теоретичного аналізу міждисциплінарних джерел з психології інновацій, права інтелектуальної власності та медичного менеджменту; аналіз кейсів, що ілюструють типові ситуації впровадження або невпровадження інновацій; а також елементи емпіричного дослідження у формі фокусованих опитувань або інтерв'ю з представниками медичної та наукової спільноти. Застосування комбінованого підходу дозволяє дослідити проблему комплексно, інтегруючи як індивідуальні, так і системні чинники впливу.

Комерціалізація медичних інновацій становить собою процес перетворення результатів наукових досліджень і розробок у сфері охорони здоров'я на продукти, послуги або технології, які мають практичну цінність і можуть бути використані в клінічній практиці, освітньому середовищі або на ринку медичних послуг. Вона включає юридичне оформлення прав інтелектуальної власності, технологічний трансфер, пошук інвесторів, маркетинг та впровадження інновацій у виробництво чи медичну практику. У контексті медичних університетів і закладів охорони здоров'я комерціалізація часто відбувається через ліцензування, створення spin-off компаній або спільні проєкти з приватним сектором [17].

Ключовим юридичним питанням у цьому процесі є вибір між авторським правом і патентуванням як формами правової охорони результатів інтелектуальної діяльності. Авторське право автоматично поширюється на твори науки, включаючи методичні розробки, статті, освітні матеріали, алгоритми, якщо вони мають ознаки творчості. Проте воно не забезпечує монопольного права на використання технічного рішення, що є критичним для комерціалізації медичних технологій [2].

Натомість патентне право охоплює технічні винаходи (наприклад, нові медичні прилади, фармацевтичні формули, способи лікування), які відповідають критеріям новизни, винахідницького рівня та промислової придатності. Саме патент надає виключне право на використання об'єкта протягом визначеного строку (зазвичай 20 років) і дозволяє ліцензувати або захищати інтереси в судовому порядку.

Таким чином, хоча авторське право та патентування часто співіснують у межах однієї інновації (наприклад, програмне забезпечення як авторський об'єкт і алгоритм як патентний), їхня функціональна спрямованість у процесі комерціалізації суттєво відрізняється. Розуміння цих аспектів є критично важливим для розробників медичних інновацій, оскільки саме від типу правового захисту залежить подальша стратегія впровадження, ліцензування та монетизації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологія інновацій як міждисциплінарний напрям охоплює дослідження психологічних чинників, які впливають на створення, сприйняття, впровадження та поширення інновацій у різних соціальних та професійних середовищах. Однією з найбільш відомих і впливових концепцій є модель дифузії інновацій, розроблена Евереттом Роджерсом (E. Rogers), у якій він визначив п'ять типів учасників інноваційного процесу: інноватори, ранні послідовники, рання більшість, пізня більшість і запізнілі. Кожна з цих груп має характерні психологічні особливості, мотивації та рівень готовності до нововведень. Роджерс також підкреслював важливість таких характеристик інновації, як відносна перевага, сумісність, складність, можливість випробування та спостережуваність, як ключових чинників її сприйняття користувачами [15].

На думку Р. Кіта Соєра, пояснення креативності може слугувати доступним вступом до найновіших наукових досліджень у цій галузі. Книга узагальнює та інтегрує широкий спектр досліджень у галузі психології та суміжних наукових галузей. За останні 40 років психологи, антрополози та соціологи приділяли підвищену увагу креативності; зараз ми знаємо про креативність більше, ніж будь-коли в історії. «Пояснення креативності», на його думку, розглядає не лише такі види мистецтва, як живопис та письмо, але й науку, сценічну виставу, бізнес-інновації та креативність у повсякденному житті [16].

Підхід Соєра є міждисциплінарним. Окрім вивчення психологічних досліджень креативності, він спирається на дослідження антропологів щодо креативності в незахідних культурах, дослідження соціологів щодо ситуацій, контекстів та мереж творчої діяльності, а також дослідження мозку когнітивними нейробіологами. Він виходить за рамки окремої особистості, щоб розглянути соціальний та культурний контекст креативності, включаючи роль співпраці у творчому процесі.

У свою чергу, Ендрю Ван де Вен (A. Van de Ven) запропонував процесну модель інновацій, яка трактує інновацію як динамічну, нелінійну взаємодію між різними учасниками та етапами, від ідеї до реалізації. Особливе місце в його концепції займає поняття організаційного контексту, який може як стимулювати, так і пригнічувати інноваційну поведінку через специфіку комунікацій, стилі керівництва, механізми зворотного зв'язку та розподілу відповідальності. З позиції Ван де Вена, психологія інновацій невіддільна від інституційної динаміки та впливу групових норм і очікувань, що особливо актуально для колективного середовища медичних установ і наукових колективів [17].

Важливу роль у подоланні психологічних бар'єрів інноваційної діяльності відіграє здатність до переживання стану «потoku», глибокої залученості в процес творчого пошуку. Як зазначає М. Чікентмігайї, саме цей стан забезпечує максимальну концентрацію, внутрішню мотивацію та психологічну стійкість до невизначеності, що є критично важливими для інноваційної поведінки.

Сукупність підходів Роджерса, Ван де Вена та інших дозволяє глибше осмислити психологічні механізми, які лежать в основі як особистої, так і колективної інноваційної активності. Їхні концепції є релевантними для аналізу бар'єрів до патентування в медицині, оскільки поєднують індивідуальні особливості автора інновації із соціальним і організаційним контекстом, у якому реалізується його потенціал.

Виклад основного матеріалу. Процес впровадження інновацій у сфері медицини часто супроводжується не лише технічними або нормативними труднощами, але й значним психологічним опором. Цей опір може мати різну природу та проявлятися на індивідуальному, міжособистісному й організаційному рівнях. Виокремлення й аналіз таких бар'єрів дозволяє точніше зрозуміти причини зволікання або

відмови фахівців від патентування та комерціалізації власних розробок.

На інтраперсональному рівні ключовими перешкодами виступають страх невдачі, низька самооцінка, сумніви щодо власної компетентності та унікальності розробленої інновації. У багатьох випадках автори схильні применшувати цінність своєї праці або вважати її недостатньо «видатною» для патентування. Також може мати місце страх перед оцінкою з боку колег або зовнішніх експертів, що підсилює уникання формалізації ідеї у вигляді патентної заявки. Невизначеність і відсутність чіткого алгоритму дій лише посилюють ці емоційні бар'єри.

Інтерперсональні чинники також істотно впливають на рішення щодо впровадження новизни. Серед них – недовіра до адміністрації закладу, побоювання щодо присвоєння авторства, страх втратити контроль над ідеєю після її офіційної реєстрації. Крім того, конкуренція між колегами або науковими колективами, особливо в умовах обмежених ресурсів і високих очікувань, здатна знижувати відкритість до спільного інноваційного процесу. Відчуження, що виникає внаслідок браку зворотного зв'язку чи недостатнього визнання, також може демотивувати автора.

На інституційному рівні значущим бар'єром є відсутність прозорої політики інтелектуальної власності в медичних університетах та закладах охорони здоров'я. Часто фахівці не мають чіткого уявлення про те, як саме оформлювати патенти, які права та обов'язки виникають у разі їх отримання, та як розподіляється відповідальність між автором і установою. Брак адміністративної, правової та психологічної підтримки з боку менеджменту лише поглиблює відчуття ізоляції інноватора, що у свою чергу блокує ініціативність і знижує готовність до патентування.

Таким чином, подолання зазначених психологічних бар'єрів потребує комплексного підходу, який би враховував не лише індивідуальну мотивацію, але й соціальне та організаційне середовище, у якому функціонує інноватор.

У контексті інноваційної діяльності, зокрема в медичній сфері, авторство відіграє не лише юридичну, а й вагомий психологічний роль [1]. Визнання себе автором певного наукового або практичного досягнення є важливим чинником формування професійної ідентичності, самореалізації та внутрішньої мотивації фахівця [4]. Авторство сприймається як символ визнання внеску особи в спільну справу, підтвердження її компетентності, креативності та професійної унікальності.

З точки зору психології, факт публічного закріплення авторства (через публікацію, патент, визнання в колективі) позитивно впливає на самооцінку, зміцнює почуття контролю над результатами своєї діяльності та сприяє формуванню довгострокової професійної мотивації. Для багатьох дослідників і практиків саме авторське визнання є основним стимулом до подальшого вдосконалення, участі в наукових проєктах, впровадженні нових технологій або методик.

Однак у ситуаціях, коли авторство ставиться під сумнів, ігнорується або не підкріплюється організаційними механізмами (як-от визнання в патентній заявці, належна атрибуція в публікаціях чи проєктах), можуть виникати психологічні реакції фрустрації, емоційного вигорання або втрати мотивації до інноваційної діяльності. Це особливо актуально для закладів охорони здоров'я, де колективний характер роботи часто ускладнює індивідуалізацію внеску, а процес розподілу авторських прав залишається непрозорим.

Таким чином, забезпечення прозорих і справедливих механізмів фіксації авторства має не лише юридичне, а й психологічне значення для підтримки інноваційної активності у медичній науці та практиці. Авторство виконує функцію символічної винагороди, що є не менш важливою за матеріальну мотивацію в системі стимулювання творчої праці.

Попри те, що патентна система юридично забезпечує охорону прав інтелектуальної власності, на психологічному рівні вона нерідко сприймається авторами медичних інновацій як загроза їхньому контролю над ідеєю [12]. Це пов'язано з тим, що в умовах формалізованих процедур патентування відбувається своєрідна трансформація авторського статусу: від індивідуального володіння ідеєю до її правового закріплення за суб'єктом, яким часто виступає заклад вищої освіти або медичний заклад, а не безпосередній розробник. У результаті виникає дисонанс між суб'єктивним відчуттям «приналежності» інновації та офіційною структурою правових відносин, що може провокувати психологічне відчуження [16].

Для багатьох авторів, особливо у сфері медицини, ідея або розробка не є просто результатом інтелектуальної праці, вона набуває ознак особистісної цінності, емоційно значущого досягнення, в яке вкладено роки досвіду, знань і особистої мотивації. У такому контексті патентування, з його бюрократичними процедурами, колективними заявками, юридичною мовою та передачею прав установі, може сприйматися як втрата автономії або ризик «втратити» власну ідентичність як автора.

Додаткову напругу спричиняє обмежене розуміння самої сутності патентного права серед медичних працівників та науковців: часто воно асоціюється не з механізмом захисту, а з інструментом комерційного контролю. У випадках, коли інституція вимагає оформлення патенту, але не забезпечує належної участі автора в подальшому управлінні об'єктом, це може породжувати недовіру, зниження залученості та навіть відкритий опір з боку ініціаторів інновації.

Таким чином, для ефективного залучення авторів до патентної практики необхідно не лише забезпечити юридичну грамотність, а й створити умови для психологічної безпеки, збереження відчуття володіння результатом праці, а також прозорого механізму співавторства й розподілу вигод. В іншому випадку патентна система буде сприйматися не як підтримка, а як загроза авторській автономії та інноваційній ініціативі.

Серед найбільш відомих кейсах, які вимагали значного переосмислення системи інтелектуальної власності та її психологічної складової, це судова справа в США *Stanford University vs. Roche Molecular Systems* (США). У цьому кейсі професор Стенфордського університету Марк Холодний підписав угоду з компанією *Cetus* (пізніше придбаною *Roche*), яка передбачала передачу прав на винаходи, створені під час співпраці. Пізніше Стенфорд подав патентну заявку на діагностичний тест, розроблений Холодним, але *Roche* заявила про свої права на патент через попередню угоду. Суд підтримав позицію *Roche*, вказавши, що формулювання «я погоджуюсь передати» у контракті Стенфорда було лише обіцянкою, тоді як «передаю» в угоді з *Cetus* означало негайну передачу прав. Цей випадок підкреслює важливість чітких договорів щодо прав інтелектуальної власності між дослідниками та установами [8].

У 2024 році Високий суд Лондона частково задовольнив позов компанії *Moderna* проти *Pfizer* та *BioNTech*, визнавши, що їхня вакцина проти COVID-19 порушує один з патентів *Moderna*, поданий у 2011 році, який стосується mRNA-платформи. Суд також постановив, що обіцянка *Moderna* не застосовувати свої патенти під час пандемії була тимчасовою й могла бути відкликана. Цей випадок демонструє складність патентних спорів у сфері біотехнологій та важливість чітких угод між компаніями щодо використання інтелектуальної власності [13].

У судовій справі *Mayo Collaborative Services vs. Prometheus Laboratories* (США) розглядалась діяльність компанії *Prometheus Laboratories*, що володіла патентами на методи оптимізації дозування ліків для лікування аутоімунних захворювань. *Mayo Collaborative Services* розробила власні тести, що призвело до судового позову. У 2012 році Верховний суд США визнав патенти *Prometheus* недійсними, оскільки вони охоплювали природні закони та ментальні процеси, які не підлягають патентуванню. Це рішення вплинуло на підходи до патентування діагностичних методів [14].

Порушені судові кейси яскраво демонструють, що інтелектуальна власність – це не лише юридичний інструмент захисту інновацій, але й простір психологічної взаємодії між авторами, установами та комерційними структурами. Конфлікти навколо прав на результати досліджень часто виникають не лише через прогалини в контрактах чи законодавстві, а й через різне сприйняття інноваційної діяльності: як особистої творчої реалізації чи як об'єкта комерційної експлуатації. Саме психологічні чинники, ідентичність винахідника, ставлення до власного продукту, довіра або недовіра до інституцій, толерантність до невизначеності, відіграють важливу роль у виникненні або уникненні таких конфліктів. Тому аналіз таких прецедентів має враховувати не лише юридичний, а й психологічний вимір, який часто залишається тіньовим, але суттєво впливає на інноваційну поведінку.

В Україні тривалий час існувала практика продовження дії патентів на ліки через незначні модифікації, що обмежувало доступ пацієнтів до генеричних препаратів. У 2025 році Верховна Рада України ухвалила закон, який обмежує автоматичне продовження патентів, сприяючи доступності ліків та стимулюючи конкуренцію на фармацевтичному ринку. У 2025 році Верховна Рада ухвалила законопроект №13087, який імплементує в українське законодавство «правило Болар». Це дозволяє виробникам генеричних препаратів готуватися до виходу на ринок до завершення дії патенту на оригінальний препарат. Таке нововведення викликало дискусії між власниками патентів та виробниками генериків щодо прав інтелектуальної власності та доступності ліків [3].

У багатьох випадках медичні працівники в Україні не мають достатньої обізнаності щодо процесу патентування своїх розробок. Це призводить до ситуацій, коли інновації не отримують належного правового захисту, а автори можуть втратити контроль над своїми ідеями. Відсутність чітких механізмів розподілу прав між авторами та установами також сприяє виникненню конфліктів.

Попри наявність патентного механізму як ключового інструменту правового захисту інновацій, значна частина потенційних авторів у сфері медицини не реалізує свого права на патентування. Однією з головних причин цього явища є сукупність когнітивних і емоційних бар'єрів, що впливають на прийняття рішень, пов'язаних із реєстрацією об'єктів інтелектуальної власності.

На когнітивному рівні першочерговим бар'єром виступає незнання або фрагментарне розуміння процедур патентування. Для більшості науковців і лікарів ці процеси залишаються технічно складними, формалізованими та недостатньо прозорими. Відсутність чітких інструкцій або консультативної підтримки посилює ефект невизначеності, який пригнічує активність і викликає уникнення теми.

Окрім того, поширеним є переконання щодо «зайвості» патенту, особливо у випадках, коли автор вважає свій винахід недостатньо «значущим» або таким, що не має комерційної перспективи. Це переконання часто поєднується з переоцінкою власної автономії, вірою в те, що ідея і так «належить» автору, незалежно від юридичних процедур. Такий підхід, заснований на внутрішньому відчутті справедливості, вступає в конфлікт із реальною правовою практикою, де саме від оформлення прав залежить подальше використання результату.

Емоційні бар'єри часто мають не менш сильний вплив. Страх втрати контролю над ідеєю, одна з найбільш поширених причин уникнення патентування, особливо в умовах, коли патент оформлюється на установу, а не безпосередньо на автора. Це може спричинити відчуття несправедливості, особливо якщо установа отримує права або прибуток без прямої участі автора в наступних етапах комерціалізації.

До цього додається невпевненість у собі, сумніви щодо відповідності ідеї вимогам новизни чи патентоспроможності, а також правова тривожність, страх

помилитися в процедурі, бути ошуканим або стати об'єктом юридичних суперечок. Такі стани є типовими для фахівців, які не мають досвіду взаємодії з правовими інструментами, але перебувають у середовищі з високими вимогами до результатів інноваційної діяльності.

Таким чином, патентування у сфері медицини – це не лише юридична дія, а складний психологічний процес, у якому інтелектуальні переконання, емоції та внутрішні уявлення про авторство взаємодіють з об'єктивними бар'єрами. Для його подолання необхідні не лише правові реформи, а й психолого-інформаційна підтримка потенційних авторів.

Подолання психологічних бар'єрів, що стримують патентування та комерціалізацію медичних інновацій, потребує не лише індивідуальної мотивації авторів, але й створення сприятливого організаційного та освітнього середовища. Інституційна та психологічна підтримка повинна стати складовою загальної стратегії формування інноваційної культури в медичних закладах освіти та охорони здоров'я.

Першим кроком у цьому напрямі є формування інноваційної культури, що передбачає системну роботу з усвідомлення цінності інтелектуальної власності [4]. Запровадження інституційної підтримки IP-менеджменту через створення окремих підрозділів або залучення фахівців з права інтелектуальної власності дозволяє забезпечити консультативну та правову допомогу авторам. Важливим елементом є освітні програми, що включають як базові знання про патентування, так і практичні навички оформлення заявок, взаємодії з патентними повіреними, розподілу прав між автором і установою.

Не менш значущим є психологічний супровід інноваторів, який має включати менторство, залучення досвідчених колег або фахівців, які пройшли весь шлях від ідеї до патенту, а також peer-support-групи, де автори можуть обмінюватися досвідом, підтримувати один одного на всіх етапах процесу. Розвиток емоційного інтелекту, психологічної стійкості, подолання страху невдачі чи несправедливого ставлення – усе це сприяє зниженню рівня тривожності та підвищенню впевненості у своїх діях.

На рівні організації необхідно впроваджувати прозорі процедури авторського розподілу, які б чітко регламентували, яким чином визнається внесок кожного учасника інноваційного проєкту. Це дозволить уникнути відчуття відчуження і зміцнить довіру до інституцій. Моделі спільного патентування між автором, установою та, за потреби, зовнішніми партнерами можуть створити гнучкий правовий механізм, що захищає інтереси всіх сторін. Важливо також передбачити механізми матеріального та нематеріального заохочення: публічне визнання, премії, додаткові бали до рейтингу наукової продуктивності, що стимулюють інноваційну активність.

Висновки. Загалом, подолання психологічних бар'єрів можливе лише за умови інтеграції психологічних, освітніх та управлінських інструментів у політику закладів вищої медичної освіти та охорони

Таблиця 1

Запропонована модель лідерського реагування на психологічний опір

Рівень опору	Психологічні прояви	Рекомендовані управлінські дії	Стиль лідерства
Низький (пасивний спротив)	Байдужість, зниження мотивації, уникання ініціатив	Створення мотиваційного середовища, відкритий діалог	Демократичний, коучинговий
Середній (усвідомлений опір)	Сумніви, страх змін, апатія, песимізм щодо результату	Залучення до ухвалення рішень, підвищення прозорості змін	Трансформаційний, адаптивний
Високий (активний опір)	Агресія, саботаж, поширення дезінформації, конфлікти	Індивідуальна робота, емпатичне консультування, медіація	Емоційно-інтелегентне лідерство
Стратегічний (опір на рівні структури)	Ігнорування ініціатив, бюрократичні бар'єри, формальний супротив	Реструктуризація процесів, перегляд політик, зміна ключових ролей	Візійне, системне управління

здоров'я. Такий комплексний підхід сприятиме не лише зростанню кількості патентів, а й формуванню середовища довіри, взаємної підтримки та інноваційної відкритості.

Проведене дослідження дозволяє зробити низку узагальнень, які висвітлюють складність і багатовимірність проблеми комерціалізації медичних інновацій у контексті психологічних бар'єрів. Передусім варто наголосити, що психологічні чинники опору впровадженню новизни часто виявляються потужнішими за організаційні або нормативні перешкоди. Навіть за наявності формальних умов для патентування, відсутність мотивації, правова тривожність, страх втрати контролю над ідеєю чи почуття несправедливості можуть зводити нанівець зусилля з боку інституцій.

Комерціалізація інновацій вимагає не лише технічних знань і правових компетенцій, але й глибокої трансформації ціннісних орієнтацій та поведінкових

установок учасників освітнього і медичного середовища. Сприйняття патентування як ресурсу розвитку, а не загрози авторству, може бути досягнуте лише за умов цілеспрямованої роботи зі зміною уявлень, упереджень і страхів, пов'язаних з інтелектуальною власністю.

У цьому контексті інтеграція психології інновацій у політику інтелектуальної власності медичних закладів вищої освіти та охорони здоров'я є стратегічно необхідною. Такий підхід дозволяє не лише підтримати індивідуальних авторів, а й вибудувати культуру інновацій, засновану на прозорості, довірі, партнерстві й розвитку. Створення умов для психологічної безпеки інноваторів, їх консультування, менторська підтримка та належне визнання внеску унеможливають формування прихованого спротиву, сприяючи ефективному використанню наукового й клінічного потенціалу у межах системи охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Запхляк І. Б., Петрина М. Ю. Людський фактор інтелектуальних ресурсів як головний у забезпеченні готовності підприємства до змін. *Актуальні проблеми інноваційної економіки*. 2019. № 1. С. 17–24.
2. Партин, Г. О., & Загородній, А. Г. Інтелектуальний капітал суб'єкта господарювання: сутність, складники, методи оцінювання. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Economic Sciences*, 2022, (45), 30–41.
3. Прес-служба Апарату Верховної Ради України. Закон про запровадження в українське законодавство «правила Болар» прийнято *Верховна Рада України*. 15 травня 2025. URL: <https://www.rada.gov.ua/print/262191.html>.
4. Репка, А. О. (2015). Психологічні особливості ставлення студентів вищого навчального закладу до інтелектуальної власності. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Вип. 27, С. 511–519.
5. Стовпець О. В. Специфіка інтелектуальної діяльності в умовах NBIC-конвергенції: соціально-філософські аспекти дослідження інституту інтелектуальної власності. *Філософія і політологія в контексті сучасної культури*, 2016, 1, 226–236.
6. Amabile T. M. Creativity in context: Update to «The Social Psychology of Creativity». Westview Press. 1996, 336 p.
7. Bair, Stephanie Plamondon, «The Psychology of Patent Protection». *Connecticut Law Review*. 2015. 306. https://digitalcommons.lib.uconn.edu/law_review/306
8. Board of Trustees of the Leland Stanford Junior Univ. v. Roche Molecular Systems, Inc., 563 U.S. 776 2011. URL: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/563/776/>
9. Brantnell A., Baraldi E. Understanding the roles and involvement of technology transfer offices in the commercialization of university research. *Technovation*, 2022, 115, 102525. URL: <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102525>
10. Csikszentmihalyi M. Creativity: Flow and the Psychology of Discovery and Invention. 1996, 480 p.
11. Garcia Gonzalez-Moral S., Pennock E., Ewedairo O., Green E., Elgey J., Mkwashi A. MedTech innovation identification: A rapid scoping review of patent research studies to inform horizon scanning methods [Preprint]. 2024, medRxiv. URL: <https://doi.org/10.1101/2024.12.09.24318714>
12. Khachigian L. M. Pharmaceutical patents: reconciling the human right to health with the incentive to invent. *Drug discovery today*, 2020, 25(7), 1135–1141. URL: <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2020.04.009>
13. Majid A. Moderna secures partial victory in Covid vaccine dispute with Pfizer and BioNTech. *The Chemical Engineer*. 2024, July URL: <https://www.thechemicalengineer.com/news/moderna-secures-partial-victory-in-covid-vaccine-dispute-with-pfizer-and-biontech/>
14. Mayo Collaborative Services v. Prometheus Laboratories, Inc., 566 U.S. 66 (2012) URL: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/566/66/>
15. Rogers E. M. Diffusion of innovations (5th ed.). Free Press. 2003, 453 p.
16. Rotenberg A., Anderson-Redick S., Kiss Z.H.T. et al. The neurotechnology patent landscape in a time of neuroethics. *Humanit Soc Sci Commun* 12, 633, 2025. URL: <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04757-4>
17. Sawyer K. Explaining Creativity: The Science of Human Innovation. Oxford University Press 2012, 568 p.
18. Van de Ven A. H., Polley D. E., Garud R., Venkataraman S. The innovation journey. Oxford University Press. 1999. 440 p.