

– розвиток і стимулювання застосування співробітниками інноваційних підходів у процесі вирішення поставлених завдань.

Проведені дослідження дозволяють сформулювати типову структуру інноваційного процесу у закладі охорони здоров'я, яка представлена послідовними взаємопов'язаними етапами: фундаментальні наукові дослідження; прикладні дослідження; інноваційні розробки; дослідження умов ринку; конструювання; досвідне виробництво; ринкове випробування; комерційне виробництво.

Таким чином, сьогодні необхідно активізувати інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я, нівелювавши основні перешкоди, зокрема не належне освоєння системи сучасних організаційно-економічних інструментів інноваційного розвитку охорони здоров'я в цілому, власне покликаних стимулювати появу, належне оформлення та реалізацію інноваційних ідей, продуктів і технологій, з одного боку, а з іншого – формувати ринковий попит на інновації: управлінські, інформаційні та лікувально-діагностичні.

Використані джерела

1. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. *Вільне слово*. 2017/ URL: [https:// vilneslovo.com](https://vilneslovo.com)
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
3. Храпкіна В.В. Концепти інноваційного розвитку підприємства: монографія / В.В. Храпкінаю. К. Інтерсервіс, 2018. 263 с.

Інга КУБЕЙ

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ТНЕУ Олена ДУДКІНА

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ – ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Проблеми інноваційного розвитку медичних закладів є мало дослідженими. Попри те, існує кілька підходів до класифікації рівнів інноваційного розвитку медичних організацій, відповідно до яких можна визначити такі рівні:

I рівень – початковий, базовий;

II рівень – стандартизований;

III рівень – комплексний, розвинутий, орієнтований на модернізацію;

IV рівень – реалізуючий інновації, здатний до динамічного та самостійного розвитку.

Дана класифікація рівнів інноваційного розвитку медичних організацій дає

зможу всебічно оцінити досягнення закладу охорони здоров'я у цій галузі за основними напрямками: лікувально-діагностичний процес, систему організаційно-управлінського та інформаційного забезпечення, а також дає можливість медичним організаціям виявляти сильні та слабкі моменти свого інноваційного розвитку, розробляти і здійснювати необхідні заходи щодо активізації інноваційної діяльності за пріоритетними напрямками [2, с. 101; 3; 4, с. 107].

Але інноваційний розвиток медичної установи напряму залежить від готовності самого кадрового потенціалу до інновацій. Сам розвиток кадрового потенціалу полягає у підвищенні професійно-кваліфікаційного рівня працівників, їхнього постійного оновлення знань, умінь, навичок за рахунок стимулювання та оцінки внеску кожного працівника в кінцевий результат, а це в свою чергу буде сприяти вирішенню стратегічних цілей підприємства, підвищенню його конкурентоспроможних позицій та економічному розвитку. Таким чином, кадровий потенціал дозволяє здійснювати оцінку у вартісних категоріях, яка особливо актуальна, так як допомагає отримати реальне уявлення про роль кадрового ресурсу в інноваційному розвитку установи.

Пропонуємо проаналізувати кадровий потенціал Тернопільського обласного спеціалізованого будинку дитини Тернопільської обласної ради. Персонал Будинку дитини відповідно до штатного розпису становить 109,5 одиниць. Адміністративний персонал закладу становить 2,5 ставки, медична частина – 67,25 ставок, педагогічно-виховна частина – 11,75 ставок, адміністративно-господарська частина – 28 ставок.

Слід підкреслити, що з 109,5 ставок тільки 11,75 становить педагогічний персонал, який забезпечує виховання та розвиток дітей. Це 0,5 ставки старшого вихователя, 7,5 ставок вихователів, 1 ставка практичного психолога, 2 ставки логопеда, 0,25 ставки вчителя-дефектолога та 0,5 ставки музичного керівника. Безпосередній контакт з вихованцями мають також медичні сестри, які працюють в 3 групах (16,5 ставок), ізоляторі (5,5 ставок) та карантині (5,5 ставок). Однак вони сконцентровані на фізіологічному догляді, не мають необхідних фахових знань та навичок для забезпечення психічного розвитку дитини. Старший вихователь працює в закладі за сумісництвом на 0,5 ставки, що може негативно позначатися на можливості впливати на організацію виховного процесу та розвиток професійного середовища.

Таким чином, найбільша кількість ставок передбачена для медичного персоналу – 67,25 ставки, що становить 61,41 %. Співвідношення медичного та педагогічно-виховного персоналу – 67,25 % на 11,75 %. Адміністративно-господарська частина становить 25,57 %, адміністрація – 2,28 %. Водночас колектив Будинку дитини має певний кадровий потенціал для участі у процесі інноваційного розвитку закладу. Зокрема, позитивним кадровим ресурсом можна вважати те, що у закладі є група фахівців, які мотивовані до змін та

готові до навчання. Декілька фахівців вступили до закладу вищої освіти для того, щоб отримати відповідну кваліфікацію для роботи в реформованій установі. Серед позитивних моментів слід також відзначити, що старший вихователь, а також одна з виховательок використовують в роботі з дітьми-вихованцями сучасні методи (наприклад, арт-терапію).

Безперечно, позитивним є експериментальне введення в штат колективу соціального педагога, який повинен вести справи дітей в команді з іншими фахівцями, особливо в частині налагодження взаємодії з Службою у справах дітей, фахівцями соціальної роботи на місцях, розробки плану повернення дітей в сімейне середовище, налагоджувати роботу з біологічними батьками, родичами, потенційними усиновителями. Проте, на цей час чітко не визначені його функціональні обов'язки та процедури взаємодії з іншими фахівцями. Як прогресивний, слід оцінити факт, що керівництво закладу має певну стратегію щодо розвитку послуг для дітей-вихованців та підвищення їх якості. Одним з напрямів такої роботи є налагодження співпраці із закладами вищої освіти, залучення студентів старших курсів до надання послуг дітям. Прикладом є робота, яка ведеться у Будинку дитини викладачами та студентами – фізичними терапевтами щодо оцінки фізичного розвитку кожної дитини та формування для неї рекомендацій щодо фізичної реабілітації. Подібний підхід планується використати для залучення студентів педагогічного профілю.

Застосовувати перспективне кадрове управління до медичної галузі необхідно для розвитку системи охорони здоров'я та установ охорони здоров'я, у тому числі державно-приватного партнерства, ефективного управління інвестиціями і спрямованих на досягнення бажаного результату з погляду якості роботи закладів охорони здоров'я [1, с. 123]. Кадровий потенціал організації при цьому є одним із найважливіших стратегічних чинників інноваційного успіху. Якісні та кількісні характеристики кадрового потенціалу визначають можливість реалізації економічних програм, структурної перебудови, розширення та вдосконалення якості послуг, тобто інноваційного розвитку медичного закладу в цілому.

Використані джерела

1. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.
2. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХП»*. 2016. № 2(1174). С. 101–112.
3. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protuyich/> (дата звернення: 10.03.2020).
4. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 11. С. 107–111.