

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет

Кафедра менеджменту, публічного
управління та персоналу

Кваліфікаційна робота:
на тему:
УПРАВЛІННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Виконала:
студ. групи МЗОЗмзсв-21
Немеш Лариса Іванівна
Науковий керівник
д.е.н. Васіна Алла Юріївна

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1 Сутність та складові інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я	6
1.2 Завдання та принципи управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я	11
Висновки до розділу 1	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РІВНЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ НИМ	19
2.1 Аналіз розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я	19
2.2. Організаційне забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я	27
2.3 Аналіз механізмів оцінювання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я	33
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	40
3.1 Удосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я	40
3.2. Напрями удосконалення професійного розвитку персоналу в контексті формування інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я	46
Висновки до розділу 3	52
ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59

ВСТУП

Актуальність проблеми. Трансформація соціальних та економічних процесів у вітчизняній економічній системі за умов інституційної трансформації, воєнний стан в країні, зростання суспільних викликів зумовлюють необхідність нових способів та джерел їх задоволення. У цьому контексті особливої актуальності набуває парадигма розвитку закладів охорони здоров'я, зокрема через зростання інтелектуального потенціалу, який демонструє та узагальнює усі знання, навички, уміння, компетенції і інтелектуальні ресурси задля досягнення результатів його діяльності, яка проявляється у здоров'ї населення. Актуальність дослідження значно посилюється тим, що окремі аспекти розвитку саме медичних кадрів є доволі тривожними, що демонструють значну плінність кадрів серед медичних працівників; еміграцію фахових спеціалістів-медиків у пошуках кращих умов праці та під час воєнного стану. На сьогодні лишаються законодавчо неврегульованими низка аспектів забезпечення прав медичних працівників, що стримує поступальний розвиток системи охорони здоров'я. Усе наведене вище характеризує нагальну практичну значимість дослідження проблематики управління інтелектуальним потенціалом медичного закладу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Наукові дослідження щодо специфіки управління інтелектуальним потенціалом в контексті його прояву в системі охорони здоров'я досліджені такими науковцями як Августин Р. [1], Білецька І. [4], Білинська М. [5], Грабовський В. [17], Граціотова Г. [18], Данько В. [25], Дмитрук О. [28], Зінченко О. [33], науковцями кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету [53, 58], Петрух О. [64], Радиш Я. [65], Шевченко В. [75] та іншими. Однак для прикладного застосування наукових висновків та узагальнень значимими є дослідження специфіки діяльності конкретного медичного закладу, що і актуалізує проведення цього дослідження на базі

діяльності комунального некомерційного підприємства "Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня Міжгірської селищної ради Закарпатської області.

Мета кваліфікаційної роботи. Дослідження теоретичних, методичних підходів до процесу управління інтелектуальним потенціалом закладів охорони здоров'я задля вироблення пропозицій щодо його удосконалення.

Завдання дослідження:

- означення сутності та складових інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я,
- визначення завдань та принципів управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я,
- проведення аналізу розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я,
- дослідження організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я,
- діагностика механізмів оцінювання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я,
- вироблення авторського пакету пропозицій щодо вдосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я,
- визначення напрямів удосконалення професійного розвитку персоналу в контексті формування інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - інтелектуальний потенціал закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження - організаційне та функціональне забезпечення дієвості механізму управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. У дослідженні використано загальнонаукові методи дослідження, зокрема систематизації й аналізу – для дослідження й

визначення завдань та принципів управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я (§1.1,§1.2), факторний аналіз й порівняння – для дослідження організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я (§2.1,§2.2), синтезу й контент-аналізу - в рамках проведення діагностики механізмів управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я (§2.3), моделювання і абстракції – задля у вироблення авторського пакету пропозицій щодо вдосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я (§3.1,§3.2).

Практична значущість. Результати дослідження можуть бути використані для підвищення дієвості управлінського процесу нарощення інтелектуального потенціалу в будь-якому медичному закладі.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та складові інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я

Базовою передумовою інноваційного розвитку будь-якої організації є інтелектуальна, що забезпечується шляхом формування, нарощення і використання інтелектуального потенціалу. Очевидно, що традиційними та основними джерелами інноваційного розвитку будь-якої організації вважають інтелектуальний потенціал його людських ресурсів.

На думку Швиданенко Г., інтелектуальний потенціал є комплексом можливостей інтелектуальних ресурсів в напрямку формування вартості та цінності у процесі їх долучення в певні функціонали організації задля досягнення місії та поставлених цілей діяльності [75].

На наше погляд, найбільш важливою відмінною особливістю інтелектуального потенціалу є те, що він є, по суті, сукупністю потенційних можливостей, часто, формально не зафіксованих, не розкритих, але реально існуючих задля здійснення дій. Саме з такої позиції інтелектуальний потенціал буде досліджуватися у нашій роботі, що й обумовлює теоретичне дослідження щодо розкриття суті означеної категорії.

Поняття інтелектуального потенціалу досліджують на мікро-, мезо- та макрорівні. На макрорівні досліджують процес формування та оцінки інтелектуального потенціалу, на мезорівні – в контексті регіону, а на макрорівні – інтелектуальний потенціал країни.

"Інтелектуальний потенціал як категорію досліджують як у вузькому, так і в широкому розумінні. У широкому розумінні інтелектуальний потенціал (людини, суспільства) – це сукупність інтелектуальних якостей (інтелектуальних ресурсів), яка може бути використана системою для вирішення завдань із самозбереження та розвитку. У вузькому розумінні

інтелектуальний потенціал ототожнюють або з інтелектуальним потенціалом людини та умовами її відтворення, або з інтелектуальним капіталом, зокрема з його структурною (організаційною) складовою, до якої входять організаційний та управлінський досвід, знання, кваліфікація, інтелектуальний капітал, корпоративна культура. У масштабах національної економіки інтелектуальний потенціал володіє великим резервом економічної активності, ключовим вектором розвитку інновацій модерного інформаційного суспільства. Це єдиний чинник, розвиток якого має достатньо безмежний ресурс як за якісно-кількісними, так і за тимчасовими параметрами" [57].

Ми вважаємо, що інтелектуальний потенціал, охоплює базові властивості потенціалу як такого та одночасно володіє власним змістом, що визначається наявністю і інтелектуальної власності; становленням креативного виду мислення співробітників організації, що формує передумови для відтворення економічної системи на нових засадах.

Ми погоджуємося з думкою низки учених, що інтелектуальний потенціал є прогнозною інтегральною здатністю особи чи групи осіб до формування нових матеріальних і духовних і цінностей. Однак при цьому ми вважаємо, що не тільки здатність, а й існування інтелектуальних ресурсів як таких визначають інтелектуальний потенціал.

На думку Островської Г., інтелектуальний потенціал є потенційною можливістю нагромаджувати, формувати та використовувати нові ідеї, моделі, знання, проекти, інформацію. Це, на наш погляд, може стати інтелектуальною власністю нашої країни та сприяти її міжнародній й прогресивній інтеграції у світове співтовариство [59].

В контексті діяльності закладів охорони здоров'я, вважаємо, що інтелектуальний потенціал доцільно розглядати як комплекс інтелектуальних якостей його представників, які можуть бути використані системою охорони здоров'я задля рішення завдань, що перед нею стоять щодо її розвитку й самозбереження. При цьому варто враховувати компетенції, рівень

кваліфікації, загальні професійні здібності, та інтелектуальної результативності діяльності закладів охорони здоров'я (див. рис. 1.1).



Рис. 1.1 Сукупність елементів дефініції «інтелектуальний потенціал»

Примітка. Складено самостійно

Наша позиція практично є тотожною з думкою Лозової Т., яка вважає, що "інтелектуальний потенціал – це накопичений обсяг знань, компетенції та досвіду працівників, який формується завдяки природним здібностям та розвиваються завдяки інвестиціям в нього, та здатен до подальшого саморозвинення задля підвищення як економічної ефективності його використання, так і зростання самооцінки та якості життя людини у сучасному суспільстві" [50].

Ми вважаємо, що є важливими кілька елементів, що створюють фундамент інтелектуального потенціалу, це обсяг інвестицій у розвиток інтелектуального потенціалу, природні здібності особи, самооцінка та існування емоційного чинника. Стосовно останньої тези зазначимо наступне. "Світова статистика свідчить, що порушення психоемоційного стану людини відноситься до числа першорядних проблем сьогодення. Такі проблеми виникають майже у 5% населення розвинутих країн та країн, що розвиваються. Найчастіше спостерігається депресії, панічні розлади та пов'язані з цим випадки зловживання алкоголем та наркотичними речовинами. Це призводить до того, що в Європі понад третини хронічних захворювань полягають у площині психічних розладів та тривалих депресій" [50].

Як правило, класифікаційна структура інтелектуальних ресурсів доповнюється ланцюгом кругообігу щодо створення інноваційної вартості – від її формування на етапі управління знаннями шляхом виокремлення під

час загального управління інноваціями до максимізації шляхом подальшого управління створеними об'єктами інтелектуальної власності (див. рис.1.2).

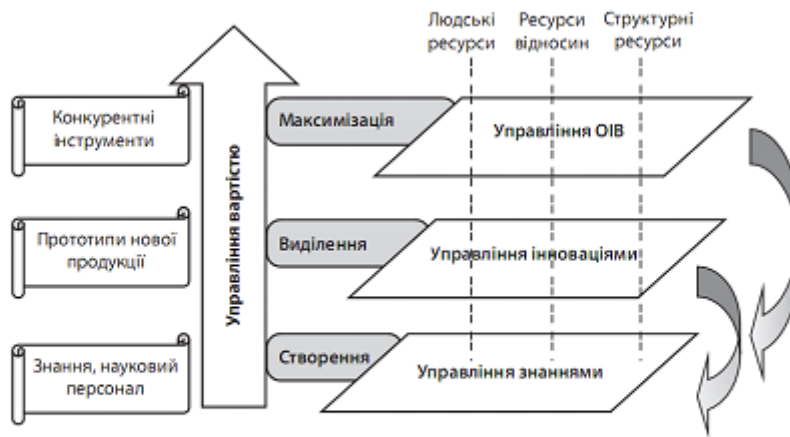


Рис. 1.2. Модель комплексного управління інтелектуальним потенціалом

Примітка. Складено самостійно

Під час першого етапі всі ресурси є початковими ресурсами знань і процес управління спрямовується на людські ресурси, бо саме співробітники медичного закладу є основним генератором носієм знань й ідей). цей процес реалізується через інструментарій менеджменту знань. На другій стадії інтелектуальний потенціал, що був раніше визначений та з'ясований, перетворюється через певні процеси у прикладні знання, що потенційно можуть бути комерціалізовані. На третьому етапі відбувається безпосереднє управління об'єктами інтелектуальної власності, котрі можна чітко описати, виокремити та використовувати як нову медичну послугу чи конкурентну перевагу медичного закладу.

У науковому колі сформувалися основні наукові підходи щодо визначення суті інтелектуального потенціалу - функціональний, ресурсний та результативний, яким ми адаптували до діяльності закладу охорони здоров'я (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Наукові підходи щодо визначення суті інтелектуального потенціалу

Підхід	Зміст підходу
Ресурсний підхід	сукупність інтелектуальних ресурсів, знань, здібностей, які ефективно використовуються у розвитку закладу охорони здоров'я
Функціональний підхід	спроможність особистісної складової виконувати певні завдання, дії, функції задля реалізації цілей закладу охорони здоров'я
Результативний підхід	досягненні цілей закладу охорони здоров'я за рахунок постійного пошуку нових можливостей зростання його потенціалу

Примітка. Складено на основі [61,64]

Узагальнюючи висновки наукових публікацій щодо досліджуваної тематики, зазначимо, що на сьогодні основними рисами розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я є:

- комплексність проблеми інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я і необхідність її вирішення в єдності економічних, соціальних, психологічних, управлінських та інших аспектів;
- суттєве ускладнення існуючих проблем і розвитку управлінських об'єктів; динамічність ситуацій у сфері охорони здоров'я, що постійно змінюються; існування дефіцитності інтелектуальних ресурсів;
- зростання кількості зв'язків між об'єктами діяльності закладу охорони здоров'я;
- підвищення рівня стандартизації окремих елементів діяльності закладу охорони здоров'я,
- посилення конкуренції та ролі управлінського фактора щодо використання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я.

1.2 Завдання та принципи управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я

Як було нами зазначено у попередньому параграфі роботи, інтелектуальний потенціал нами розглядається як сукупність колективних інтегральних знань персоналу закладу охорони здоров'я, сукупні ідеї й творчі здібності його співробітників, підприємницькі й управлінські навички,

вміння вирішувати складну професійну та управлінську проблематику, лідерські якості. В системі інтелектуального потенціалу варто виділити: накопичені знання, якими володіють кадри та постійно поповнюють їх запас; передумови та можливості для отримання нових знань й інформації; внутрішні чинники (існуючі інформаційні мережі та комунікації) як умову використання знань вищезначених характеристик.

Багато науковців досліджують аспекти управління інтелектуальним потенціалом для характеристики ресурсів, які властиві тільки працівникам. Однак, на наше переконання, задля створення потенційних можливостей довгострокового поступального розвитку закладу охорони здоров'я мають значення і інфраструктурна база, і нормативне поле, та інші чинники. Таким чином, ототожнювати інтелектуальний потенціал закладу охорони здоров'я тільки з його персоналом було б невірно.

При цьому, варто зазначити, що фундаментом інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я є досвід та знання, накопичені в результаті діяльності, матеріалізовані або нематеріалізовані ідеї, що народжуються постійно. У цьому контексті інтелектуальний потенціал демонструє синергію досвіду, майстерності, здібностей, які здатні трансформуватися у речовий, фізичний, соціальний, культурний, адміністративний тощо.

Нині стає очевидним, що джерела розвитку та конкурентних переваг медичного закладу лежать не тільки в сфері речовинних ресурсів, а й пов'язані з внутрішніми ресурсами самого закладу охорони здоров'я, котрі використовуються у повній мірі чи недостатньо.

На наше переконання, від ступеня й рівня розвитку інтелектуальних ресурсів, що використовуються закладом охорони здоров'я, залежать індикатори всіх інших видів ресурсів. Задля того, щоб вдосконалювати та розвивати процеси в закладі охорони здоров'я, необхідні внутрішня мотивація та нові знання на усіх рівнях організації.

Переваги закладу охорони здоров'я забезпечуються за рахунок того, що він, використовуючи новітні підходи до управління знаннями, чітко знає, які знання йому необхідні задля подальшої діяльності та розвитку і які знання в нього є, де вони знаходяться, тобто з працівників хто є носієм цих знань і де, і саме головне яким чином їх можна застосувати.

Можна вважати, що вищі знання працівників закладу охорони здоров'я становитимуть їх компетенцію, які мають ряд суттєвих характеристик:

- функціональна відмінність – ґрунтується на уміннях, знаннях співробітників закладу охорони здоров'я, їх досвіді;
- культурна відмінність – базується на звичках, переконаннях і цінностях працівників, а їх результатом є націлення до підтримки високих стандартів надання медичних послуг, можливість створювати інновації й управляти змінами в закладі охорони здоров'я.

Інституціональний супровід інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я проявляється у праві власності на сукупність здібностей кожного співробітника закладу охорони здоров'я.

Інтелектуальний потенціал потенційно матиме можливості до зростання лише тоді, коли формуватимуться нові форми інтелектуальної власності, проводитимуться наукові й дослідні роботи, створюватимуться об'єкти авторського права та певні ноу-хау, які в сукупності становитимуть інтелектуальний актив закладу охорони здоров'я.

Інституційний зріз інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я підтверджується системою формальних сертифікатів, що охоплюють дипломи (дипломи лауреатів премій, про вищу освіту), ліцензії, патенти, котрі свідчать про набуття необхідних навичок і знань.

Задля безперервного нарощування інтелектуального потенціалу необхідно, щоб інноваційні процеси в закладі охорони здоров'я здійснювалися безперервно, причому кожен наступний процес прояву має розпочинатися задовго до настання завершення попереднього.

"Таким чином, інтелектуалізація стає не обов'язковою, однак однозначно перспективнопроривною моделлю і стратегією системного розвитку і закріплення конкурентних переваг суб'єктів господарювання, особливо сфери споживчих послуг, до яких відносяться заклади охорони здоров'я, де присутній тісний контакт між надавачем й отримувачем послуг. Водночас у структурному зрізі її концептуальний базис формується на підґрунті природного (людського) і штучного (набутого) інтелекту, поєднання яких на цифровій основі та за рахунок системи цифрової комунікації дозволяє створювати й поширювати як у зовнішніх, так і у внутрішніх бізнес-процесах смарттехнології, під якими ми розуміємо застосування штучного інтелекту та цифрових інструментів у процесі оперативного прийняття управлінських рішень, надання високотехнологічних медичних послуг, які забезпечують створення принципово нових процесів, технологій, продуктів, становлення і розвиток нових ринків. Відтак смарт-технології виступають результатом завершеності побудови системи інтелектуалізації підприємства, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Однак потрібно розуміти, що повноцінна інтелектуалізація бізнесу – процес системний і тривалий в часі, потребує як відповідного ресурсного забезпечення, так і створення передумов для його запуску і успішного перебігу" [1].

У цьому контексті зазначимо, що системність, планованість, ефективність процесів нарощення інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я значною мірою визначаються рівнем сформованості середовища функціонування медичного закладу щодо цифровізації та спроможності персоналу медичного закладу акумулювати функціональний й ресурсний базис медичних закладів в русло освоєння смарт-технологій, цифрових змін, якісних структурних трансформацій. Інструменти, завдання, засоби та заходи щодо інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я мають враховувати медичну спеціалізацію й розроблятися через узгодження із стратегічними цілями їх розвитку.

У контексті дослідження системи менеджменту персоналу закладів охорони здоров'я, як узагальнення можна зазначити наступні характеристики їх кадрового потенціалу:

- якісні (психологічний, творчий, фізичний, інтелектуальний, організаційний, адаптаційний, етичний, кваліфікаційний потенціали),
- кількісні (склад, плинність, структура, чисельність, вік, стаж, роботи, укомплектованість, ротація кадрів).

На рисунку 1.3 нами зображена структурована логічна схема кадрової політики у сфері охорони здоров'я, яка, на наше переконання, є базисом та вектором для потенційного нарощення інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я.

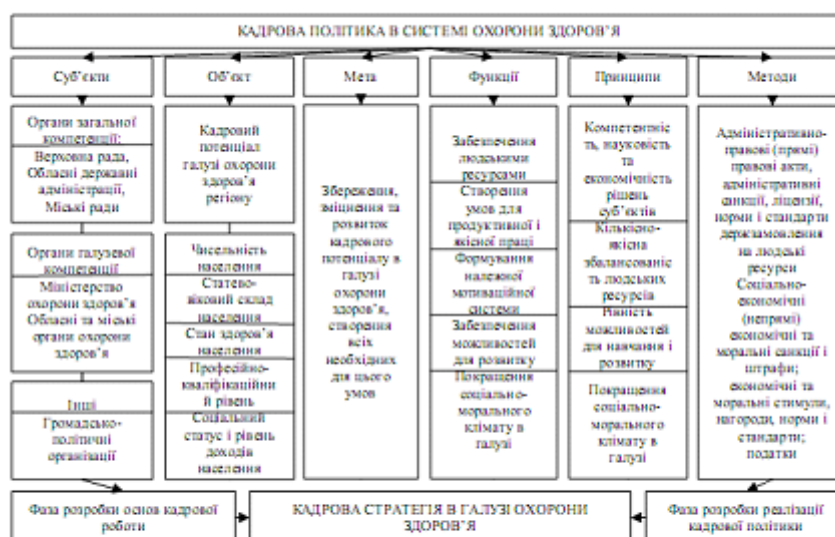


Рис. 1.3. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [18]

"Ефективне управління інтелектуальним потенціалом в межах реалізації стратегії інноваційного розвитку забезпечується налагодженим механізмом внутрішньої взаємодії підрозділів за рахунок використання більш гнучких організаційних структур (матричні, мережеві організації), які можна ліквідувати чи перегрупувати у відповідності із внутрішніми і зовнішніми змінами, вони дозволяють поєднувати децентралізацію управління, що забезпечує ефективно оволодіння нововведеннями, і децентралізацію, яка необхідна для

використання колективних технологій і постійного перегляду функцій підрозділів організації. О.Тоффлер вважає найбільш ефективною організаційну форму, яка будується не за бюрократичним принципом, а за принципом адхократії, коли кожний організаційний компонент представляє собою модуль, який створюється для вирішення однієї конкретної задачі, і взаємодіє з іншими по горизонталі, а не тільки у відповідності до вертикальної ієрархії, тоді рішення, що приймаються в компанії будуть не стандартні, а індивідуальні. Такі тимчасові модулі (спеціальні групи, проблемні команди, цільові комітети) створюють відповідні умови для формування специфічних компетенцій, розвитку творчого мислення, набуття професійного досвіду, тобто спрямовані на безперервне навчання і вдосконалення працівників" [62].

З точки зору менеджменту, ефективним є реалізація процесу управління інтелектуальним потенціалом медичного закладу поетапно, на кожному з яких враховуються потреби закладу та його цілі та у повній мірі використовуються його складові (табл.1.2)

Таблиця 1.2

Процес управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я

Етап управління	Напрями діяльності
Аналіз	Дані аудиту обробляються для створення найбільш повної картини стану інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я
Планування	Приймаються рішення про структуру інтелектуального потенціалу в руслі його ефективності. Якщо ефективність окремих складових інтелектуального потенціалу низька, планується їх подальше скорочення, якщо велика – має здійснюватися залучення більшої кількості інтелектуальних ресурсів
Організація діяльності	Здійснюється виконання плану та координація використання інтелектуальних ресурсів з планами використання інших ресурсів, а також із загальними цілями і місією закладу охорони здоров'я
Стимулювання діяльності	Застосовуються заходи і створюються умови для більш повного та ефективного функціонування інтелектуального потенціалу в закладі охорони здоров'я
Моніторинг і контроль	Використовуються регулюючі засоби щодо аналізу і коригування запланованих дій

Примітка. Складено самостійно

Принципи, на яких ґрунтується формування та використання інтелектуального потенціалу медичного закладу проявляються в науковості; адекватності; системності; гуманізму; релевантності, інтегрованості; оптимальності; гнучкості; повноти; декомпозиційності; варіативності; динамічності; обґрунтованості, цілеспрямованості та керованості.

На сьогодні існує кілька груп управлінських проблем, що виникають при управлінні інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я:

1. Проблеми, які виникають під час його формування, що часто пов'язані із неузгодженістю та суперечністю векторів розвитку медичного закладу, недостатність й обмеженість ресурсів задля формування інтелектуального потенціалу медичного закладу; відсутність конкретних вимог до специфіки інтелектуальних ресурсів медичного закладу, які воно має намір залучити для формування інтелектуального потенціалу.

2. Проблеми, що виникають під час використання внаслідок відсутності мотивів й стимулів в медичних працівників в напрямку застосування їх ідей та знань, компетенції, внаслідок чого значна частина інтелектуального потенціалу та його потенційних результатів втрачаються і залишаються нереалізованими.

Висновки до розділу 1

Інтелектуальний потенціал охоплює базові властивості та одночасно володіє власним змістом, що визначається прогресивним розвитком та наявністю і інтелектуальної власності; становленням креативного виду мислення співробітників організації, що формує передумови для відтворення економічної системи на нових засадах.

Є важливими кілька елементів, що створюють фундамент інтелектуального потенціалу, це обсяг інвестицій у розвиток

інтелектуального потенціалу, природні здібності особи, самооцінка та існування емоційного чинника.

Фундаментом інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я є досвід та знання, накопичені в результаті діяльності, матеріалізовані або нематеріалізовані ідеї, що народжуються постійно. У цьому контексті інтелектуальний потенціал демонструє синергію досвіду, майстерності, здібностей, які здатні трансформуватися у речовий, фізичний, соціальний, культурний, адміністративний тощо.

З точки зору менеджменту, ефективним є реалізація процесу управління інтелектуальним потенціалом медичного закладу поетапно, на кожному з яких враховуються потреби закладу та його цілі та у повній мірі використовуються його складові

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ РІВНЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО
ПОТЕНЦІАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ НИМ

2.1 Аналіз розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони
здоров'я

Прикладним об'єктом дослідження процесу розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я нами обрано комунальне некомерційне підприємство "Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня" Міжгірської селищної ради Закарпатської області (далі - КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня). Цей медичний заклад здоров'я функціонує на основі статуту, який затверджено рішенням виконавчого комітету Міжгірської селищної ради. Це є заклад охорони здоров'я, який надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, визначених законодавством України, вживає заходів щодо профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я (див. табл.2.1).

Таблиця 2.1

**Функціональні напрями діяльності
КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня**

Напрямок діяльності	Зміст діяльності
Лікарський	медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню
	організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які потребують екстреної, спеціалізованої або третинної невідкладної медичної допомоги хворим, незалежно від місця їх проживання
	організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку
Суспільної взаємодії	забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я
	забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку
	участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя
Інституційної взаємодії	участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством
	надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги
	координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної та третинної медичної допомоги, санаторіїв, а також з іншими службами, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальна служба, та правоохоронними органами

КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня обслуговує населення, яке станом на 1 січня 2023 року, згідно перепису складає - 46978 жителів. З них – 37703 жителі села і 9275 – жителі селища; 35779 – дорослі, 11199 – діти; людей працездатного віку – 25682, з них 13900 чоловіків і 11782 жінок, що складає 54,6% від всього населення. у цьому контексті зазначимо, що чисельність усіх чоловіків у Міжгірському районі складає 23224 осіб, жінок – 23754 осіб, при цьому 21,5% населення складають пенсіонери .

У цьому контексті наведено окремі дані демографічної статистики Міжгірського району. У 2022 р. у Міжгірському районі народилося живими 368 дітей проти 432 дітей за 2021 рік. Народжуваність на 1 тис. новонароджених складала 7,83, проти показника 2021 року – 9,20. За 2022 р. померло 491 осіб, у той час як у 2021 р. цей показник становив 555 осіб. Загальна смертність на 1 тис. у Міжгірському районі за 2022 р. склала 10,45 проти 12,68 у 2021 році., таким чином, відповідно природній приріст склав - 2,62 у коефіцієнтному відношенні.

При цьому варто зазначити, що у Міжгірському районі в працездатному віці померло 119 осіб у 2022 р., у 2021 р. - 124 особи. Цей показник на 10 тисяч працездатного у 2022 році склав 47,9, а у 2021 році - 50,3 у коефіцієнтному відношенні (див. рис. 2.1).

КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня за період 2021-2022 років працювала згідно плану діяльності, впроваджувала директиви державної політики підвищення якості та доступності медичного обслуговування, активно впроваджувалися засади сімейної медицини та первинної медико - санітарної допомоги.

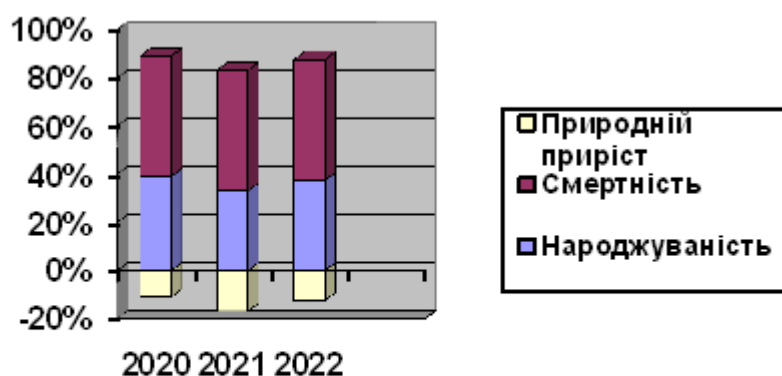


Рис.2.1 Динаміка демографічних показників Міжгірського району

Примітка. Складено самостійно

КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня надає стаціонарну медичну допомогу населенню двома структурними підрозділами - поліклінічним та

стаціонарними відділеннями. Ліжковий фонд КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня станом на 2023 рік складає - 191 стаціонарне ліжко, що становить 40 ліжок на 10 тисяч населення Міжгірського району.

У КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня функціонують наступні відділення:

- інтенсивної терапії на 5 ліжок (з січня 2023р. на 9 ліжок),
- хірургічне на 43 ліжка (в т.ч. травматологічне на 17 ліжок),
- терапевтичне на 60 ліжок,
- акушерсько-гінекологічне на 28 ліжок,
- інфекційне на 30 ліжок (для дорослих-25ліжка, інфекційні для дітей - 5 ліжок),
- дитяче відділення на 28 ліжок,
- протитуберкульозне на 2 ліжка (див. табл. 2.2).

В поліклінічному відділенні КНП ЛПУ Міжгірської райлікарні проводиться прийом хворих вузькими спеціалістами, зокрема лікарем хіругом, травматологом, терапевтом, психіатром, дерматовенерологом, акушер-гінекологом, отоларингологом, офтальмологом, ендокринологом, невропатологом, онкологом, урологом, стоматологом.

Таблиця 2.2

Наявний ліжковий фонд КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня

№ п/п	Назва відділення	Кількість ліжок
1.	Інтенсивної терапії	5
2.	Терапевтичне	60
3.	Хірургічне	43(в т.ч. 17 травматологічних)
4.	Дитяче	
5.	Акушерсько-гінекологічне	28
6.	Проти туберкульозне	2
7.	Інфекційне	30 (в т.ч. інфекційні дитячі- 5)
8.	Всього по РЛ	191

Складено самостійно на основі даних діяльності комунального некомерційного підприємства "Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня" Міжгірської селищної ради Закарпатської області

Також в поліклінічному відділенні КНП ЛПУ Міжгірської райлікарні є клінічна лабораторія, де проводиться обстеження хворих на

рентгенологічному медичному обладнанні, здійснюється УЗД, ЕКГ діагностика, , в т.ч. ЕХО та гастроскопія.

Персонал КНП ЛПУ Міжгірської райлікарні за 2022 рік відповідають штатному розпису посад та професій на цей рік - 290,75 штатних посад, зокрема лікарський персонал становив 64,75 штатних посад, що за нашими розрахунками складає 12,8 на 10 тис населення. Ці посади зайнято 51 лікарем КНП ЛПУ Міжгірської райлікарні. Уцьому аспекті зазначимо, що за нашими розрахунками укомплектованість фізичними особами штатних посад лікарів у КНП ЛПУ Міжгірській райлікарні складала 79,6% за 2022 рік, при цьому у 2021 році такий показник складав 75,0%.

Коефіцієнт співвідношення кількості посад лікарів до посад медичних сестер – 0,53 за 2022 р., (0,55 за 2021 рік).

Середнім медперсоналом КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня забезпечена повністю, штатних посад по лікарні передбачено по цій групі працівників 136 фізичних осіб.

В контексті нарощення потенційних передумов для розвитку інтелектуального потенціалу зазначимо, що питома вага атестованих лікарів та середнього медичного персоналу цього медичного закладу від тих, хто підлягав атестації, за 2022рік складала 100,0%.

В цілому, кадровий склад КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня характеризується не лише інтенсивними показниками підвищення кваліфікації медичного персоналу, але й позитивною динамікою щодо відсутності плинності кадрів та (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Кадрове забезпечення діяльності КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня

Показник	2021 р.	2022 р.
Рух лікарських кадрів за рік: прибуло	2	5
вибуло / ут. ч. за кордон	5	2
Атестовано лікарів: абс. число – % до всіх	100	100
Лікарів пенсійного віку: абс. число – % до всіх	22 31,8%	22 30,5%
Штатних посад смп: абс. число – на 10 тис. нас.	74,5 7,45%	82,5 8,32%
Фізичних осіб смп: абс. число – % до штатних	72 97%	81 98,18%
Атестовано смп: % до всіх	100	100
Смп пенсійного віку: абс. число – % до всіх осіб	11 15,2%	14 17,2%
Співвідношення лікарів до смп	1,03	1,11

Примітка. Складено на основі даних КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня

КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня забезпечена безперебійна діяльність всіх структурних підрозділів за принципом взаємозаміни. Первинна медична допомога надається безкоштовно. Амбулаторний прийом населення організований шляхом т.зв. електронної реєстратури. Хворим із гострим перебігом захворювання медична допомога надається позачергово.

Задля проведення моніторингу рівня медичної допомоги в КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня застовують низку індикаторів:

1. середня тривалість лікування окремого випадку окремого певного захворювання та середня кількість звернень пацієнта щодо цього приводу;
2. кількість (у %) населення Міжгірського району, котрі звернулися по медичну допомогу впродовж певного періоду;
3. середня кількість звернень окремо взятого пацієнта впродовж року за медичною допомогою (у розрізі статі й віку);
4. кількість випадків певних захворювань, виявлених на пізній стадії (туберкульоз, онкопатологія);
5. розрахунок потреби населення Міжгірського району в медичній допомозі на вторинному рівні (по розрахунку на 1000 чоловік); а також щодо необхідності госпіталізацій та консультацій вузькопрофільних лікарів.

Загальна динаміка стаціонарної медичної допомоги КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня населенню наведена у таблиці 2.4.

Задля формування економічно ефективної моделі діяльності у цьому медичному закладі сформовано систему т. зв. експертної оцінки якості надання медичної допомоги, одним з компонентів якої є визначення реальних потреб за структурою медичних спеціальностей та щодо обсягу медичної допомоги за захворюваннями.

Дані таблиці демонструють зростання кількості госпіталізацій мешканців Міжгірського району, що є тривожною тенденцією, яка, однак, показує усереднене значення по всій Україні.

Таблиця 2.4

**Загальна динаміка стаціонарної медичної допомоги КНП ЛПУ
Міжгірська райлікарня населенню**

Показник	2022 рік	2021 рік
Всього виписано	5053 хворих	4688
Рівень госпіталізації	8,13 на 100 жителів	7,36 на 100 жителів
Кількість днів роботи ліжка	334,7	279,4
Показник середнього перебування хворого на ліжку	10,2	11,9
% виконання плану ліжко днів	84,3%	83,7%

Примітка. Складено на основі даних КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня

Управлінська діяльність у цьому медичному закладі здійснюється за такими основним напрямками:

- виявлення частки первинного рівня медичної допомоги у загальному лікувальному процесі; контроль індикаторів якості;

визначення основних факторів, які суттєво впливають на загальну ефективність роботи КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня;

- виявлення дефектів лікувального процесу: частка повторних консультацій, викликів швидкої медичної допомоги, занедбані випадки, кількість госпіталізацій,;

- динаміка кількості самозвернень пацієнтів до КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня, безпосередньо у стаціонари;
- повнота і своєчасність охоплення населення профілактичними оглядами.

На підставі комплексного аналізу діяльності КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня її директором визначаються проблемні аспекти роботи.

2.2. Організаційне забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я

"Українська освіта та наука у сфері охорони здоров'я ізольовані від світової освіти та науки. Це посилюється браком міжнародного досвіду та низьким рівнем академічної мобільності. Також проблемою є застаріла модель та недофінансування наукових досліджень. Ще однією проблемою є відсутність механізму індивідуального допуску до професії, який існує в багатьох розвинених країнах світу та розглядається як один зі способів впливу та стимулювання належного виконання лікарями своїх обов'язків, а також як гарантія відповідності кваліфікаційним і етичним стандартам кожного окремого лікаря. Унаслідок відсутності системи та практики планування кадрових ресурсів відповідно до потреб, браку сучасних моделей надання допомоги та в умовах значного тягаря захворювань склався неадекватний розподіл працівників сфери охорони здоров'я" [67].

Організаційне забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я базується на чітко визначених принципах. Зокрема принцип організаційної субсидіарності використання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я демонструє потенційну та реальну можливість задля вирішення значної кількості важливих завдань за

опосередкованим використанням функції координування від сторони вищої ланки управління.

Даний принцип забезпечує розвиток оптимально побудованої децентралізації управління закладом охорони здоров'я з використанням його інтелектуального потенціалу, розширення повноважень й збільшення ступеня відповідальності медичних працівників нижчої та середньої ланок управління закладом охорони здоров'я. У свою чергу це зумовлює формування сприятливий моральний вплив, бо викликає у працівників закладу охорони здоров'я відчуття причетності, важливості, врахування їх думки в напрямку реалізації функціональних аспектів діяльності закладу охорони здоров'я.

Щодо принципу інформаційної конфіденційності використання інтелектуального потенціалу, то він полягає в координуванні потоків інформації, пов'язаної з специфікою медичних даних та напрямками цього використання за межі закладу охорони здоров'я. При цьому найбільш вагомими з потенційних втрат для інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я слід вважати кадрові втрати у результаті переманювання медичних працівників, що займаються інтелектуальною діяльністю та характеризуються високою лікарською фаховістю та професійним досвідом.

Принцип каузативності щодо використання інтелектуального потенціалу зумовлений забезпеченням безперервного динамічного зв'язку з усіма процесами (управлінські та надання медичних послуг) в закладі охорони здоров'я. Саме цей принцип забезпечує дію оптимального спонукального управлінського впливу та самомотивацію медичних кадрів. На наш погляд, ігнорування цього об'єктивно необхідного принципу зумовлює те, що інтелектуальний потенціал закладу охорони здоров'я ризикує залишитися на етапі простої сукупності його інтелектуальних ресурсів із втраченими можливостями щодо їх застосування в практичній діяльності закладу охорони здоров'я.

Важливість менеджменту в напрямку раціонального використання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я визначається як зростанням попиту на хороших фахівців-лікарів, так й значною тривалістю і вартістю процесу його відтворення.

Вітчизняними науковцями розроблена методика визначення оптимізованої структури інтелектуального потенціалу, яка складається з кількох етапів. На першому етапі цієї методики будуються профілі структури розподілу питомої ваги економічно активного населення, зайнятого в сфері охорони здоров'я.. Потім розглядається динаміка середньорічної чисельності зайнятих у медичній сфері, далі проводиться розрахунок потреби в медичному персоналі з огляду на такий розподіл.

У цьому контексті зазначимо наступне. "Станом на кінець липня 2023 року 4607 внутрішньо переміщених медиків скористалися можливістю працевлаштуватися у медзакладі іншого регіону. Серед них: 2059 лікарів; 1665 фахівців (медичних сестер/братів, акушерів, фельдшерів, асистентів фармацевтів); 883 технічних працівників. Найбільше працевлаштованих лікарів та інших професіоналів у сфері охорони здоров'я зареєстровано у Львівській (285), Дніпропетровській (210), Полтавській (144) і Запорізькій областях (139). А медичних сестер та інших фахівців у сфері охорони здоров'я - у Дніпропетровській (341), Запорізькій (206), Полтавській (170) та Харківській областях (143)" [68].

"Нерівномірний географічний розподіл медичних працівників (між різними регіонами, насамперед, у сільській місцевості) посилюється дисбалансом працівників за спеціальностями та значним дефіцитом підготовлених фахівців за певними напрямками. Зокрема, щільність лікарів акушерів-гінекологів на 1 000 ЖН дітей суттєво більша (іноді в декілька разів), ніж у європейських країнах (31,6 проти 12,38 у Польщі та 21,16 у Литві на 1 000 ЖН дітей). Разом з тим, спостерігається недостатня кількість фахівців для розвитку таких сервісів як інтервенційна кардіологія, нейрохірургія, травма-центри, реабілітація" [67].

Таким чином, задля одержання вірних оцінок потреби в підготовці лікарів слід врахувати переміщення працівників всередині сфери охорони здоров'я.

Відтворення освітньої частини інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я, на наш погляд, варто розділити на два рівня управління. Частина індикаторів визначають управління чисельними аспектами підготовки медичних спеціалістів всіх рівнів кваліфікації та їх узгодження з запитами і потребами суспільства. Контроль і прогнозування розвитку структури інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я, підготовка, спеціалізація і перепідготовка медичних працівників є головними завданнями системи управління всією медичною сферою.

У цьому напрямку головний керуючий вплив може бути сконцентрований в сфері державної вищої освіти чисельності підготовлених медичних кадрів фахівців, спектрі їх спеціалізацій.

Загалом в сфері кадрового менеджменту нині на перший план окреслюються нові вимоги – інноваційна освіта, яка інтегрована з потужною науково-дослідною діяльністю, тісний зв'язок навчання майбутніх медичних кадрів з науковими дослідженнями. Досягати цього у сфері медицини можливо тільки в межах широкого використання досягнень інноваційних технологій на всіх стадіях управління розвитком інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я. При цьому механізми управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я повинні включати формування методології стратегічного управління кадрами, формування системи мотивацій та методики інформаційно-аналітичного супроводу.

Стратегічна система управління інтелектуальним потенціалом відрізняється тим, що вона діє в суворій відповідності з виробленою у медичному закладі організаційною стратегією. Це обумовлює, що саме організаційні цілі і стратегія закладу охорони здоров'я визначають необхідну поведінку і компетенції його медичного персоналу. В свою чергу, кадрова політика і стратегія по своєму функціональному й цільовому змісту

підтримують загальну стратегію закладу охорони здоров'я, опираючись на детально опрацьовані методології мотивації його медичних кадрів. До цього ж, управління розвитком інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я контролює навчання, постійне планування, перепідготовку й підвищення кваліфікації його медичних кадрів, процедура введення у посаду, розвиток ділової кар'єри і просування до управлінського рівня управління закладом охорони здоров'я.

Застосування концепції проектування компетенцій медичних кадрів на практиці забезпечується через низку визначених заходів та механізмів, що вибираються через розгляд результатів спостереження за критеріями роботи конкретного медичного працівника та їх кількісними параметрами. Задля реалізації цього процесу управлінці закладу охорони здоров'я використовують певні сигнальні індикатори та визначають їх граничні значення, перевищення яких приводить до появи негативних тенденцій в роботі медичного закладу (кількість летальних випадків, кількість скарг від пацієнтів, судові позови).

Якість інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я є досить складним феноменом, обумовлений дією низки факторів, зокрема, вектором цілей, стандартів надання медичних послуг, програм, кадрового та наукового потенціалу, матеріально-технічного забезпечення і організації процесу надання медичних послуг, медичного обладнання, яке використовується медичними працівниками, системи контролю досягнень і інших факторів.

Моделювання кадрових компетенцій медичних працівників передбачає використання комплексу аналітичних висновків на основі інформаційних потоків і заходів щодо їх формування, розвитку й підтримки індивідуальних конфігурацій людського капіталу конкретного закладу охорони здоров'я. Формування загальної професійної конфігурації умінь, знань, навичок лікарських кадрів, що відповідають чітко визначеним посадам та медичним спеціалізаціям і використання відповідних інструментів впливу дозволяє

адаптувати їх до конкретного кадрового складу конкретного закладу охорони здоров'я .

Базисом управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я є методики, базовані на вимірюванні величини та структури його інтелектуального потенціалу; порівняльному аналізі щодо відповідності розмірів та структури інтелектуального потенціалу, потрібного для активізації діяльності закладу охорони здоров'я.

Процедура оцінювання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я є складовим елементом всього процесу управління його інтелектуальним потенціалом та передбачає розробку певного організаційно-методичного забезпечення. Від того, наскільки певний підхід щодо проведення оцінки буде відповідати особливостям і цілям управління, безпосередньо залежить ефективність цього процесу.

Складові інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я та порядок їх формування визначають особливості проведення його оцінки. Інтелектуальний потенціал закладу охорони здоров'я включає його інтелектуальний капітал, оптимальність його використання в конкретних умовах діяльності закладу охорони здоров'я та можливості для майбутньої активізації.

Таким чином, процес оцінки інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я включає у себе оцінювання наявного інтелектуального капіталу конкретного закладу охорони здоров'я, оцінку ефективності його використання в рамках реалізації місії діяльності конкретного закладу охорони здоров'я та оцінку можливостей подальшого розвитку і нарощування.

2.3 Аналіз механізмів оцінювання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я

"Усі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності вимушені пристосовуватися (адаптуватися) до стрімких змін зовнішнього середовища та умов активного контакту з різними агентами ринку, змінювати стиль керівництва, використовувати прийоми маркетингу та ефективного управління персоналом у межах розробленої стратегії. Останнє має на увазі створення таких умов роботи, за яких найважливіший складник лікувально-профілактичного закладу – медичний персонал – буде прикладати більше зусиль на виконання своїх прямих обов'язків для досягнення, як цілей організації, так і індивідуальних (особистих) цілей. Але проблема полягає в тому, що кадрові служби закладів державного сектору практично не впроваджують наукові методи підбору, адаптації, розвитку та оцінки персоналу (працюють за застарілою схемою). Зокрема, процес адаптації медичного персоналу до нових умов діяльності організацій технологічно залишається не оновленим, що позбавляє можливості швидко вирішувати ключові питання забезпечення ефективного управління ними" [28].

Розгляд низки запропонованих вітчизняними науковцями методик та підходів оцінювання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я дає можливість зробити висновок про здебільшого застосування трьох ключових підходів:

- ресурсного, заснованого на наявності й ефективності використання людських ресурсів;
- функціонального в ракурсі визначення комплексу його потенційних функціональних можливостей задля реалізації ефективної діяльності закладу охорони здоров'я;
- комбінування цих двох підходів, де об'єктом оцінювання ефективності реалізації проектів щодо використання інтелектуального потенціалу.

Ці підходи узагальнюють значну кількість індикаторів, що можуть використовуватися для оцінювання різних видів ефективності діяльності закладу охорони здоров'я (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Складові та показники оцінювання інноваційного розвитку
закладів охорони здоров'я**

Складові	Показники (коефіцієнти) оцінювання
Група «Передумови інноваційного розвитку»	
Ресурсна	Коефіцієнт забезпеченості кадровими ресурсами для впровадження інновацій
	Коефіцієнт поширеності навчання та підготовки до впровадження інновацій
	Частка нематеріальних активів в активах підприємства
	Коефіцієнт оновлення техніко-технологічної бази для здійснення інновацій
	Коефіцієнт забезпеченості власними матеріальними активами
	Коефіцієнт забезпеченості інформаційними ресурсами та Інтернетом
Науково-дослідна	Коефіцієнт інформаційної мобільності закладу
	Коефіцієнт активності проведення власних НДДКР
	Коефіцієнт активності залучення зовнішніх розробок та технологій
	Коефіцієнт активності придбання прав на розробки, патенти
	Коефіцієнт активності отримання патентів та ліцензій
	Внесок захисту прав на інтелектуальні активи, патенти, ліцензії, бренд
Фінансова	Коефіцієнт забезпеченості власними фінансовими ресурсами інноваційну діяльність
	Коефіцієнт залучення кредитних та інвестиційних коштів для інновацій
	Коефіцієнт зростання вартості об'єктів інтелектуальної власності
Група «Результати інноваційного розвитку»	
Ринкова	Коефіцієнт зростання частки закладу на ринку
	Показник зростання вартості бренду
	Коефіцієнт зростання вартості нематеріальних активів, патентів, ліцензій
	Коефіцієнт активності міжнародної інноваційної співпраці
	Коефіцієнт інтегрованості техніко-технологічних процесів, кооперації
	Коефіцієнт активності виходу та освоєння нових ринків
Активність інноваційного розвитку	Загальний коефіцієнт інноваційної активності закладу
	Коефіцієнт активності впровадження продуктових інновацій
	Коефіцієнт активності впровадження техніко-технологічних інновацій
	Коефіцієнт активності впровадження маркетингових інновацій
	Коефіцієнт активності впровадження організаційно-управлінських інновацій
	Коефіцієнт активності впровадження сервісних інновацій
	Коефіцієнт використання новітніх технологій
	Частка послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій
Фінансова ефективність інноваційного розвитку	Коефіцієнти зростання прибутку від інноваційної діяльності
	Коефіцієнт ефективності впровадження продуктових інновацій
	Коефіцієнт ефективності впровадження техніко-технологічних інновацій
	Коефіцієнт ефективності впровадження маркетингових інновацій
	Коефіцієнт активності впровадження організаційно-управлінських інновацій
	Коефіцієнт активності впровадження сервісних інновацій
	Коефіцієнт активності у реалізації нематеріальних активів патентів, розробок
	Коефіцієнт рентабельності реалізованої інноваційних послуг

Примітка. Складено на основі [4]

Однак, в контексті оцінювання саме інтелектуального потенціалу саме закладів охорони здоров'я доцільним, на наш погляд, є застосування індикаторів, які враховують специфіку конкретного медичного закладу

У цьому контексті важливим є визначення складових оцінювання за двома ключовими групами: складових оцінювання передумов реалізації інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я.

Ця група включає ресурсну, науково-дослідну та фінансову складові. Друга група оцінювання характеризує, як правило, результати інноваційного

активності і реалізації інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я.

Наступним кроком систематизуються і визначаються індикатори за кожною з складових оцінювання інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я.

При цьому важливим є визначення коефіцієнтів значущості кожного індикатора в інтегральному показнику та вагових коефіцієнтів ваги складових під час розрахунку інтегрального загального індексу оцінювання інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я, що визначається експертним шляхом.

Наступним кроком є безпосередній розрахунок узагальненого індексу інтелектуального потенціалу кожної зі складових, а опісля, враховуючи отримані дані здійснюється підрахунок інтегрального загального індексу інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я (див. рис. 2.2).

Далі здійснюється аналіз одержаних результатів, які дають можливість провести оцінку ефективності використання інтелектуального потенціалу та за необхідності відповідно приймається рішення щодо внесення змін до стратегії розвитку медичного закладу.

розвитку медичного закладу.

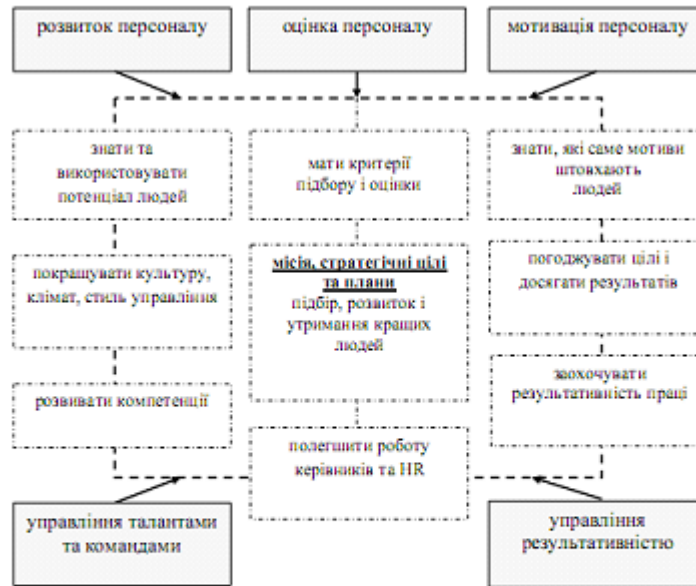


Рис. 2.2 Цілі і ефекти інтегрованої системи оцінки інноваційного потенціалу та компетенцій працівників закладу охорони здоров'я
Примітка. Складено на основі [28]

Як завершальний етап оцінювання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я відбувається постійний моніторинг інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я на основі застосування визначених індикаторів, складових та відповідного методичного підходу (див. рис. 2.3).

На наш погляд, такий підхід забезпечує здійснення системного комплексного оцінювання наявного інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я, передумов, потрібних задля впровадження інновацій, та

оцінювання результатів розвитку конкретного закладу охорони здоров'я.



Рис. 2.3. Алгоритм комплексного оцінювання інтелектуального потенціалу закладів охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [25,4]

Управління інтелектуальним потенціалом закладів охорони здоров'я визначається низкою особливостей, серед яких варто виділити наявність диференційованого інституційного базису щодо регулювання діяльності закладів у сфері охорони здоров'я, підвищений ризик ймовірності прийняття помилкового рішення при наданні медичної послуги; векторна націленість суб'єктів надання медичних послуг на формування сервісних інновацій для пацієнтів; наявність значних ризиків щодо витоку інформації; ліцензування медичних спеціалізованих видів діяльності.

Управління інтелектуальним потенціалом закладів охорони здоров'я передбачає формалізацію їх використання, що повинно узгоджуватися з організаційним механізмом забезпечення діяльності конкретного закладу охорони здоров'я, взаємодія яких спрямована на розподіл відповідальності, повноважень, обов'язків в напрямку досягнення цілей функціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Гарантування ефективності системи управління інтелектуальним потенціалом закладів охорони здоров'я є доволі складним завданням. Наприклад, щодо впевненості медичного працівника у власних знаннях. експериментально доведено, що високий рівень впевненості у власній компетенції продемонстрували 29% учасників, а 16% продемонстрували середній рівень впевненості. Оскільки знання медичного працівника закладу охорони здоров'я є, без сумніву, найвагомішим інтелектуальним ресурсом, урахування цього дослідження є важливим.

Також нашими вітчизняними науковцями встановлено, що 75% закладів охорони здоров'я не застосовують на практиці методи колективного пошуку і застосування власних інтелектуальних ресурсів, а для 60% закладів охорони здоров'я не властиве активне обговорення та координування всередині колективу рішень, ідей, потенційних можливостей, що свідчить про неналагодженість інтелектуальної взаємодії в закладах охорони здоров'я, зокрема зі сторони управлінців.

Крім того, лише 50% досліджуваних закладів охорони здоров'я відзначили налагодженість інтелектуальної взаємодії зі різними групами стейкхолдерів. Щодо особливостей використання інтелектуального потенціалу, то лише для 25% закладів охорони здоров'я характерний перехід інтелектуальних можливостей до одразу їх використання після виявлення, що свідчить про певну управлінську незацікавленість вітчизняних закладів охорони здоров'я та складну інституційну базу регулювання цього процесу.

Висновки до розділу 2

Прикладним об'єктом дослідження процесу розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я нами обрано комунальне некомерційне підприємство "Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня" Міжгірської селищної ради Закарпатської області КНП ЛПУ Міжгірська райлікарня за період 2021-2022 років працювала згідно плану діяльності, впроваджувала директиви державної політики підвищення якості та доступності медичного обслуговування, активно впроваджувалися засади сімейної медицини та первинної медико - санітарної допомоги.

Задля формування економічно ефективної моделі діяльності у цьому медичному закладі сформовано систему т. зв. експертної оцінки якості надання медичної допомоги, одним з компонентів якої є визначення реальних потреб за структурою медичних спеціальностей та щодо обсягу медичної допомоги за захворюваннями.

Важливість менеджменту в напрямку раціонального використання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я визначається як зростанням попиту на хороших фахівців-лікарів, так й значною тривалістю і вартістю процесу його відтворення.

В контексті дослідження особливостей використання інтелектуального потенціалу, нами встановлено, що лише для 25% закладів охорони здоров'я характерний перехід інтелектуальних можливостей до одразу їх використання після виявлення, що свідчить про певну управлінську незацікавленість вітчизняних закладів охорони здоров'я та складну інституційну базу регулювання цього процесу.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Удосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я

Організаційне забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я значною мірою визначається існуючою інституційною базою підвищення кваліфікації медичного персоналу. "До 2019 р. система післядипломної освіти українських лікарів мала такі обов'язкові для кожного лікаря складові:

- навчання в інтернатурі осіб, які здобули диплом лікаря рівня магістра (спеціаліста), та атестація з присвоєнням звання «лікар-спеціаліст» з конкретної лікарської спеціальності. За підсумками цієї атестації особа одержує право працювати лікарем,

- підвищення кваліфікації кожні п'ять років, під час якого було необхідно набрати відповідну кількість освітніх балів: обов'язкова частина – 40 балів за навчання на передатестаційному циклі, варіативна частина – 35–55 балів залежно від категорії (інші освітні заходи, конференції тощо). За підсумками цього навчання – атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії,

- необов'язкові способи підвищення кваліфікації: навчання в аспірантурі для подальшої кар'єри медика-дослідника; навчання в клінічній ординатурі (два роки), що забезпечує одержання лікарем вторинної спеціалізації; навчання на циклі спеціалізації, результатом якого є набуття лікарем спеціалізації зі спеціальності, з якої не здійснюється підготовка в інтернатурі" [36].

Аналізуючи наукові доробки вітчизняних вчених в контексті дослідження аспектів інтелектуального потенціалу ми зауважили, що у сфері

охорони здоров'я присутні такі поняття, як менеджер в охороні здоров'я, спеціаліст з державного управління охороною здоров'я, керівник медичного закладу, медичний директор. Це значно актуалізує потребу удосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я.

В цьому контексті зазначимо, що фахівцем з публічного управління охороною здоров'я є державний службовець, котрий є, як правило, лікарем за фахом та одночасно займає посаду на державній службі. Менеджером в охороні здоров'я може бути і не лікар, і не державний службовець, котрий працює у медичному закладі, часто виконує окремі організаційні завдання щодо реалізації замовлення наприклад закупівель на контрактних засадах, і має, як правило, юридичну або економічну освіту. Керівником закладу охорони здоров'я є менеджер, котрий займається загальним керівництвом та окремими медичними процесами, здійснює координацію різних організаційних ланок та зосереджує зусилля колективу задля досягнення мети та одержання високого результату діяльності закладу охорони здоров'я.

Керівники сучасних медичних закладів останнім часом починають проявляти значний інтерес до оцінювання та моніторингу розвитку інтелектуального потенціалу персоналу. Це є цілком зрозумілим, оскільки в умовах значної конкурентоспроможності, саме розвиток інтелектуального потенціалу відіграє пріоритетну роль в напрямку досягнення цілей діяльності закладу охорони здоров'я.

На наш погляд, у напрямку активізації інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я доцільно застосовувати практико-орієнтований підхід. Для його застосування менеджерам слід в першу чергу, визначити, наскільки ефективно працює персонал медичного закладу. Оцінювання розвитку медичного персоналу визначає не тільки результат конкретного працівника, але й комплексний результат діяльності окремого медичного закладу. Індикатори економічно-фінансової ефективності медичного

персоналу є основними показниками якості існуючого кадрового потенціалу, задоволенні існуючих потреб медичного персоналу в просуванні по службі, формуванні системи безперервного розвитку й навчання.

Суттєвий вплив на формування інтелектуального потенціалу медичних закладів мають зовнішні чинники. Нераціональне співвідношення чисельності середнього медичного персоналу і кількості лікарів, негативна динаміка зайнятості в сфері охорони здоров'я, певні дисбаланси структури лікарів за спеціалізацією, загалом обумовлюють незадовільні передумови для формування його інтелектуального потенціалу. Через це доволі складно сформувати якісне й достатнє забезпечення закладів охорони здоров'я відповідними фахівцями.

Слід наголосити, що під час підбору медичних працівників в контексті нарощення інтелектуального потенціалу медичного закладу, на перший план повинні висуватися фахові якості, наприклад здатність до опанування інноваційних медичних технологій, досягнутий рівень кваліфікації, досвід та вміння його застосовувати на практиці, а також мають індивідуальні пізнавальні й комунікативні характеристики.

"Під час підбору медичних працівників необхідно визначити рівень їх знань щодо: нормативно-правової бази у сфері праці та охорони здоров'я; правил і норм охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії та протипожежного захисту; санітарно-епідемічні норм; основ судово-медичної експертної справи; сучасних методів діагностики, лікування та лікарського забезпечення пацієнтів; методів надання невідкладної медичної допомоги; способів взаємодії з іншими спеціалістами, різними профільними службами, установами, організаціями, зокрема зі страховими компаніями; володіння теоретичними знаннями та практичними навичками за своєю спеціальністю (зокрема з анатомії, фізіології, патології, фармакології) з питань діагностичної, лікувальної, профілактичної та організаційної роботи; правил внутрішнього трудового розпорядку; положення про охорону конфіденційної інформації підприємства та медичної таємниці

пацієнтів; юридичної відповідальності за неналежне виконання своїх посадових (чи професійних) обов'язків, яке спричинило заподіяння шкоди пацієнтам чи підприємству тощо" [75].

В цьому контексті зазначимо, що не достатній соціальний захист представників сфери охорони здоров'я не сприяє їх загальному добробуту, що безпосередньо впливає на рівень їх мотивації щодо нарощення власного інтелектуального потенціалу (відвідування курсів, тренінгів). Це зумовлено як з економічними чинниками (недосконалі умови оплати праці, що часто не враховують показників праці), а також соціальними факторами (слабкі навички самомотивації, низький рівень самооцінки). Окрім того, у багатьох закладах охорони здоров'я відсутні необхідні умови задля комфортної роботи медичного персоналу. Тому існування певного незадоволення щодо базових потреб медичних працівників негативно впливає не лише на їх мотивацію щодо власного фахового розвитку, але й нарощення власного професійного потенціалу та опанування необхідних нових навичок.

"Рекомендації Ради Європи пропонують урядам створювати сприятливі умови в юридичній і податковій системі для фінансування і керування неурядовими медичними організаціями, а бюджет охорони здоров'я, наскільки можливо, повинен включати статті для підтримки їхньої діяльності, що для України зараз є важко здійсненним. Таким чином, основними проблемами кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні є: диспропорція кадрового забезпечення; значне постаріння кадрового потенціалу; зростання плінності та міграції (внутрішньої, зовнішньої, внутрішньогалузевої та міжгалузевої); низька ефективність використання наявного потенціалу; падіння якості фахової освіти; незадовільна якість післядипломної освіти; недостатній досвід та організаційна роль керівного складу" [18].

В контексті удосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я нами пропонується:

- забезпечити належну оплату праці та імплементувати в практику діяльності закладів охорони здоров'я гнучку систему мотивації та підтримки інтелектуального потенціалу, зокрема шляхом запровадження ключових індикаторів оптимального робочого навантаження та ефективності наданих медичних послуг,
- застосовувати ефективні процедури залучення, кар'єрного розвитку, утримання, фахового зростання працівників сфери охорони здоров'я, управлінських та інших кадрів на рівні окремих закладів охорони здоров'я,
- застосовувати комплексний підхід до формування фахового благополуччя медичних працівників кожного окремо взятого закладу охорони здоров'я (соціально-побутові умови, безпека, профілактика професійного вигорання, фаховий розвиток безпосередньо в медичному закладі),
- застосовувати систему індивідуального ліцензування окремих медичних працівників як допуск до окремих професійних напрямів діяльності у сфері медицини,
- впроваджувати страхування професійної відповідальності,
- застосовувати механізми страхування медичних працівників під час виконання ними фахових обов'язків, зокрема і від професійного захворювання (враховуючи велику кількість смертей медиків, які боролися з епідемією COVID ще до появи вакцин).

У цьому напрямку нами також пропонується для впровадження модель резидентури як етап фахової підготовки лікарів. Наприклад, слід передбачити, що опісля закінчення інтернатури медичний фахівець має право працювати лікарем тільки за окремими спеціальностями, а задля більш вузької спеціалізації чи надання новітніх медичних послуг йому потрібно буде пройти резидентуру.

"Сучасна концепція професійного благополуччя кадрових ресурсів охорони здоров'я - це елемент якості життя людини, який включає

професійну ідентичність, затребуваність та інтегрованість у професійне та соціальне співтовариство. Працівники охорони здоров'я у стані професійного благополуччя отримують підтвердження значущості результатів своєї діяльності, підтримують професійні стосунки з отримувачами послуг та колегами, формують власну мотивацію для подальшого професійного розвитку. Завдяки високому рівню професійного благополуччя кадрових ресурсів охорони здоров'я будуть досягнуті кращі результати професійної діяльності як на індивідуальному, так і на колективному рівнях, забезпечені належна якість медичних послуг та відповідно задоволеність отримувачів. Основною складовою професійного благополуччя є гідна оплата праці медичного працівника, яка має формуватися з урахуванням ключових показників ефективності та оптимального робочого навантаження [67].

3.2. Напрями удосконалення професійного розвитку персоналу в контексті формування інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я

Серед дуже важливих завдань, які стоять перед сферою охорони здоров'я, на перший план виступає вдосконалення кадрової політики, зокрема через формування інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я. Інтелектуальний потенціал кожного закладу охорони здоров'я є найвагомішою компонентою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я загалом. Наявність медичних кадрів, їх фаховість, компетенції, територіальний розподіл, створені умови діяльності, їх оплата праці, та соціальний добробут є визначальними чинниками належного рівня надання медичних послуг населенню.

Інтелектуальний потенціал кожного закладу охорони здоров'я в сумі повинен забезпечити ефективну діяльність медичної галузі. Це підтверджують і низка міжнародних експертів, котрі зазначають, що задля усунення ризиків в напрямку досягнення цілей в медичній сфері слід

сформувати контингент цілеспрямованих, інтелектуальних, кваліфікованих, авторитетних медичних працівників.

Ефективна політика щодо формування інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я має бути націлена на покращення результативності роботи як окремого медичного працівника, так і сфери охорони здоров'я загалом. А стратегія вироблення політики щодо формування і нарощення інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я має базуватися на реальних потребах медичної сфери.

Професійний розвиток медичного персоналу повинен мати системний характер у вигляді комплексу заходів, що реалізуються під час управління медичними кадрами закладу охорони здоров'я, включаючи вдосконалення їх професійного досвіду та особистісно-професійний розвиток. При цьому мотиваційний механізм професійного розвитку медичних працівників має формуватися на паритетному додержанні інтересів закладу охорони здоров'я та власних інтересів конкретного медичного працівника. Напрямок вдосконалення публічного управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я повинен відбуватися, враховуючи різні рівні інституційного управління (див. рис. 3.1).

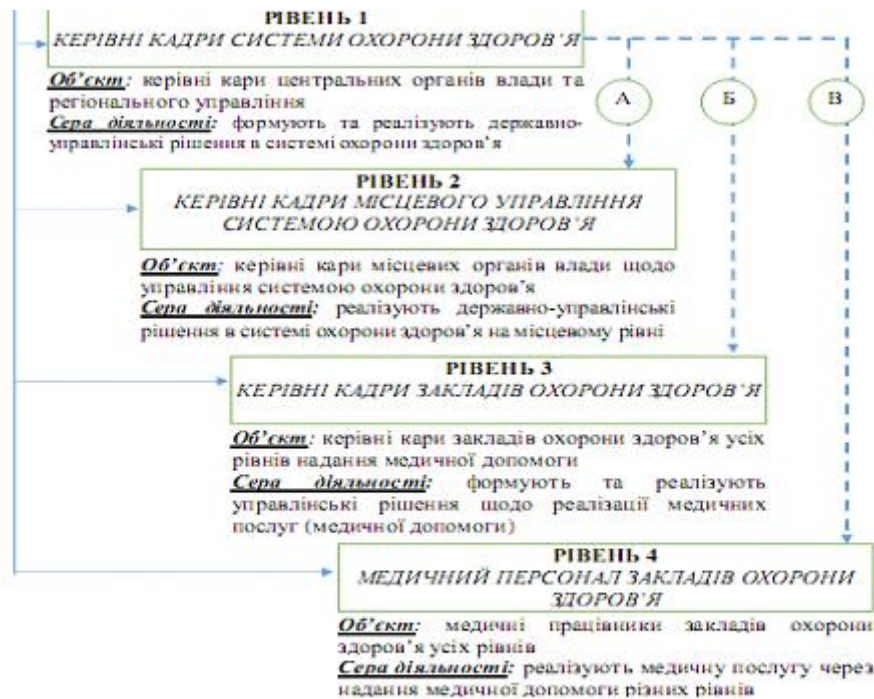


Рис. 3.1 Рівні державного управління інтелектуальним потенціалом системи охорони здоров'я

Найвищим рівнем публічного управління інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я повинні стати керівні кадри системи охорони здоров'я, зокрема представники центральних органів виконавчої влади (Національна служба здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я України) і керівники обласних управлінь охорони здоров'я. Особливо гостро аспекти ефективності й якості управління кадрами органів влади у сфері охорони здоров'я активізуються в умовах реформування цієї сфери.

"Основним напрямом удосконалення кадрового механізму державного управління охороною здоров'я на рівні органів центральної виконавчої влади є формування кадрового резерву, адже в умовах реформування системи охорони здоров'я є потреба в постійному оновленні персоналу з метою переходу на наступний крок реформи. Так, кадровий механізм має забезпечити формування кадрового резерву як для структурних підрозділів центральних органів виконавчої влади так і для керівних посад обласних управлінь охорони здоров'я. Формування такого резерву

має бути не лише формальним але й змістовним, а саме постійне вдосконалення компетенції осіб, що включенні до резерву" [47].

На другому рівні публічного управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я повинні встановлюватися вимоги щодо кадрового складу на рівні органів місцевого самоврядування. Це є особливо важливим враховуючи процеси децентралізації та реалізації саме публічної політики в системі охорони здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад.

Окремим рівнем державного управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я повинні стати керівні кадри закладів охорони здоров'я, зокрема директори, медичні директори, головні лікарі, їх заступники, завідувачі відділенням. "Стан розвитку кадрових процесів в сучасних медичних організаціях, що зумовлює процес формування і реалізації кадрової політики в системі охорони здоров'я, її структурах і організаціях, характеризується проблемними тенденціями, які вимагають ефективного управлінського впливу, заснованого на теоретичних уявленнях про управління кадровими процесами в медичних організаціях і реальній лікувальній практиці" [36].

Цьому необхідно приділити особливу увагу в контексті оволодіння ними як і медичними знаннями, так і навичками в царині менеджменту.

При цьому нового змісту має набути і один з ключових принципів кадрової політики сфери охорони здоров'я - принцип перспективності медичних кадрів. Цей принцип передбачає доцільність виконання таких вимог:

- чітке дотримання вікового цензу для різних категорій медичних працівників,
- визначення терміну роботи на одній управлінській посаді в медичному закладі;
- удосконалення організації систематичного та постійного підвищення кваліфікації;

– відповідний стан здоров'я медичних працівників.

З початком реформування сфери охорони здоров'я законодавчо було визначено, що управлінські кадри в сфері охорони здоров'я повинні одержати освіту в сфері управління галузі знань 07 «Управління та адміністрування» та 281 «Публічне управління та адміністрування». на наше переконання, підготовка керівного складу медичних за такими спеціальностями є надзвичайно важливим в умовах сьогодення та стало особистою причиною того, що я є здобувачем рівня вищої освіти "магістр" за освітньо-професійною програмою "Менеджмент закладів охорони здоров'я".

Надзвичайно рівнем публічного управління інтелектуальним потенціалом сфери охорони здоров'я є кадри конкретного закладу охорони здоров'я, бо медичні працівники є головним ресурсом реалізації місії діяльності будь-якої медичної установи. Від кадрового складу залежить ефективність і якість медичної послуги.

"У медичних організаціях кадрові процеси та відносини виступають об'єктом їх кадрової політики, відображаючи проблемні риси масштабного реформування лікувально-профілактичних установ, оптимізацію кадрового складу, забезпечення націленості кадрових процесів на підвищення соціально-економічної ефективності медичної діяльності і поліпшення здоров'я громадян. Управління кадровими процесами в медичних організаціях це не тільки вирішення питань кадрового адміністрування, а й реалізація комплексу задач кадрової політики, що включають в себе відтворення кадрового потенціалу, адаптацію та мотивацію, соціальне та професійний розвиток, затребуваність і соціальний захист медичного персоналу. Здійснення заходів щодо повноцінного кадрового забезпечення медичних організацій кваліфікованими кадрами можна досягти на основі розробки і реалізації науково-обґрунтованої кадрової політики в охороні здоров'я. Удосконалення системи управління кадровими процесами повинно включати розвиток суб'єктно-об'єктних відносин, освоєння сучасних

кадрових технологій, що забезпечують якісний підбір, відбір і найм медичних кадрів, їх професійну орієнтацію, адаптацію, мотивацію і затребуваність, ефективні форми професіоналізації, мотивації та комплексної оцінки, а в кінцевому підсумку - рішення проблем доступності та підвищення якості медичної допомоги громадянам країни" [28].

Важливим аспектом вдосконалення механізму управління інтелектуальним потенціалом закладів охорони здоров'я має стати формування кадрових резервів керівних кадрів та медичних працівників сфери охорони здоров'я. Створення кадрового резерву в сфері охорони здоров'я повинно сьогодні стати пріоритетним методом реалізації публічно-управлінських рішень. Резерв керівних кадрів у медичній сфері забезпечить, на наш погляд, не тільки повноцінне відтворення кадрового управлінського потенціалу медичних закладів, але й стане фундаментом формування інтелектуального потенціалу кожного закладу охорони здоров'я. Таким чином, узагальнюю нашу пропозиційну частину, можна стверджувати, що формування та управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я має базуватися на визначальних принципах, узагальнення яких подано на рисунку 3.2.



Рис.3.2 Пропоновані принципи формування та управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Основним непрямим стимулом удосконалення професійного розвитку медичного персоналу може стати оплата їх навчання і участі в форумах, конференціях або інших професійних заходах як в Україні, так і за її межами. На сьогодні, в державних та комунальних медичних закладах стимулювання професійними заходами або навчанням як правило розглядається як бонус за окремі досягнення або одержані результати, а вибір конкретного заходу є здебільшого наслідком побажань працівника чи рекомендацій місцевого департаменту охорони здоров'я. В приватних медичних закладах більшого значення має постійне удосконалення навичок під час додаткового навчання, в межах поточної професійної діяльності. На наш погляд, окрім оплати фахового навчання для медичних працівників з метою нарощення ними інтелектуального потенціалу доцільно здійснювати часткове чи повне фінансування вивчення іноземної мови.

Висновки до розділу 3

Організаційне забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я значною мірою визначається існуючою інституційною базою підвищення кваліфікації медичного персоналу. На наш погляд, в напрямку активізації інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я доцільно застосовувати практико-орієнтований підхід. Для його застосування менеджерам слід в першу чергу, визначити, наскільки ефективно працює персонал медичного закладу.

Не достатній соціальний захист представників сфери охорони здоров'я не сприяє їх загальному добробуту, що безпосередньо впливає на рівень їх мотивації щодо нарощення власного інтелектуального потенціалу (відвідування курсів, тренінгів). Це зумовлено як з економічними чинниками (недосконалі умови оплати праці, що часто не враховують показників праці), а також соціальними факторами (слабкі навички самомотивації, низький рівень самооцінки).

В контексті удосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я нами пропонується забезпечити належну оплату праці та імплементувати в практику діяльності закладів охорони здоров'я гнучку систему мотивації та підтримки інтелектуального потенціалу та застосовувати комплексний підхід до формування фахового благополуччя медичних працівників кожного окремо взятого закладу охорони здоров'я.

Основним непрямым стимулом удосконалення професійного розвитку медичного персоналу може стати оплата їх навчання і участі в форумах, конференціях або інших професійних заходах як в Україні, так і за її межами.

Нового змісту має набути і один з ключових принципів кадрової політики сфери охорони здоров'я - принцип перспективності медичних кадрів.

ВИСНОВКИ

Інтелектуальний потенціал, охоплює базові властивості потенціалу як такого та одночасно володіє власним змістом, що визначається наявністю і інтелектуальної власності; становленням креативного виду мислення співробітників організації, що формує передумови для відтворення економічної системи на нових засадах.

Задля створення потенційних можливостей довгострокового поступального розвитку закладу охорони здоров'я мають значення і інфраструктурна база, і нормативне поле, та інші чинники. Від ступеня й рівня розвитку інтелектуальних ресурсів, що використовуються закладом охорони здоров'я, залежать індикатори всіх інших видів ресурсів. Задля того, щоб вдосконалювати та розвивати процеси в закладі охорони здоров'я, необхідні внутрішня мотивація та нові знання на усіх рівнях організації.

Інституційний зріз інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я підтверджується системою формальних сертифікатів, що охоплюють дипломи (дипломи лауреатів премій, про вищу освіту), ліцензії, патенти, котрі свідчать про набуття необхідних навичок і знань.

З метою постійного нарощування інтелектуального потенціалу необхідно, щоб інноваційні процеси в закладі охорони здоров'я здійснювалися безперервно, причому кожен наступний процес прояву має розпочинатися задовго до настання завершення попереднього.

Прикладним об'єктом дослідження процесу розвитку інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я нами обрано комунальне некомерційне підприємство "Лікувально-профілактична установа Міжгірська районна лікарня" Міжгірської селищної ради Закарпатської області КНП ЛПУ

Міжгірська райлікарня за період 2021-2022 років працювала згідно плану діяльності, впроваджувала директиви державної політики підвищення якості та доступності медичного обслуговування, активно впроваджувалися засади сімейної медицини та первинної медико-санітарної допомоги.

Задля формування економічно ефективної моделі діяльності у цьому медичному закладі сформовано систему т. зв. експертної оцінки якості надання медичної допомоги, одним з компонентів якої є визначення реальних потреб за структурою медичних спеціальностей та щодо обсягу медичної допомоги за захворюваннями.

Важливість менеджменту в напрямку раціонального використання інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я визначається як зростанням попиту на хороших фахівців-лікарів, так й значною тривалістю і вартістю процесу його відтворення.

В контексті дослідження особливостей використання інтелектуального потенціалу, нами встановлено, що лише для 25% закладів охорони здоров'я характерний перехід інтелектуальних можливостей до одразу їх використання після виявлення, що свідчить про певну управлінську незацікавленість вітчизняних закладів охорони здоров'я та складну інституційну базу регулювання цього процесу.

Організаційне забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я значною мірою визначається існуючою інституційною базою підвищення кваліфікації медичного персоналу. фахівцем з публічного управління охороною здоров'я є державний службовець, котрий є, як правило, лікарем за фахом та одночасно займає посаду на державній службі.

В напрямку активізації інтелектуального потенціалу закладу охорони здоров'я доцільно застосовувати практико-орієнтований підхід. Для його застосування менеджерам слід в першу чергу, визначити, наскільки ефективно працює персонал медичного закладу. Оцінювання розвитку медичного персоналу визначає не тільки результат конкретного працівника,

але й комплексний результат діяльності окремого медичного закладу. Індикатори економічно-фінансової ефективності медичного персоналу є основними показниками якості існуючого кадрового потенціалу, задоволенні існуючих потреб медичного персоналу в просуванні по службі, формуванні системи безперервного розвитку й навчання.

Суттєвий вплив на формування інтелектуального потенціалу медичних закладів мають зовнішні чинники. Нераціональне співвідношення чисельності середнього медичного персоналу і кількості лікарів, негативна динаміка зайнятості в сфері охорони здоров'я, певні дисбаланси структури лікарів за спеціалізацією, загалом обумовлюють незадовільні передумови для формування його інтелектуального потенціалу. Через це доволі складно сформувати якісне й достатнє забезпечення закладів охорони здоров'я відповідними фахівцями.

Під час підбору медичних працівників в контексті нарощення інтелектуального потенціалу медичного закладу, на перший план повинні висуватися фахові якості, наприклад здатність до опанування інноваційних медичних технологій, досягнутий рівень кваліфікації, досвід та вміння його застосовувати на практиці, а також мають індивідуальні пізнавальні й комунікативні характеристики.

Не достатній соціальний захист представників сфери охорони здоров'я не сприяє їх загальному добробуту, що безпосередньо впливає на рівень їх мотивації щодо нарощення власного інтелектуального потенціалу (відвідування курсів, тренінгів). Це зумовлено як з економічними чинниками (недосконалі умови оплати праці, що часто не враховують показників праці), а також соціальними факторами (слабкі навички самомотивації, низький рівень самооцінки). Окрім того, у багатьох закладах охорони здоров'я відсутні необхідні умови задля комфортної роботи медичного персоналу. Тому існування певного незадоволення щодо базових потреб медичних працівників негативно впливає не лише на їх мотивацію щодо

власного фахового розвитку, але й нарощення власного професійного потенціалу та опанування необхідних нових навичок.

В контексті удосконалення організаційного забезпечення управління інтелектуальним потенціалом закладу охорони здоров'я нами пропонується:

1. забезпечити належну оплату праці та імплементувати в практику діяльності закладів охорони здоров'я гнучку систему мотивації та підтримки інтелектуального потенціалу, зокрема шляхом запровадження ключових індикаторів оптимального робочого навантаження та ефективності наданих медичних послуг,
2. застосовувати ефективні процедури залучення, кар'єрного розвитку, утримання, фахового зростання працівників сфери охорони здоров'я, управлінських та інших кадрів на рівні окремих закладів охорони здоров'я,
3. застосовувати комплексний підхід до формування фахового благополуччя медичних працівників кожного окремо взятого закладу охорони здоров'я (соціально-побутові умови, безпека, профілактика професійного вигорання, фаховий розвиток безпосередньо в медичному закладі),
4. застосовувати систему індивідуального ліцензування окремих медичних працівників як допуск до окремих професійних напрямів діяльності у сфері медицини,
5. впроваджувати страхування професійної відповідальності,
6. застосовувати механізми страхування медичних працівників під час виконання ними фахових обов'язків, зокрема і від професійного захворювання.

Інтелектуальний потенціал кожного закладу охорони здоров'я в сумі повинен забезпечити ефективну діяльність медичної галузі. Це підтверджують і низка міжнародних експертів, котрі зазначають, що задля усунення ризиків в напрямку досягнення цілей в медичній сфері слід сформувати контингент цілеспрямованих, інтелектуальних, кваліфікованих, авторитетних медичних працівників.

Нового змісту має набути і один з ключових принципів кадрової політики сфери охорони здоров'я - принцип перспективності медичних кадрів. Цей принцип передбачає доцільність виконання таких вимог:

- чітке дотримання вікового цензу для різних категорій медичних працівників,
- визначення терміну роботи на одній управлінській посаді в медичному закладі;
- удосконалення організації систематичного та постійного підвищення кваліфікації;
- відповідний стан здоров'я медичних працівників.

Основним непрямым стимулом удосконалення професійного розвитку медичного персоналу може стати оплата їх навчання і участі в форумах, конференціях або інших професійних заходах як в Україні, так і за її межами.

Важливим аспектом вдосконалення механізму публічного управління інтелектуальним потенціалом закладів охорони здоров'я є формування кадрових резервів керівних кадрів та медичних працівників сфери охорони здоров'я. Створення кадрового резерву в сфері охорони здоров'я повинно сьогодні стати пріоритетним методом реалізації всіх публічно-управлінських рішень у царині медичної діяльності.