

ПЕЧЕНЕНКО Ольга Віталіївна

**Стратегія управління персоналом як інструмент
здійснення структурних змін в закладі охорони
здоров'я. / Personnel management strategy as a
tool for implementing structural changes in a health
care institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-24
О. В. Печененко

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, І. О. Демків

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ.....	5
1.1. Сучасна ідеологія кадрової системи в медичному закладі	5
1.2 Взаємозв'язок між розвитком персоналу і кадровою політикою	11
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВПРОВАДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	19
2.1. Оцінка організаційного забезпечення управління персоналом в закладі охорони здоров'я	19
2.2 Оцінка діяльності менеджерів з персоналу як інструменту впровадження системних змін.....	23
РОЗДІЛ 3 СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВПРОВАДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	30
3.1. Методика розробки моделі компетентностей закладу охорони здоров'я....	30
3.2 Реалізація планів дій щодо співпраці з медичним персоналом.....	41
ВИСНОВКИ.....	48

ВСТУП

Актуальність теми. Наразі в медсекторі України відбуваються значні зміни, але дієвих інструментів та методів УЛР в МЗ поки що не запропоновано. Запропоновано сучасну парадигму системи УП МЗ, яка враховує сучасні методи УП, досвід інших країн, що розвинули ОЗ, а також реалії, можливості українського медсектору. Ця філософія повинна ґрунтуватися на принципах СУ. Тому необхідно розробити кадрову політику і політику в установах ОЗ, переглянути систему і НА для вдосконалення зарплати, заохочень і систем заохочення працівників, а також запропонувати якісну систему підготовки і навчання працівників.

У сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України сфера ОЗ розглядається як один із пріоритетних напрямків реформ. Змінюються ідеологія ОЗ, фінансово-економічна та ринкова СОЗ, ОЗ в цілому. Крім цих змін, необхідно запровадити нову систему управління ЗОЗ, що призводить до зміни концепції в їх системі УП.

Аналіз останніх результатів досліджень та публікацій. В останні роки одним з найважливіших є вивчення проблем ДУ та регулювання, фінансово-економічних систем, а також економічних засад розвитку СОЗ України в контексті ДУ. Варто відзначити українських науковців, таких як З.С. Гладун, Є.В. Долотенко, Д.В. Карамишев, Н.П. Крижина, Т.В. Педченко, Ю.Ф. Радиш, Н.Д. Солоненко, які присвятили свої праці дослідженню проблем, управління та регулювання цієї галузі.

Разом з тим, проблема СУЛР не вивчена у вітчизняній науковій літературі як засіб реалізації оргзмін у МЗ, оскільки сучасні керівники медустанов і цього сектору в цілому ще не сформували своє бачення формування ринку праці фахівців ОЗ на основі сучасних реалій та ідеології управління ресурсами прав людини в майбутніх умовах.

Метою кваліфікаційної роботи є удосконалення теоретичних та практичних аспектів управління людьми.

Для досягнення мети, поставленої в кваліфікаційній роботі, необхідно було визначити і вирішити наступні завдання:

- визначити сучасну філософію системи УП у МЗ;
- охарактеризувати зв'язок між розвитком людських ресурсів та політикою УЛР;
- оцінити організаційне забезпечення УП у МЗ;
- оцінити роботу менеджерів з УП як засобу здійснення організаційних змін у медзакладі;
- розробити моделі компетентності для організації ОЗ;
- виробити рекомендації щодо вдосконалення організаційних процесів співробітників та впровадження планів дій щодо співпраці з працівниками МЗ.

Об'єкт дослідження – процес управління людьми в МЗ.

Предметом дослідження є теоретичні засади та практичні аспекти вдосконалення УП у підрозділі ОЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ

1.1. Сучасна ідеологія кадрової системи в медичному закладі

У сучасних соцекономічних реаліях проблема управління людьми є надзвичайно актуальною, оскільки управління людьми є одним з найважливіших факторів КС будь-якої організації. Майбутнє та сталий розвиток ОЗ безпосередньо залежать від фахівців у цій галузі, які використовують свої навички та вміння, розвиваються та з ентузіазмом ставляться до успішної профдіяльності, що є основним завданням системи УП сучасного МЗ. Ефективне управління медпрацівниками допомагає вирішувати проблеми, пов'язані з підвищенням ЯМД в суспільстві.

Тому в контексті цих змін спостерігається зміна парадигми у всій системі ОЗ: «1) принципи підприємництва у сфері ОЗ представлені не лише приватним закладам ОЗ, а й державному сектору; 2) бізнес-план необхідний для організації господарської діяльності в закладах ОЗ. 3) застосування сучасних методів та інструментів фінансового управління активами закладів ОЗ; 4) впровадження стратегічних інструментів управління для здійснення управління ЗОЗ у середньостроковій та довгостроковій перспективі; 5) відбувається зміна концепції УЛР в медустановах, що призводить до впровадження сучасних методів УЛР» [6].

Отже, можна стверджувати, що ідеологічне трактування управління в закладах ОЗ, засноване на вищезазначених принципах, призводить до зміни конкурентного середовища в службі ОЗ та вводить нове управління цими закладами на засадах підприємництва.

Як вже говорилося раніше, медперсонал займає особливе місце в службі ОЗ. Ми бачимо, що сучасні принципи промреформи змінюють поняття УП:

- 1) впровадження КП та політик у господарській діяльності закладів ОЗ;
- 2) ознайомлення з новітніми формами, системами та принципами відшкодування витрат медпрацівникам;
- 3) впровадження системи заохочень та сучасних методів сприяння активності фахівців ОЗ;
- 4) впровадження сучасних принципів проектування та розвитку МП;
- 5) використання сучасних методів підготовки медкадрів, зокрема підготовки вищого керівництва;
- 6) застосування принципу командної роботи при догляді за ЗОЗ.

Розглянемо ці напрямки докладніше.

Досі в рамках чинної моделі організації ОЗ в Україні керівники закладів цієї сфери не вважали за необхідне застосовувати принципи СУП, які ґрунтуються на формулюванні КП та керівних принципів. Така ситуація призвела до хаотичного УП у медцентрі, де не було концепції чи ідеології УП, а новітні технології управління лікарями не були прийняті.

«Кадрова політика - це комплексна стратегія роботи з працівниками, яка відображає принципи, методи, норми і критерії в області роботи з працівниками, і дозволяє сформулювати найважливіші довгострокові орієнтири по роботі з працівниками в організації. Управління людьми визначається як комплексний план дій з управління людьми, який створюється на основі кадрової політики і політики розвитку всієї організації» [6].

Отже, виходячи з наведених визначень, можна вбачити, що «основною метою кадрової політики є забезпечення оптимального балансу між процесами, які мають на меті оновлення кількісного та якісного складу персоналу МЗ відповідно до потреб організації, вимог законодавства та умов на ринку праці МП, та обслуговування» [16].

Тому формулювання політики і КП, яка знайшла своє відображення в законах і ідеологіях установи, колективному договорі, внутрішніх положеннях, основних положеннях про роботу персоналу організації, новому

рівні кваліфікації в освіті і підготовці працівників організації ОЗ, в основному спрямована на забезпечення підвищення ЯОЗ в системі ОЗ.

Представлено новітні методи, системи та принципи нагородження МП. «Проблеми із заробітною платою українських МП є чи не найгострішою соціально-економічною проблемою, оскільки медична професія має найнижчу зарплату в Україні. Згідно з українською статистикою, середньомісячна зарплата МП є найнижчою серед зарплат українських працівників» [3].

Сучасна система ОЗ в Україні працює за «принципами тарифної системи та оптимізації роботи, що має ряд недоліків. Заробітна плата працівників закладів ОЗ ґрунтується на єдиній шкалі заробітної плати, яка враховує всі пільги. Дана система оплати створена і не залежить від кількості та ЯМД та послуг, що надаються. У цій системі оплати праці МП повинен отримувати заробітну плату, навіть якщо він не виконував конкретне завдання» [4].

Все це призвело до того, що судження лікаря про українську правду було зменшено. Тому необхідна радикальна зміна форм, систем і принципів працевлаштування МП. Оплата праці МП повинна включати положення про визначення винагороди за послуги, що перевищують певний дохід, за відповідною ставкою. Таким чином, кількісна та якісна кваліфікація МП та служб ОЗ зміцнює відповідальність та власні інтереси працівників.

Як зазначалося раніше, МП є найважливішим ресурсом у системі ОЗ. Отже, вони створюють і надають МП і тому від них залежить здоров'я та соцефективність всієї СОЗ, а їх виконання залежить від якісної системи стимулів і винагород, яка існує в секторі ОЗ.

Організація ОЗ, як і будь-яка інша, може зазнати значних збитків через неефективну зарплату, а «продуктивність праці працівників може знизитися через несправедливу або непрозору систему заохочень і заохочень. Для цього потрібні не лише зміни системи та виду відшкодування, а й впровадження

вдосконаленої системи заохочення та просування працівників закладів ОЗ» [16].

Формування системи якісного стимулювання є однією з найважливіших функцій будь-якого керівника, так як залучає персонал установ, компаній або організацій для вдосконалення діяльності, підвищення ефективності та продуктивності праці. У той же час керівник повинен зважувати мотивацію один проти одного, так як у них різні сфери інтересів. Таким чином, «стимуляція - це процес свідомого вибору певного типу поведінки, що визначає комплексні ефекти зовнішніх (подразники) і внутрішніх (стимули) факторів. У процесі найму стимули дозволяють працівникам задовольняти свої основні потреби, виконуючи при цьому свої посадові обов'язки. Тому при впровадженні систем стимулювання в медустановах керівники надихаються працювати на вимогу, а це означає, що керівники повинні заохочувати своїх підлеглих до досягнення цілей, звертаючи увагу на потреби своїх підлеглих» [9]. Крім того, індцїлі та загцїлі організації повинні бути підпорядковані. Тому система заохочення має розроблятися конкретно для всіх співробітників з урахуванням фактичних стимулів за поведінку співробітників.

«Під мотивацією працівника розуміють те, що вона не може бути реалізована і ґрунтується на інтересах (істотних, етичних, індивідуальних або групових)» [7].

«Кожен керівник завжди бере участь в процесі заохочення своїх підлеглих. Внутрішня винагорода, з якою ми розуміємо мотивацію, походить від самої роботи» [2]. Це може бути досягнення, тема або важливість самої роботи, впевненість у собі тощо. Тому найпростіший спосіб забезпечити внутрівитрати - це створити якісь правильні умови для проекту і точно їх оприлюднити. Прикладом внутріґарантїї оплати праці в МЗ є створення умов праці шляхом забезпечення необхідними техматеріалами та обладнанням.

Зовнішні заохочення не приходять від роботи, а даються організацією. З мотиваційної точки зору його можна визначити як стимул до праці, оскільки метою є більш широка реалізація наявного трудпотенціалу.

Таким чином, «мотивація пов'язані зі стратегіями управління людьми. Стимулювання - це стратегічна лінія, яка спрямована на досягнення глобальних цілей, визначених співробітниками, і в зв'язку з глобальними цілями організації» [2]. Наприклад, лікар, який бажає замінити або розширити свої профзнання, проходить навчання за рахунок МЗ, в якому він працює, сприяючи таким чином своєму розвитку. «Стимуляція - це стимулюючий метод, який задовольняє певну мотивацію співробітників (як правило, задоволених) і дозволяє їм підвищити свою продуктивність. Наприклад, премії, 13 зарплат, дотримання понаднормової роботи, заохочення за гнучкий графік роботи» [7].

Тому відзначимо, що стимуляція мають протилежні напрямки: стимуляція має на увазі зміну, закріплення, але заміну поточного стану організму і стимуляцію.

Наприклад, тільки один з перерахованих вище інструментів працює в двох медустановах з однаковими умовами праці: в першому діє система заохочень і в другому - тільки заохочення. У першому випадку заходи, що вживаються МЗ, спрямовані на поліпшення умов праці і сприяють поліпшенню фактичної обстановки. У другому випадку діяльність підсилює поточну ситуацію завдяки фінстимулам. У той же час при одних і тих же обставинах ці організації можуть мати високий рівень плинності кадрів в усі часи, так як ці процеси не враховують інтереси окремих категорій працівників, а є різними частинами процесу стимулювання, які не доповнюють один одного. «Підвищення якості та ефективності ОЗ потребує комплексного підходу, який враховує наявність таких типів працівників: працівники, які орієнтуються на зміст і соціальну значимість своєї роботи; працівники, які цінують винагороду та інші відповідні цінності; співробітники, для яких важливість різних цінностей однакова» [2].

Сучасні керівники МЗ, на відміну від представників інших галузей економіки, не розуміють процесу підготовки та підвищення кваліфікації персоналу в МЗ, який полягає у профорганізації якісного та кількісного складу персоналу, підборі, розміщенні, адаптації, оцінці та навчанні персоналу закладу. Так, ці процеси відбуваються в МЗ, але вони не взаємопов'язані, не базуються на філософії, рекомендаціях чи керівних принципах управління людьми, що призводить до вищезазначених проблем.

Таким чином, «якісний процес має вирішальне значення для підготовки МП, оскільки він є основою для можливостей для інновацій, більшого розвитку та конкурентоспроможності в організації, а це означає, що він повинен бути невід'ємною частиною глобального процесу стратегічного планування організації ОЗ» [4].

При прийомі на роботу МП необхідно враховувати організацію, ділову культуру, ринок праці, ОЗ та регулювання. Враховуючи ці фактори в процесі навчання співробітників, КП МЗ може бути проактивною, задовольняючи потреби колективу та враховуючи інтереси співробітників у бізнес-процесі.

Однак «проблема управління медпрацівниками полягає не тільки в їх підготовці, але і в їх розвитку. Лікарі (особливо лікарі) – це ті працівники, яким постійно потрібно підвищувати свою кваліфікацію, перевіряти ліцензію тощо. Таким чином, він покликаний виховувати МП для забезпечення принципу безперервного навчання лікарів. Керівники МЗ повинні враховувати це у своїх кадрових та політичних напрямках, а також у мотиваційному процесі, оскільки методи кар'єрного розвитку можуть бути ефективним інструментом стимулювання» [4].

Результати розвитку МП сприятимуть робочому часу та громадському обігу всередині МЗ, а також компаній, що працюють у ключових галузях економіки.

Надання МД — «це згуртування команди, тому одним із обов'язків керівника медичного центру є забезпечення сприятливого середовища та командного духу в медцентрі для розвитку інтегрованої робочої сили. В

результаті вдається підвищити медичну ефективність компанії, що підвищує соціально-економічну ефективність МЗ» [2].

Тому загальною метою сучасної філософської освіти з управління людьми в МЗ, яка враховує методи СУП, психаспекти роботи, механізми економічного та соцвпливу, ефективність роботи персоналу МЗ, якість МД на нацрівні в цілому, орієнтований на вдосконалення.

Беручи все це до уваги, ми бачимо необхідність суттєвих змін до дизайну, представництва зарплат МП. На нашу думку, досвід інших країн, де розвивається система ОЗ, а також досвід ключових галузей економіки України, де використовуються новітні технології УЛР, є необхідними, частково з урахуванням реалій та можливостей нашої країни.

Запропоновані вище заходи не є вичерпними та не є вирішенням проблеми, а мають бути частиною стимулів місцевих та національних ОВ розвивати українську систему ОЗ та розвивати сучасну філософію УЛР у цій сфері.

1.2 Взаємозв'язок між розвитком персоналу і кадровою політикою

Все більш важлива роль людини, яка є одночасно метою і завданням управління, є результатом бурхливого розвитку навколишнього світу, переходу до ІС, де час і знання є одними з найбільших досягнень конкуренції. Оскільки «сучасний бізнес являє собою складну крос-функціональну систему, один факт залишається незмінним: працівники є фундаментом будь-якої компанії, підкріпленням стратегічною конкурентною перевагою компанії, яка багато в чому ґрунтується на використанні необхідних знань, навичок і компетенцій працівників в мінливих економічних умовах» [7].

Розвиток СУП підкреслює необхідність вирішення двох основних проблем: з одного боку, підвищення профрівня, зміна політики оплати праці працівників, а з іншого - уявлень керівництва про основну роботу працівників в нових умовах. Тому не випадково сучасна СУТР займає одне з

найважливіших місць в системі СУ - розвиток персоналу. Крім того, стратегія підбору персоналу ефективно розробляється і впроваджується для забезпечення конкретного і заздалегідь визначеного процесу підбору, використання співробітників для досягнення стратегічних цілей компанії.

Аналізуючи роботи провідних дослідників в області СУ людьми, можна віднести до певних видів методів управління, що визначають «правильний вибір і реалізацію ефективного функціонування не тільки служби управління людьми, але і компанії в цілому. Тому найбільш поширеними методами класифікації планів співробітників на сьогоднішній день є характер загальної стратегії компанії і стан операцій» [12]. Функції в рамках управління людьми (кадрова політика) і окремих ланок системи управління компанією. На рисунку 1.1 показана загальна класифікація методів МВ.

Таблиця 1.1.

Класифікація стратегій управління персоналом

Класифікаційна ознака	Вид стратегії управління персоналом (СУП)	Джерело
1	2	3
Специфіка підприємства	Децентралізована СУП	[12]
	Централізована СУП	
Спосіб реагування на зміни середовища	Внутрішня СУП	[18]
	Зовнішня СУП	
Тип конкурентної стратегії	Інноваційна СУП	[30]
	СУП, орієнтована на підвищення якості	
	СУП, орієнтована на скорочення витрат виробництва	
Тип загальної стратегії підприємства	Підприємницька СУП	[31]
	Стратегія динамічного зростання	
	Стратегія прибутковості	
	Ліквідаційна СУП	
	Циклічна СУП	
База стратегії	СУП, що базується на ресурсах підприємства	[34]
	СУП, що базується на умовах, в яких функціонує підприємство	

Продовження таблиці 1.1

1	2	3
	СУП, рухома амбіціями	
Стадія розвитку підприємства	СУП на стадії зародження підприємства	[37]
	СУП на стадії зростання підприємства	
	СУП на стадії зрілості підприємства	
	СУП на стадії скорочення діяльності підприємства	
Механізм розробки та формалізації	Авторитарна СУП	[40]
	Інтуїтивна СУП	
	Класична СУП	
	Спонтанна СУП	
Характер стратегії	Реальна СУП	[46]
	Проголошена СУП	
Цілі та засоби управління персоналом	Стратегія інвестування	[48]
	Стратегія стимулювання	
	Стратегія залучення	
Умови використання	«Батьківська» СУП	[1, 8, 9]
	Розвиваюча СУП	
	СУП орієнтована на задачу	
	СУП цілковитих змін	
Умови навколишнього середовища	СУП, що визначається динамізмом навколишнього середовища та стратегіями конкурентів	[37]
	СУП, що визначається змінами в технології, організаційної структури	
	СУП, що визначається змінами у фінансово-економічному стані підприємства	
	СУП, що визначається рівним ринкових відносин у зовнішніх і внутрішніх зв'язках підприємства	
Динаміка цільових установок підприємства	Стратегія розвитку	[10, 11]
	Стратегія функціонування	
	Стратегія скорочення	
Місце СУП в системі стратегічного управління підприємством	Корпоративна СУП	[48]
	Конкурентна СУП	
	Функціональна СУП	
Характеристика ресурсів в СУП	СУП, орієнтована на зовнішні (залучені) ресурси	[52]
	СУП, орієнтована на внутрішні (власні) ресурси	
Філософія менеджменту	Тейлорівська СУП	[31]
	Інтегрована СУП	
	Японська СУП	
Основні компоненти місії підприємства	СУП, орієнтована на прибуток	[34]
	СУП, орієнтована на споживача	
	СУП, орієнтована на справу	
	СУП, орієнтована на персонал	

Продовження таблиці 1.1.

1	2	3
Часовий період стратегії	СУП, орієнтована на розвиток	[2]
	СУП, орієнтована на територію	
	Короткострокова СУП	
	Середньострокова СУП	
Основні етапи процесу управління розвитком персоналом	Довгострокова СУП	[8]
	Стратегія відбору та залучення персоналу	
	Стратегія трудової адаптації персоналу	
	Стратегія оцінювання персоналу	
	Стратегія професійного навчання персоналу	
	Стратегія кар'єрного просування персоналу	
	Стратегія використання та руху персоналу	
	Стратегія мотивації персоналу	
	Стратегія скорочення персоналу	

Примітка. Сформовано автором

Природно, що «вибір тих чи інших видів методів управління людьми повинен відповідати практичним, конкурентним і загальним планам розвитку компанії, які вимагають від співробітників придбання знань, навичок, досвіду, необхідного рівня компетентності, системи цінностей, тобто певних кваліфікацій, які є основоположними для основної місії компанії і цілей розвитку для досягнення цієї мети» [7].

Таким чином, «розвиток персоналу розглядається як складний і планомірно організований процес безперервної якісної зміни на професійному і компетентному рівні співробітників за допомогою придбання і розвитку ділових, професійних і поведінкових навичок, забезпечення досягнення стратегічних цілей компанії щодо кращого виконання завдань співробітників, а також визнання її стратегічної стратегії. створити належні умови для навчання та підвищення кваліфікації працівників» [3]. З метою підвищення ефективності організації, співробітників та окремих осіб варто доповнити існуючу класифікацію практик УП методами, заснованими на основних етапах процесу розвитку персоналу.

Тому ми вважаємо, що до рівнів необхідно встановити стратегії підбору персоналу, адаптувати роботу, соцекономрозвитку, соцорганізаційний, культурний, стратегічний діяльності підприємства за цілями та оцінками,

профрозвитком, впровадження та переміщення, стимулюючи, що забезпечують адекватне підвищення інтересу до розвитку своїх потужностей і на цій основі для вироблення ефективного управління їх трудовою поведінкою і скорочення працівників. Грамотне планування і виконання цих кроків визначає злагоджену роботу кожного відділу компанії, підвищує продуктивність трудової колективи і підвищує КС компанії в цілому.

СУ, яка зосереджена на конкретному типі загальної або бізнес-стратегії, повинна сприяти «зміцненню можливостей компанії, особливо в області людських ресурсів. конкуренція на ринку; ефективно використовувати сильні сторони та навички; створювати належні умови для підвищення кваліфікації та використання людських ресурсів, готувати висококваліфіковані та кваліфіковані кадри, підвищуючи їх конкурентну перевагу, максимізуючи творчий потенціал працівників, їх ініціативу щодо досягнення особистих цілей підприємства» [18].

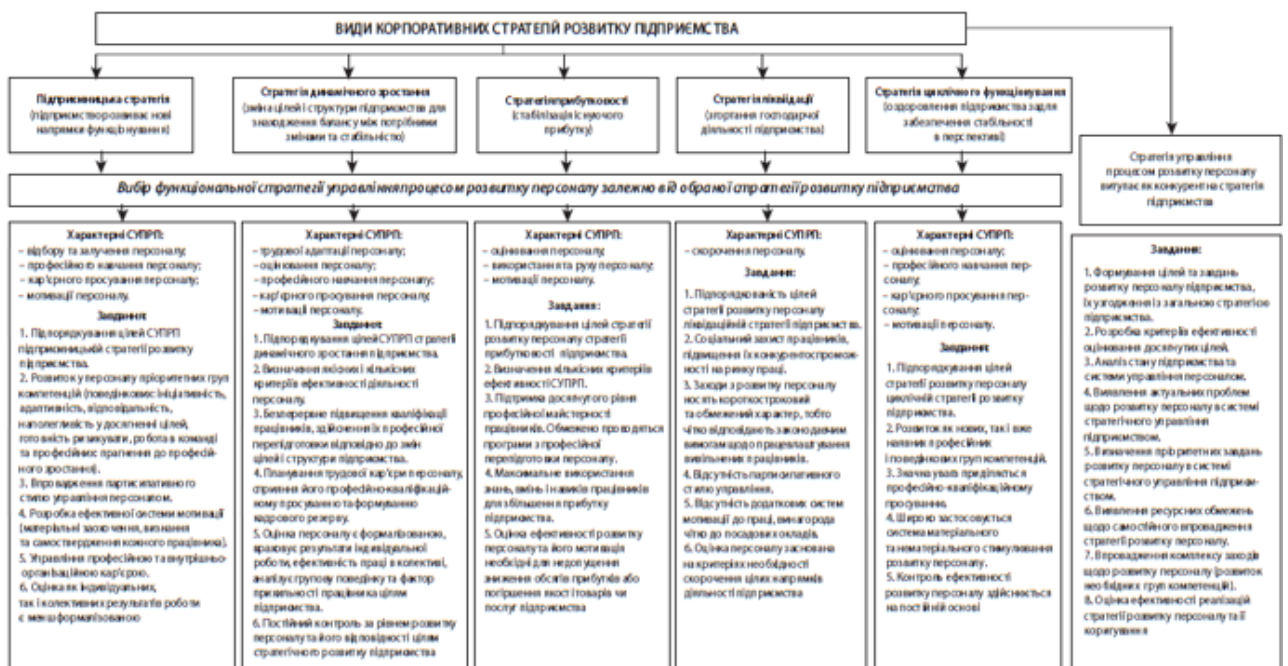


Рис. 1.1. Трансформація основних завдань розвитку персоналу відповідно до стратегії підприємства

Примітка. Сформовано за [2, 18, 34]

Аналіз роботи дослідників у сфері стратегічного УЛР [2, 18, 34] дійшов висновку, що більшість авторів хочуть виявити суть існуючих практик УП у контексті загальної стратегії розвитку компанії. Тому розглянемо узгодження

основних завдань Політики управління процесами розвитку співробітників з обраною СРК (рисунок 1.1).

Коли компанія виходить на нові сфери діяльності або починає своє життя на ринку або інвестує в проекти з високим фінризиком, ці компанії мають підхід, який зобов'язує СУПП розробляти та впроваджувати такі проекти: «надати інноваційних співробітників, які вміють гнучко мислити, швидко адаптуватися, брати на себе відповідальність і ризикувати, працюючи понаднормово і працюючи в команді, не турбуватись про професійний розвиток, зосереджується на впровадженні стилю участі в управлінні людьми та розробці ефективної системи заохочення, яка поєднує відповідні стимули з визнанням та розширенням прав і можливостей усіх працівників» [23]. У цих умовах створюються сприятливі умови для профрозвитку особистості, а профрозвиток і успішність реалізації політики визначаються оцінкою результатів індивідуальної та колективної роботи.

СДЗ фокусується на зміні цілей і структури компанії, щоб узгодити необхідні зміни і стабільність, щоб співробітники швидко адаптувалися, відповідально підходили до профрозвитку, освоювали нові знання і застосовували їх на практиці. СУПРП характеризується «організацією безперервного професійного розвитку працівників, їх професійної перекваліфікації відповідно до змін у цілях і структурі підприємства; графік роботи персоналу, підвищення кар'єри і кваліфікації та розвиток резервного складу. Слід зазначити, що оцінка співробітників носить формальний характер, враховує ефективність індивідуальної роботи, аналізує ефективність командної роботи, групову поведінку та аспект прихильності співробітників цілям компанії, а також постійно контролює фазу розвитку для досягнення стратегічних цілей розвитку компанії» [2]. Для компаній, що знаходяться у фазі дозрівання і сподіваються отримати стійкий прибуток від продажу продукції, яка постійно користується попитом на ринку, має бути стратегія отримання прибутку. У цих випадках керівництво несе відповідальність за збільшення доходів і зниження витрат одночасно, система управління явно формальна з

жорсткими процедурами контролю, тому базується на підтримці вже набутих профнавичок співробітників за рахунок постійного вдосконалення їх кваліфікації.

Компанія вибирає стратегію припинення, коли практично основний бізнес не приносять прибутку і на ринку немає попиту на продукцію, що виробляється компанією. Як наслідок, скорочення чисельності працівників сприятиме соцзахисту працівників та підвищенню КС на ринку праці. Таким чином, розвиток працівників характеризується обмеженими і короткостроковими заходами щодо підвищення кваліфікації, чітким дотриманням законодавчих вимог щодо найму скорочених працівників, відсутністю партисипативного стилю управління і додаткових систем мотивації праці, чіткою виплатою зарплати шляхом оцінювання працівників на основі критеріїв скорочення.

Слід зазначити, що спільною рисою тих стратегій, які згадувались вище, є те, що проекти СУППРП повністю підпорядковані цілям загальної стратегії компанії, і забезпечує відображення взаємозв'язку між цими стратегіями у вигляді залучення менеджерів з персоналу до розробки стратегічних рішень компанії.

Протилежна ситуація, коли СУППРП розглядається як «конкурентна політика суб'єкта господарювання. Тому всі заходи з розвитку персоналу мають стратегічний статус, керівництво компанії керує і впроваджує процес розробки і впровадження у співпраці з представниками служб УП» [6].

Однак реальний досвід використання всієї стратегії показує, що «керівникам досить складно вибрати тільки один варіант. Як правило, використовується комбінована майстер-стратегія, яка поєднує в собі елементи перерахованих вище стратегій, завдяки чому підтримка постійно коригується і змінюється в залежності від конкретних сценаріїв, варіантів функцій і бізнес-цілей» [7].

У сучасних економічних умовах, що характеризуються мінливим і нестабільним середовищем, тема розвитку працівників є невід'ємною частиною особливо актуальної стратегії управління робочою силою. Однак все ще

залишаються компанії, де процес стратегічного розвитку співробітників відійшов на другий план, хоча формування та реалізація ефективної стратегії управління людьми є не тільки важливою умовою для розвитку співробітників, а й прямою передумовою для фінзростання та стратегічного розвитку компанії.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВПРОВАДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка організаційного забезпечення управління персоналом в закладі охорони здоров'я

Державна установа Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області є «самостійним державним багатoproфільним закладом ОЗ, який об'єднує в собі лікувально-профілактичні, санітарно-епідеміологічні та інші заклади, що забезпечують на основі відповідної ліцензії медичним обслуговуванням поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, пенсіонерів з числа рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, військовослужбовців Національної гвардії України, поліцейських, членів їх сімей, працівників Міністерства внутрішніх справ України, ветеранів органів внутрішніх справ» [42].

Установа є «неприбутковою бюджетною установою, що перебуває у підпорядкуванні Міністерства внутрішніх справ України та під наглядом Міністерства ОЗ Міністерства внутрішніх справ України. Діяльність установи регулюється Конституцією України, законами, прийнятими Президентом та Радою Міністрів України, указами Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства ОЗ України та іншими нормативно-правовими актами щодо організації надання медичних послуг населенню»[42].

Основними завданнями установи є: «управління підрозділами ОЗ, які до них належать, та створення належних умов для ефективної роботи відповідно до вимог ОЗ та гігієни; надавати медичну допомогу особам, які мають законну кваліфікацію для лікування в підрозділах ОЗ МВС, відповідно до стандартів МД; моніторинг фізичного та психічного здоров'я осіб, які мають право на медичне лікування відповідно до законодавства закладів ОЗ МВС з медичних питань, з

відповідними виправленнями; виконання військово-лікарськими та медичними оглядами військово-лікарською комісією; санітарно-епідеміологічний нагляд за державою в субрегіонах, військових відомствах і підрозділах; практичне застосування результатів науки, техніки та передового досвіду з ТКМ; організація роботи, пов'язаної з підготовкою персоналу ЮНВТО, зустрічей, семінарів, науково-практичних конференцій, засідань медичних рад тощо» [42].

В закладі працює:

- «медична комісія (військова медицина);
- центр психічного здоров'я та професійна психофізична комісія;
- центр превентивної медицини;
- госпіталь» [42].

Медична комісія (медико-військова) є оргпідрозділом установи. Медкомісія установи є спеціальним МЗ, створеним у системі МВС для проведення ВМО та МО кандидатів у військові війська, працівників ОВС та вищих посадовців і офіцерів Держполіції. Члени сімей, військовослужбовці Нацгвардії України, молоді громадяни, які бажають навчатися у НЗ МВС, установах Міноборони України, колишні члени та посадові особи МЗС та внутрішніх справ та Нацполіції, ветеранів внутрішніх управлінь МВС та Нацгвардії України.

Медкомісія здійснює такі заходи:

- Медобстеження кандидатів на служби МВС, Держбюджетної служби, Мінюстиції України та Нацкримінальної поліції;
- медогляд осіб, які вступають до НЗ МВС України;
- медобстеження держосіб та працівників;
- встановити причинно-наслідковий зв'язок між хворобою і травмою між солдатами і офіцерами;
- медобстеження військовослужбовців;
- медобстеження працівників, відібраних для УНН;
- медобстеження;
- медобстеження військовослужбовців, офіцерів та членів їх сімей, які планують перетнути кордон.

Центр психічного здоров'я та професійний психофізіологічний комітет – це «робота з психопрофілактичної, медико-психофізіологічної, психіатричної, наркотичної, психологічної підтримки в особливих випадках медорганів України для працівників МВС, поліцейських, домашніх військовослужбовців Української гвардії, які виходять на пенсію з Міністерства внутрішніх справ України, Керівники вищої ланки та державні службовці, військовослужбовці Національної гвардії України, поліцейські, члени їх сімей, працівники Міністерства внутрішніх справ України, ветерани внутрішніх органів на підставі належного дозволу» [42].

Український центр має багаторічний досвід проведення первинних психекспертиз та наркологекспертиз, психофізичного та профпсихологічного підбору персоналу для ефективної профдіяльності.

Центр оснащений сучасними відділеннями для проведення комп'ютеризованих психологічних тестів. Сучасні методи дослідження використовуються для фіксації індивідуальної діяльності, індивідуальних та особистісних особливостей, поведінки, взаємин у колективі.

Центри наймають психіатрів та психологів найвищої кваліфікаційної категорії, які можуть надати висококваліфіковану психологічну, психіатричну та наркотичну допомогу в будь-який час та негайно.

Центр є оргфункціональним підрозділом, що входить до установи та «створений з метою захисту здоров'я та епідеміологічного благополуччя людей, які за законом мають право на отримання МД в лікувальних закладах Міністерства внутрішніх справ України» [42].

Центр превентивної медицини установи діє «відповідно до Конституції України, законів України, Заходи Президента України та Ради Міністрів України, укази Міністерства внутрішніх справ України, укази Міністерства ОЗ України, накази Міністерства ОЗ України, накази Міністерства внутрішніх справ України, а також інші нормативно-правові акти, що стосуються громадського здоров'я та благополуччя проти епідемій» [42].

Основні завдання Центру:

А.здійснення держмоніторингу здоров'я та епідемконтролю за дотриманням ЗУ про ОЗ, правил і положень ОЗ, регулятивних заходів фізичних та юридичних осіб щодо ОЗ поліцейських, працівників та підрозділів регіональних органів влади; Нацполіції, установ МВС України, військовослужбовців Нацгвардії України, , пенсіонерів МВС України.

Б. Вивчати, оцінювати та прогнозувати показники здоров'я людей, які мають право на меддопомогу, визначати фактори зовнішнього середовища, які впливають на рівень здоров'я людини.

В. Розробити пропозиції щодо забезпечення епідемздоров'я та благополуччя людей, які мають право на лікування, та тих, хто проживає у відділеннях поліції штату, з метою запобігання поширенню інфекційних захворювань.

Центр профілактичної медицини:

- участь у наборі епідемій та класифікації інфекційних хвороб, у дослідженнях причин профзахворювань та отруєнь, харчових отруєнь;
- проведення бактеріологічних та гігієнічних лабдосліджень у природоохоронних об'єктах та бактдосліджень підвідомчих квот в рамках системи обов'язкового призначення лабцентру, затвердженої Міністерством ОЗ України, зони атестації лабораторії та характеристик наявного лабобладнання;
- співпраця з комунальними та національними медзакладами, регіональними органами Нацполіції, військовими підрозділами Нацгвардії України, ротами та іншими організаціями МВС України з метою забезпечення здоров'я та епідеблагополуччя осіб, які мають право на лікування.

Госпіталь є «профілактичним та багатопрофільним лікувальним закладом держави, що входить до складу установи, який створено з метою надання спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги кваліфікованим особам для надання МД в закладі відповідно до законів та нормативно-правових актів» [42].

Основним призначенням госпіталю яке надає медичні послуги найвищої якості. Стаціонарними приміщеннями є:

- клініка;

– лікарня.

До складу клініки входять:

- центр здоров'я;
- зубтех лабораторія;
- відділення ЛДД.

До складу лікарні входять:

- терапевтичне відділення;
- аптека;
- кухня.

Лікарня установи та автомобілі швидкої МД оснащена сучасним медобладнанням.

У конструкторських підрозділах відділення процес лікування та діагностики здійснюється відповідно до вимог МСЯ та правил лікування. З метою вирішення проблем, що належать до компетенції установи, та прийняття узгоджених рішень за основними напрямками роботи у відомстві створено Медраду, яка працює на основі правил. З метою здійснення контролю за відбором осіб та їх якістю для медреабілітації, лікування та реабілітації санаторіїв при установі створено медвідбіркову комісію. У установі може надаватися меддопомога за договором.

2.2 Оцінка діяльності менеджерів з персоналу як інструменту впровадження системних змін

Успіх надання першої допомоги і подальшого лікування хворого залежить від якості методів, що використовуються для обробки інформації. Для забезпечення належної ЯМД необхідно збирати та аналізувати довгострокові дані за допомогою профелектронних систем.

Обсяг інформації, яку надає лікар, продовжує збільшуватися. Описані нові захворювання, симптоми і синдроми. «Щорічно в міжнародні реєстри вводиться безліч нових методів діагностики, реєструються тисячі нових лікарських засобів. Все це ґрунтується на історії хвороби пацієнта, медичних посібниках тощо. Це призвело до катастрофічного збільшення обсягів. Кількість загальних скарг у

зкладах ОЗ продовжує зростати. Ось чому комп'ютери є однією з найважливіших проблем у сфері ОЗ» [14]. Забезпечити вдосконалення системи, досягти високої ЯМП, прозорості та ефективності в управлінні неможливо без впровадження сучасних методів зберігання, обробки та обміну інформацією, необхідною для ефективного управління ЗОЗ.

Начальник установи несе повну відповідальність за підготовку та прийняття рішень щодо стратегічного управління.

Крім того, виключне право керівника на організацію роботи з відповідним підбором персоналу створює умови для підвищення проф та компетентного рівня працівників, згідно із затвердженим штатним розкладом установи (табл. 2.1).

Основною формою супроводу управлінської діяльності установи є внутрішні правила праці, розроблені відповідно до чинного законодавства України з метою забезпечення їх чіткої організації праці, належних безпечних умов праці, підвищення продуктивності та ефективності, раціонального використання робочого часу та зміцнення труддисципліни.

Дисциплінованість ринку праці забезпечується керівництвом лікарні, яке створює організаційні та економумови для високопродуктивної роботи, відповідального ставлення працівників до роботи та пропаганди свідомої праці.

Визначення робочого часу працівників відповідного лікувального закладу є важливим засобом надання діагностичної інформації та забезпечення адміндіяльності установи.

Інформаційні СОЗ також забезпечують ІАЗ ефективного управління установою як сукупність методологічних методів, технічних засобів та алгоритмів управління, спрямованих на збір, зберігання, обробку та передачу інформації про роботу МЗ та контроль якості медпослуг.

Таблиця 2.1

Штатна чисельність працівників ДУ «ТМО МВСУ ХО»

Найменування посад	Число посад в цілому в закладі		у тому числі в поліклініці (амбулаторії)		Число фізичних осіб основних працівників в цілому в закладі на зайнятих посадах
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	
А	1	2	3	4	5
ЛІКАРІ - УСЬОГО	32,75	27,50	22,25	19,00	30,00
у т.ч. спеціалісти: керівники закладів та заступники	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Терапевти - усього	10,00	10,00	5,00	5,00	11,00
з них: дільничні	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00
кардіологи	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
гастроентерологи	1,00	0,50	1,00	0,50	1,00
ендокринологи	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00
інфекціоністи	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00
фізіотерапевти	0,50	0,50	0,00	0,00	1,00
лікарі кабінетів ФД та ЕКГ	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
хірурги	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
травматологи	-	-	-	-	-
ортопеди	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00
урологи	0,75	0,25	0,75	0,25	0,00
анестезіологи-реаніматологи	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00
ендоскопісти	0,25	0,25	0,25	0,25	0,00
стоматологи	2,50	2,50	2,50	2,50	5,00
акушери-гінекологи	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Педіатри-усього	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
з них: дільничні	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
офтальмологи	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
отоларингологи	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
невропатологи	3,00	1,00	1,00	0,00	2,00
дермато-венерологи	1,00	1,00	1,00	0,50	1,00
лікарі-лаборанти	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
лікарі ультразвукової діагностики	1,00	0,50	1,00	0,50	0,00

Продовження таблиці 2.1

А	1	2	3	4	5
рентгенологи	1,00	0,50	1,00	0,50	0,00
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	2,00	2,00	0,00	0,00	3,00
Середній медперсонал - усього	43,50	40,50	20,50	19,50	46,00
у тому числі за спеціальностями: (медичні сестри	30,00	28,50	17,50	17,00	32,00
фельдшери	2,00	1,50	2,00	1,50	2,00
лаборанти клінічної лабораторії	3,50	3,50	0,00	0,00	3,00
рентгенолаборанти	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
медичні сестри ФТО	4,00	3,00	0,00	0,00	4,00
інший медичний персонал	3,00	3,00	0,00	0,00	4,00
Провізори	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Фармацевти	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Молодший медперсонал	11,75	11,50	5,00	4,75	16,00
Інший медперсонал	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Усього посад	91,00	82,50	47,75	43,25	96,00

Примітка. Наведено за матеріалами ДУ «ТМО МВСУ ХО»

Заходи ІЗ своєчасно використовуються в роботі установи для здійснення комплексу заходів, а саме:

- «збір необхідної інформації шляхом публічної комунікації з різними джерелами відкритої інформації, непублічної комунікації з власниками секретної інформації та спеціальними технічними засобами;

- систематична обробка та обробка та обробка зібраної інформації для планування детального подальшого аналізу. з цією метою створюються таксономії інформації та документів, внутрішні бази даних та папки.

- аналіз зібраної інформації, включаючи широку обробку даних, отриманих за допомогою різних технічних і аналітичних засобів.

- захист інформаційного середовища в науково-дослідному відділі

- зовнішня інформаційна діяльність з метою створення позитивного іміджу серед населення та роботи над уникненням репутаційної шкоди науковій установі» [42].

У сучасних умовах, завдяки наявному в МЗ обладнанню КТ і найбільш поширеним ПЗ, можна прискорити найпростіші адмінпроцеси: введення даних, статобробку, змінену динаміку.

Разом з тим, важливими заходами з удосконалення діагностичної інформації та підтримки у відповідному МЗ може бути «запровадження електронних карток пацієнтів, електронних паспортів пацієнтів, електронних документів з інформацією про клінічний діагноз, рецепти, результати лабораторних досліджень та діагностичних досліджень, активності захворювання та порушень здоров'я. Дозвольте додатку максимально швидко відстежувати клінічні результати, розраховувати вартість кожного клінічного випадку, а також оцінювати обсяг і кількість небезпечних процедур» [35]. Ці функції МІС дозволяють розглядати їх як важливий інструмент для фахівців первинної медико-санітарної допомоги, МП досліджуваного нами МЗ, для прийняття обґрунтованих рішень без фінансових, людських, матеріальних та технологічних ресурсів.

Нижче наведено основні методи рутинного збору, вимірювання та аналізу даних про функціонування закладу ОЗ в цілому: статистика, огляд, порівняльний аналіз, клінічний та економаналіз, соцпостереження, системний підхід та системний аналіз.

Збір інформації в МЗ здійснюється за допомогою таких інструментів, як: чек-лист, контрольна таблиця, хеш-граф, сегрегація даних.

Чек-лист – «це паперова форма для перерахування та класифікації вихідних даних, у тому числі відхилень. Мітки, традиційні мітки, фіксують кількість об'єктів, подій і явищ за певними параметрами управління, наприклад, медичну карту пацієнтів, які пройшли (або не отримали) медичне лікування, перенесли операцію і т.д» [30].

Використання цих пристроїв дає можливість фіксувати дані, оцінювати їх за визнаними стандартами та нормами, виявляти аномалії для покращення ЯМД як показника безпеки праці. Ними користуються не тільки керівники, фахівці, а й лікарі та молодші співробітники з медосвітою.

Профметод, що використовується в роботі МЗ, дозволяє отримувати судження і думку експертів за допомогою ретроспективного вивчення процесів, матеріалів і явищ профкваліфікованих фахівців.

Стандарти акредитації у сфері ОЗ вимагають від керівників відділень перевіряти якість процесу лікування та діагностики з використанням даних з первинної медкартки. Тому обстеження проводиться для визначення виду і періодичності проведення заходів з охорони праці в той чи інший період. Крім того, отримані результати порівнюються з видом і частотою застосування процедур і заходів, рекомендованих в існуючих стандартах, директивах, і розраховується число відхилень від положень нормативних актів в кожному окремому випадку. Результати аналізу зібраних даних також використовуються як вхідна інформація для прийняття УР з метою вдосконалення

Фахівці проводять загальний вид досліджень: члени клінічних комітетів і експертних комісій медустанов. Згідно з його розпорядженнями, терапевтичний зміст клініко-експертних комісій складається переважно з негативних результатів лікування. Методологічний підхід до оцінки послуг спільного здоров'я схожий з індивідуальними оцінками. У той же час, у разі атипового перебігу захворювання може виникнути потреба в оцінці кожного спеціаліста окремо, виходячи з придатності лікаря до вибору лікаря та дотримання стандартметодик дозвільного документа. За таких обставин склад експертної групи, експертність експертів та узгодженість їхніх висновків мають важливе значення для подання запиту.

Таким чином, соцметоди лікування спрямовані на вивчення поглядів пацієнтів на якість МД та виявлення поточних бажань або потреб пацієнтів. Соцматеріал дослідження щодо системи контролю якості ОЗ, ефективності лікарень як учасників ЛДП та надавачів медпослуг є професіоналами у сфері ОЗ. Опитування щодо задоволеності МП своєю профдіяльністю дозволяє, серед іншого, оцінити умови праці, інфпідтримку та соцзахист працівників.

Метод моніторингу використовується в роботі установи для безпосереднього контролю установи в системі управління МЗ з точки зору усіх правил. Головний лікар закладу оглядає адмінкола, організаційні візити

керівників, комунікацію цих керівників і підлеглих при виконанні ними оперзавдань.

Ці методи дають можливість систематизувати отриману інформацію, налагодити зовнішні та внутрішні зв'язки для забезпечення ефективної роботи МЗ, а потім приймати відповідні УР.

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЧНІ ОРІЄНТИРИ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВПРОВАДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗМІН У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Методика розробки моделі компетентностей закладу охорони здоров'я

Обґрунтовано необхідність та удосконалення розвитку ОЗ як соцінституту, оскільки необхідно підтримувати не лише бізнес-одиниці - керівників закладів ОЗ, а й структуру управління, тобто організацію роботи МП. В основному це робиться для вирішення проблем, пов'язаних з перекваліфікацією працівників з використанням потужних технологій, що впливають на спеціалізацію процесів і взаємин між людьми і підвищують кваліфікацію МП.

Специфіка матдіяльності МП відповідає вимогам до якості лікувальних процедур. Праця лікарів, спеціалістів та МП залишається соцімперативом і органічно пов'язана з потребою в УР. Законодавець висуває особливі вимоги та обмеження щодо діяльності лікарів та спеціалістів при здійсненні ними своїх функцій.

Головною метою політики у сфері ОЗ є «підтримка та сприяння здоров'ю населення шляхом розвитку здорового способу життя та покращення доступу та якості медичних послуг» [16].

Щоб ОЗ працювала ефективно, це залежить від багатьох аспектів, зокрема:

- удосконалюючи систему планування, вона зможе забезпечити створення здорового способу життя та надання послуг на безоплатній основі, а також надання медпослуг всім громадянам України;
- розвиток інфраструктури та ресурсів ОЗ, включаючи фінобладнання, матеріали, технології ї, та ЛПЗ на основі інноваційних підходів до стандартизації;
- команда, яка дає можливість вирішувати проблемні діагнози, пропагувати якісне лікування захворювань та ГЗ.

Модернізація потребує злагодженого розвитку. Необхідно розробити методологічну базу аналізу проблем КП у МЗ. В умовах якісних змін у системах зв'язків з громадськістю та правилах розробки необхідно розробити методологічну базу для аналізу регулювання HR-процесів в організаціях ОЗ з метою реалізації КП у сфері ОЗ. Практичний сенс кращого управління процесами УП полягає у вивченні протиріч і тенденцій КП в установах ОЗ, даних про управління ЗОЗ та їх профілактику, адаптацію, модернізацію та перебудову до нових соціально-економічних та оргумов в закладах ОЗ.

Основним призначенням персоналу МЗ є організація навчання та підготовки МП. «Тільки безперервність процесу навчання лікарів, заснована на безперервному навчанні та сучасних медичних технологіях, може гарантувати компетентність лікарів та спеціалістів. Тому для модернізації СОЗ необхідно модернізувати систему безперервної освіти, підвищувати якість освіти, координувати програми навчання» [36]. Його основним завданням є удосконалення освітньої діяльності з більшим акцентом на розвиток потенціалу лікарів та спеціалістів для повного розуміння нових випадків та розробки якісної діагностики для прогнозування наслідків особистих рішень.

Методпідхід до розробки та реалізації стратегій для МП повинен охоплювати три напрямки: планування та оптимізацію, удосконалення підготовки МП, національне УП у сфері ОЗ; і найважливішим критерієм є найважливіше завдання для КП у сфері ОЗ. Розвиток системи УЛР на основі раціонального планування, використання сучасних освітніх технологій та ефективних стимулів, що забезпечують вирішення проблеми підвищення якості ГЗ на високому профрівні.

Аналіз поточної ситуації та еволюції управління людьми в закладах ОЗ підтверджує принципи розробки моделі управління процесами УЛР, серед яких:

- прозорість: впровадження системи управління процесами людськими ресурсами на основі принципу прозорості конкуруючих процесів і людських ресурсів;
- наукова управлінська діяльність за участю людей і МП часто

ґрунтується на наукових методах і способах аналізу соціопроектів і явищ;

- доброчесність: система УЛР охоплює всі аспекти людських ресурсів: лідерство, профрозвиток, оцінку співробітників, профрозвиток та всі категорії МП в організації;

- гнучкість: системи управління робсилою будуть оновлюватися та вдосконалюватися з метою реагування на зміни в навичках, мотивації та цінностях, а також у структурі робсили ОЗ, а також для реагування на тенденції модернізації СОЗ і.

Запропоновано методпідхід до створення моделі управління процесом УЛР – це структура та організація кадрової діяльності керівників сучасних МЗ.

Таким чином, «модель управління робочою силою в організації ОЗ може бути концептуально інтерпретована як сполучна ланка між організаційними підсистемами і елементами комунікації» [7].

Важливим методом цілепокладання в управлінні процесами УП визначені такі фактори:

- «стратегічна частина моделі, яка спрямована на досягнення кінцевого результату роботи персоналу лікарні шляхом удосконалення УЛР та підвищення ефективності та якості діагностики, профілактики та догляду за пацієнтами» [6];

- «тактичний елемент, що вирішує кадрові проблеми організації шляхом оптимізації підбору та підбору персоналу на конкурсній основі, його принципів та комплексного підходу до підготовки медико-профілактичного персоналу» [7];

- операційні чинники забезпечення розвитку профкомпетентності МП шляхом застосування ними профметодів профрозвитку та обов'язків; сучасна модель управління робсилою повинна включати такі аспекти, як підвищення кваліфікації.

У запропонованій моделі розглядається гуманність МЗ адмінскладової, що включає працівників закладу та майбутніх лікарів і спеціалістів, які ще навчаються в ЗВО. Більша частина якості належить медперсоналу, який відповідає профвимогам та якісним вимогам

До них відносяться: їх профнавички, цілі меддіяльності, інтереси, цінності

і потреби співробітників організації, мотивації і кар'єрні шляхи фахівців ОЗ. НПБ КП в галузі ОЗ, система профпідготовки та різні форми навчання, профтехнології були визначені як система, яка мала на меті забезпечити профрозвиток МП.

В якості критерію поетапного контролю за кадровим процесом в медчастині не викликає сумнівів той факт, що має місце динамічна якісна зміна показників КП, профрозвитку та підвищення кваліфікації.

Підсистема підтримки складається з керівників з персоналу та експертів, які мають повноваження щодо залучення персоналу медустанов, які володіють необхідними повноваженнями та ресурсами, що дають можливість не тільки контролювати ефективність КП, а й обходити його.

Наступні висновки ґрунтуються на результатах дослідження проблем УП у сучасних МЗ. Хоча існують певні відмінності у специфіці МЗ, загальним та фундаментальним аспектом процесів УЛР у нацсистемах ОЗ є ідея використання цих процесів як КП для контролю за чисельністю та якісними параметрами персоналу в МЗ, які потребують наукового забезпечення (соціологія).

«Складні умови успіху бізнесу та посилення конкуренції в галузі змушують багато організацій працювати ефективніше та досягати своїх стратегічних цілей. Як наслідок, все більше компаній узгоджують свої методи УП і загальну культуру компанії зі своїми цілями, місіями, баченнями та цінностями» [9] (рис. 3.1).

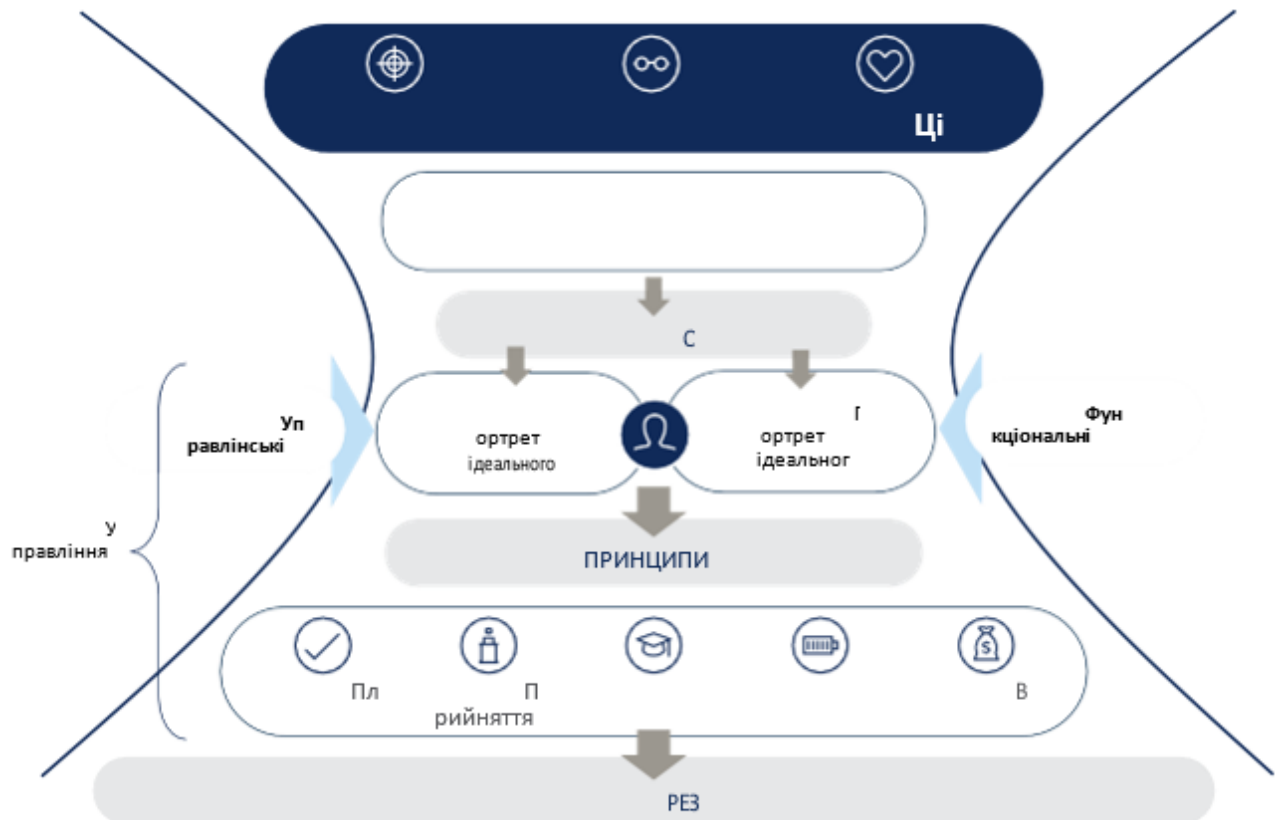


Рис. 3.1. Модель управління в закладі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Одним із шляхів зміцнення відносин між усіма сторонами та кадровою політикою є «розробка моделі компетенцій, яка відображає пріоритети організації, з одного боку, та обов'язки співробітників з іншого. Пам'ятайте, що конкуренція – це спосіб робити речі, які гарантують, що ви отримаєте бажані результати» [8].

Шаблон містить комбінацію наступних елементів:

Управлінські, практичні та загальні навички. Примітно, що більшість компаній використовують спільні навички, якими керуються співробітники в повсякденній роботі. Вони підтримують стратегію та є ціннісною поведінкою, яку всі співробітники повинні демонструвати у своїй роботі. Ці навички часто є м'якими навичками, які допомагають у співпраці.

«Лідерські якості - це специфічні навички, які сприяють підвищенню продуктивності і тісно пов'язані з керівниками або співробітниками з високим рівнем компетентності. Ці навички включають, але не обмежуються ними.

Практична компетентність – це компетентність, яка безпосередньо пов’язана з виконанням проектів і демонструє знання та навички, необхідні для якісного виконання проектів» [39]. Ці варіанти можуть включати, наприклад, управління даними, управління фінансами тощо.

Широке використання цього інструменту пояснює необхідність розробки моделі компетенцій. Модель компетенцій зображена на рис. 3.1. У таких організаціях, як УЛР, моделі компетенцій використовуються для співробітників, вимог до роботи, тощо (рис. 3.2).

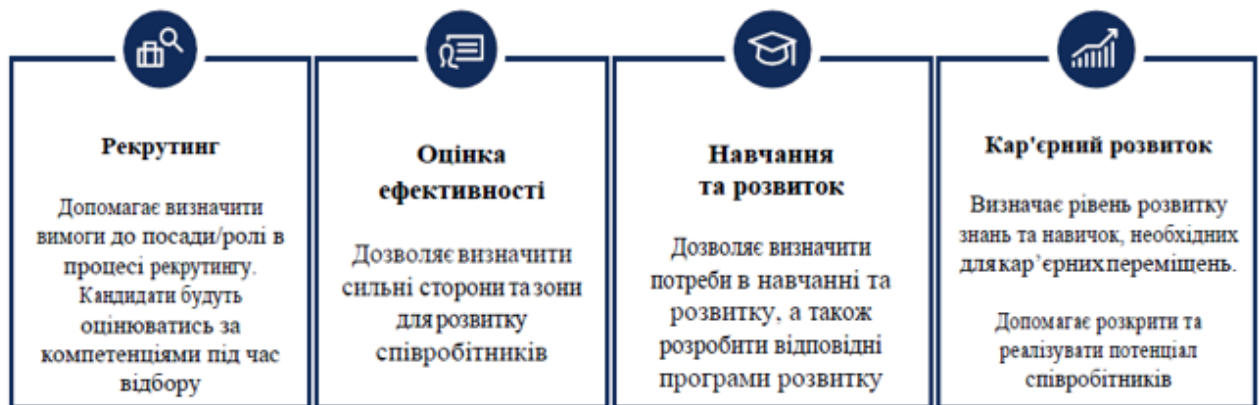


Рис. 3.2. Сфери застосування моделі компетенцій у процесах управління персоналом

Примітка. Сформовано автором

Процес розробки моделі компетенцій, відбувається так: розробка моделі компетенції, тонке налаштування моделі компетенції та остаточна оцінка та затвердження моделі компетенції.

Розробка моделі компетенцій передбачає глибокий аналіз політик і структур організації, а також огляд кращих практик в аналогічних організаціях. На основі картування було підготовлено перелік та опис компетенцій, які увійдуть до фінальної версії моделі компетенцій.

«Оптимальним підходом є виявлення 5-7 компетентностей у кожній категорії. Список кваліфікацій буде додатково коригуватися на основі відгуків співробітників про те, як запропонована модель узгоджується зі стратегією, проектами, баченням і цінностями організації. Відгуки про продуктивних моделях можна отримати різними способами» [16].

Наприклад, аналогічні організації з кращими практиками в управлінні ЛР використовують модель компетенцій для проведення загальних співбесід. Завершальним етапом першого етапу є перевірка конфігурації моделі компетенцій на основі зібраного зворотного зв'язку.

Другим кроком у розвитку моделі компетенції є вдосконалення моделі компетенції. Визначте показники поведінки, які відповідають кожному навичку.

Найкращим підходом є виявлення 4-5 індикаторів поведінки для кожної навички.

Поведінкові індикатори детально описують навички та слугують атрибутами, що використовуються в HR-процесах, таких як виявлення потреб кандидатів, визначення кар'єрного шляху співробітника тощо.

Особливу увагу слід приділити простоті та точності KPI, оскільки цей фактор важливий для подальшого застосування моделі компетенцій.

Третій етап - остаточна структура моделі з показниками організаційних компетенцій і поведінки.

На основі зібраного зворотного зв'язку модель компетенцій знову оновлюється, щоб визначити, якою мірою поведінкові показники відображають характер кожної компетенції.

Завершальним етапом третьої фази є прийняття моделі компетенцій керівництвом організації і поступове її застосування в процесі управління трудовими ресурсами.

Як зазначалося раніше, «побудова загальної моделі компетенцій для організації в організації з добре розвиненими практиками УП базується на стратегії, місії, баченні та цінностях організації, але якщо цих елементів немає, слід шукати відповідні керівні принципи» [16].

Таким чином, «розробка моделі загальної компетентності ґрунтується на результатах дослідження кращих практик у міжнародних та національних організаціях» [2].

На першому етапі розробки моделі компетенцій ми аналізуємо найкращі практики провідних світових організацій ОЗ. На основі проведеного аналізу були

визначені основні категорії встановленим Всесвітньою організацією ОЗ та Міністерством ОЗ (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Ключові категорії компетенцій та їхні складові

Примітка. Сформовано автором

Наступним етапом є розробка деяких поведінкових індикаторів, які характеризують кожну здатність (рис. 3.4).

Професійність	Клієнтоорієнтованість	Співпраця та взаємодія
Професійна експертиза - Виконання щоденних завдань відповідно до найвищих стандартів та постійний розвиток наявних знань та навичок - Здійснення практики на основі принципів доказової медицини* - Здатність проводити оцінку, дослідження та діагностику стану пацієнта* - Здатність проводити моніторинг поточного стану, лікування та запобігання захворюванню* - Знання та виконання на практиці законодавства та етичних норм Аналітичне мислення - Застосування наукових знань та критичного мислення на практиці - Вміння проводити якісний збір, аналіз та тлумачення інформації - Вміння оцінювати та управляти ризиками - Наявність навичок системного мислення	Якісне обслуговування - Професійна та соціальна відповідальність, готовність діяти чесно та відкрито за будь-яких обставин - Повага до пацієнтів, зрозуміла та етична комунікація, бажання допомогти - Використання сучасних підходів в щоденній роботі - Застосування передових досліджень, методологій та інструментів щодо підвищення якості та ефективності надання послуг - Наявність навичок ефективного управління ресурсами Безпека пацієнтів - Повага до приватності та конфіденційності пацієнтів, дотримання політик закладу та регулярних вимог - Самоперевірка, подвійна перевірка та партнерство з колегами для мінімізації ймовірності помилок - Підтримка безпечного середовища в закладі - Запобігання та боротьба з розповсюдженням інфекцій	Інклюзивність - Інклюзивне ставлення до пацієнтів, незалежно від ситуації - Ефективна взаємодія з різноманітними експертами, групами чи спільнотами - Повага до колег, усвідомлення цінностей різного досвіду, статі, віку, культури та етнічності - Відсутність страху висловлювати свою думку, ділитися сумнівами та ставити питання без страху помст, залякування чи дискримінації Командна робота та партнерство - Ефективна та етична комунікація, навички взаємодії з колегами - Зацікавленість, співпереживання та активне слухання щодо поглядів та потреб колег - Вміння сприймати та надавати конструктивний зворотний зв'язок - Здійснення позитивного впливу на командну роботу та підтримка зусиль щодо побудови команди

*Примітка: для посад, для яких застосовано

Рис. 3.4. Загальні компетенції та поведінкові індикатори

Примітка. Сформовано автором

На рисунку 3.4 показана загальна модель компетенцій для українського МЗ, яка потім може бути використана для впровадження КП.

Розробка моделей компетенцій є основою для розвитку подальших процесів у відділі. З метою сприяння впровадженню стандартних операційних процедур установ були висловлені пропозиції щодо відбору та найму працівників, КЗ, профрозвитку працівників та етичних принципів установ, текст яких відтворено в наступних розділах. Адаптація відповідних документів до потреб організації є важливим етапом у впровадженні цих процедур.

Ефективність інноваційних зусиль організації залежить від якості процесу її впровадження. Забезпечення точної комунікації є конкурентною перевагою для провідних світових компаній, але вона має вирішальне значення при впровадженні змін. В цілому більшість організаційних змін зосереджені на поведінці співробітників. «Дослідження показують, що 70% компаній не впроваджують зміни, тоді як 72% називають опір співробітників або поведінку керівництва найбільшою перешкодою на шляху до успіху змін» [44].

Тип документа, що описує процедуру і порядок, в якому вона була підготовлена, слідує за різними етапами безпосереднього застосування нового методу (рисунок 3.5). По-перше, операторам потрібно ознайомитися з процесами та, за необхідності, підлаштуватися під ситуацію. Після того, як остаточна редакція внутрішніх положень складена, новий порядок має бути затверджений рішенням директора або шляхом затвердження загзборів.

Тому необхідно конкретизувати повноваження директора в оргдокументах організації, щоб встановити локальні закони про внутрішні кадрові правила.

Наступним кроком є ефективна комунікація про впровадження нових процедур.

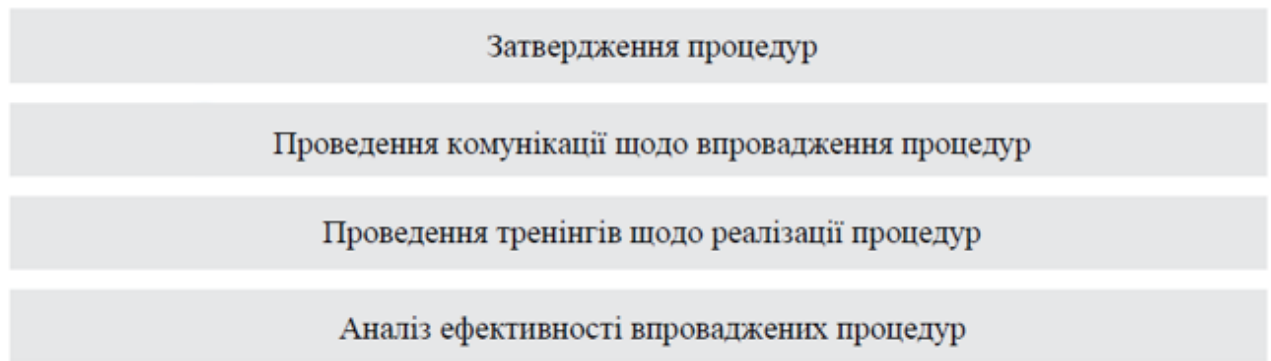


Рис. 3.5. Перелік кроків щодо впровадження кадрових процедур

Примітка. Сформовано автором

Розробка комунікаційної стратегії допомагає знизити напругу між співробітниками.

По-перше, слід зазначити такі ключові елементи:

- Кінцівкою плану є: як план сприяє реалізації бачення організації ОЗ, як впровадження слугує досягненню стратегічних цілей та оптимізації роботи організації тощо.

- Важливість плану.

- Тип процедури.

Ключові етапи процесу комунікації повинні включати наступне:

- Інформувати керівника відділу про хід процесу висування кандидатів.

- УЛР передає детальну інформацію про процес між керівниками оргпідрозділів;

- Начальник передає робітникам інформацію про процес виконання;

- Відділ кадрів пропонує навчання.

Регулярність у виконанні плану та участь у процесі;

- Керівник пропонує зміни щодо удосконалення процедур та інструкцій/процедур модернізації системи.

Там, де до пацієнтів застосовуються процедурні правила, також слід забезпечити належне спілкування пацієнтів.

Не менш важливим етапом є контроль за ефективністю діяльності, що

проводиться в організації.

Тому успіх «впровадження нових процедур в організації багато в чому залежить від якості стратегій, розроблених для поступового впровадження. Мета полягає в тому, щоб дослідити можливість використання нових методів у межах кожного будівельного блоку. Це дозволяє контролювати ефективність вашого плану, виявляти області для вдосконалення та мінімізувати операційні ризики, пов'язані з впровадженням змін» [33]. Успішне впровадження в одному блоці демонструє вашу здатність впроваджувати зміни в усій організації.

3.2 Реалізація планів дій щодо співпраці з медичним персоналом

Планування процесу розробки відбувається на всіх етапах процесу УП МЗ: підбір персоналу, звільнення, навчання співробітників тощо. Це робиться для оптимізації людських ресурсів в організації, поліпшення процесу управління робочою силою та зниження загальних витрат на оплату праці. Найчастіше ці частини процесу планування здійснюються в розглянутий період, тобто це командна організація. На рисунку 3.6. показана структура стандартного плану роботи команди, який буде використовуватися відділом кадрів

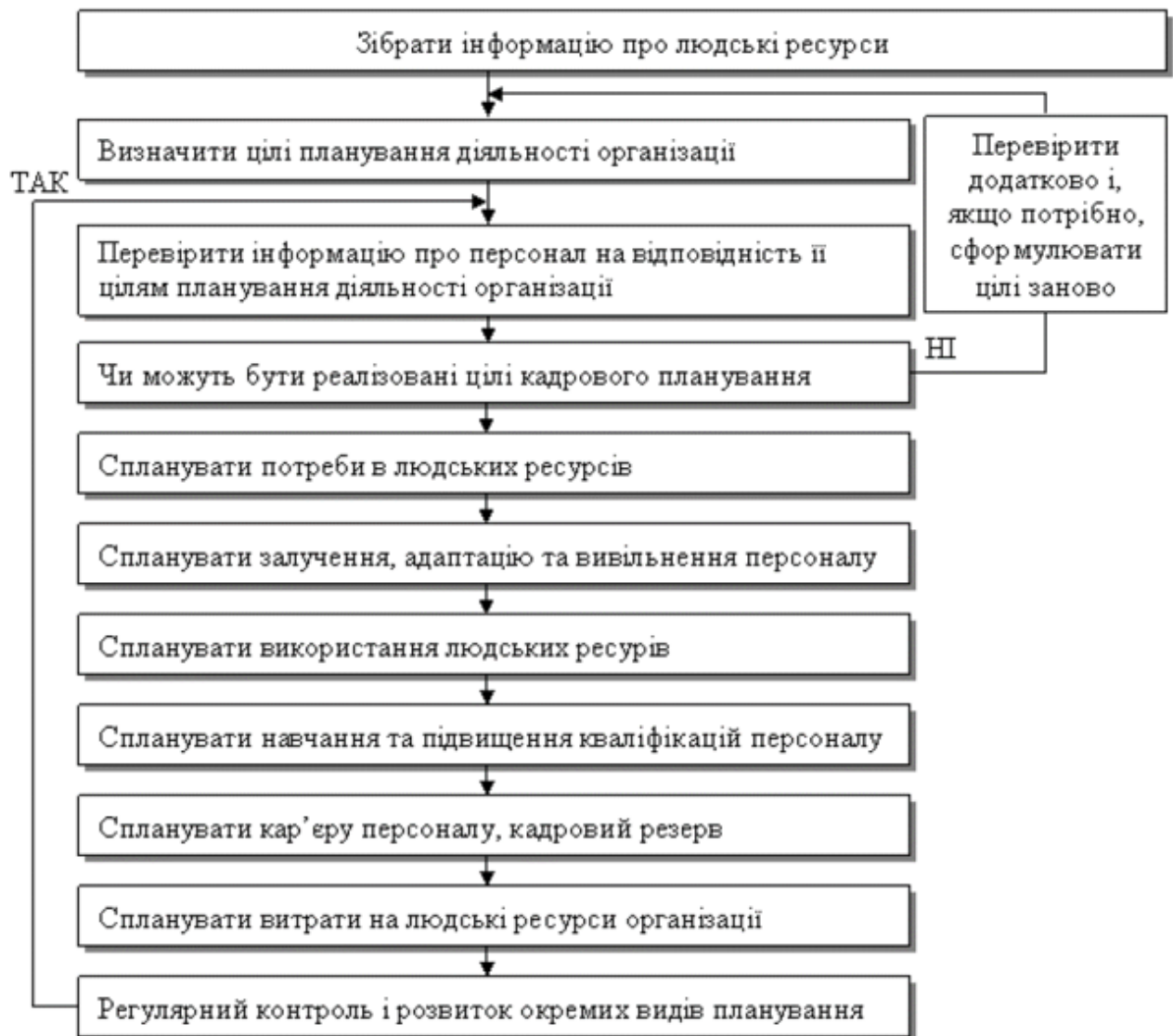


Рис. 3.6. Структура типового оперативного плану роботи з людськими ресурсами медичного закладу

Примітка. Сформовано автором

Для розробки плану роботи у співпраці з HR-відділом необхідно зібрати наступну інформацію за допомогою спеціально розробленої анкети, яка містить

найкращу інформацію про склад співробітників і людських ресурсів в цілому.

Для визначення потреби в додатковому персоналі використовується розрахунок між джерелом додаткового попиту і пропозицією робітників і кваліфікованих робітників.

Ці розрахунки бюджету повинні визначати додаткові вимоги до навчання працівників, навчання на робочому місці та рівня кваліфікації в організації, виходячи з потреб організації та стратегій розвитку працівників. Комплексний план економічного і соціального розвитку організації повинен включати в себе справедливий розрахунок додаткових потреб підготовлених і освічених кадрів і фахівців, а також їх засобів до існування.

З метою забезпечення якості підбору і набору персоналу в закладах ОЗ рекомендується використовувати систему процедур відбору і набору персоналу (рисунок 3.7). Підбір і набір персоналу здійснюється відповідно до таких принципів:

- «Єдність: об'єднувати співробітників навколо місії, бачення та спільних цінностей компанії; рівність: заявники не повинні зазнавати дискримінації за віком, статтю, расою чи іншими ознаками; відповідність моделі компетенцій закладу: належна оцінка досвіду, навичок, компетенцій та компетенцій кандидатів, об'єктивність - об'єктивне визначення того, чи відповідає особа вимогам певної роботи, діяльності та функції шляхом порівняння кваліфікації та навичок особи, які є важливими для роботи з конкретною посадою, універсальний: процес найму однаковий для всіх посад і кандидатів; прозорість: зрозумілість та доступність процесів нагородження для всіх учасників та зацікавлених сторін у процесі» [32].

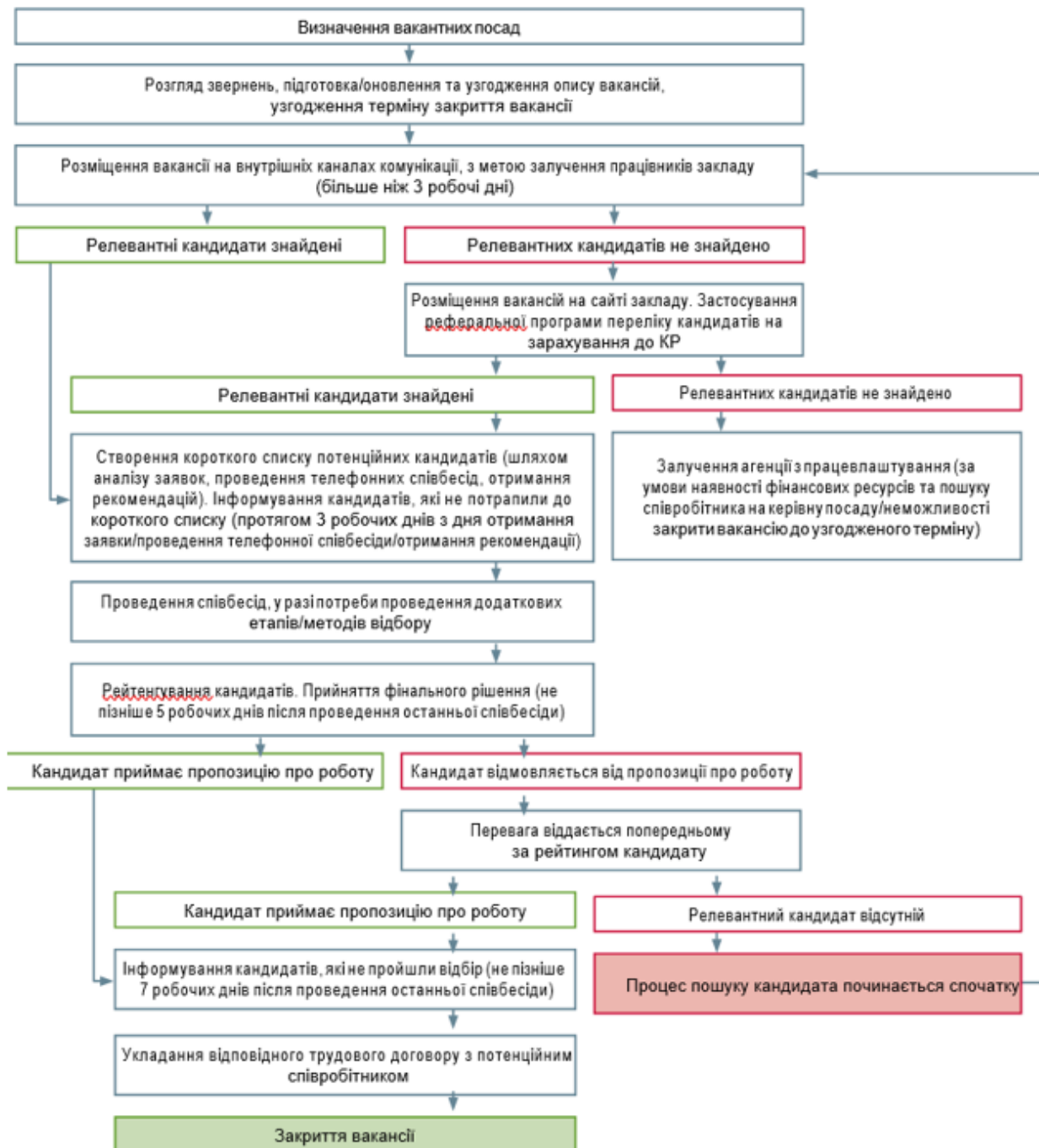


Рис. 3.7. Схематичне представлення процедури добору та працевлаштування

Примітка. Сформовано автором

Після того як процес відбору і підбору персоналу завершено, керівники повинні розробити стратегію КРС організації (рисунок 3.8).

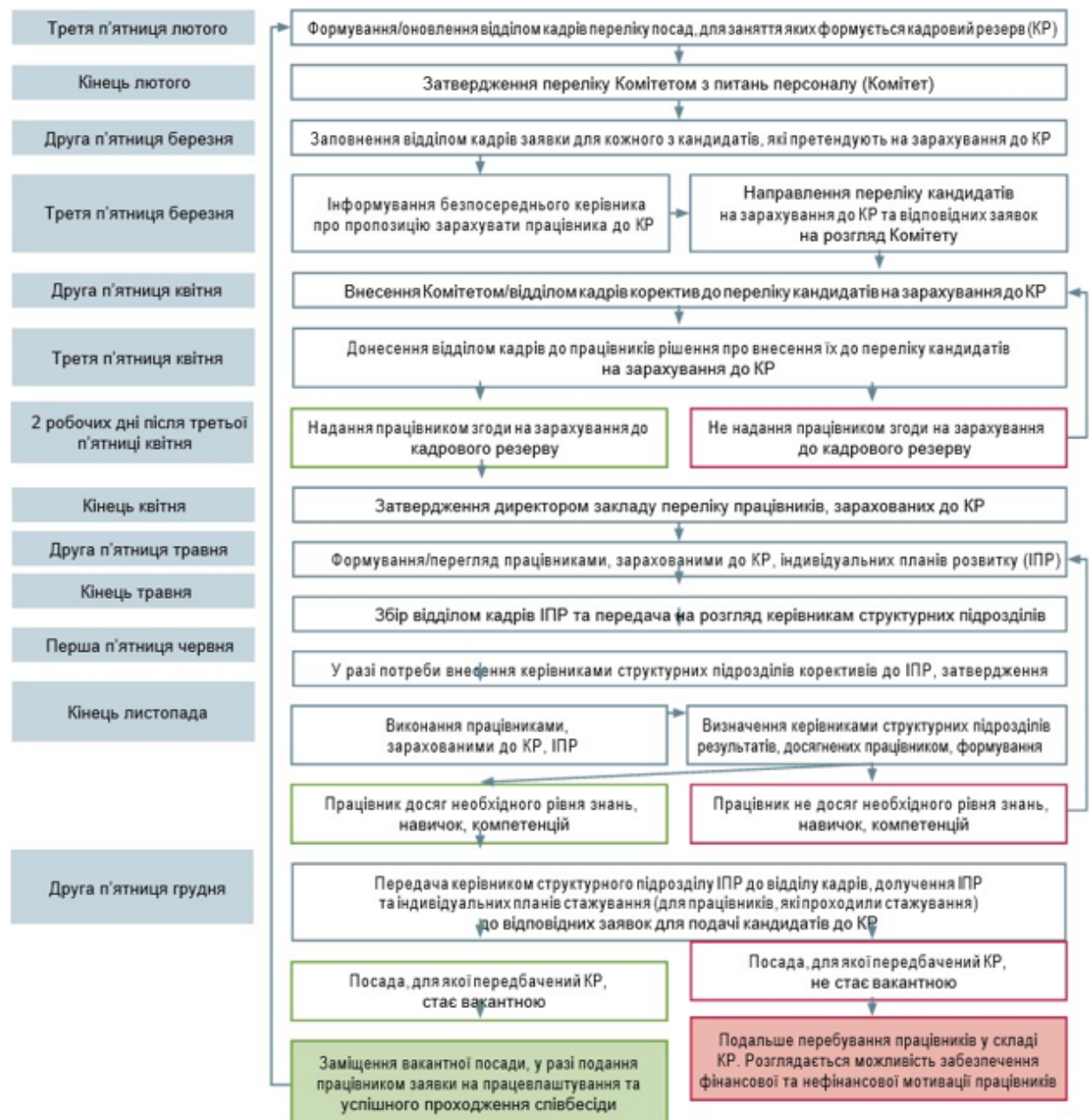


Рис. 3.8. Схематичне представлення процедури кар'єрного розвитку працівників

Примітка. Сформовано автором

Підвищення кваліфікації працівників організації організовано за такими принципами:

- Рівність: працівники мають рівні можливості для профрозвитку незалежно від віку, статі, раси, кольору шкіри, релігії, стану здоров'я чи інших характеристик;

Формування особистої професійної траєкторії працівників	Друга п'ятниця грудня	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Формування переліку посад, що передбачають обов'язкове формування особистої професійної траєкторії працівників, подача на затвердження Комітету з питань персоналу
	Кінець грудня	Комітет з питань персоналу	Затвердження переліку посад, що передбачають обов'язкове формування особистої професійної траєкторії працівників
		[Планово-економічний відділ]	Підготовка та доведення до відома Комітету з питань персоналу інформації про обсяг коштів, передбачених для оплати вартості участі працівників в заходах безперервного професійного розвитку
	Третя п'ятниця січня	Комітет з питань персоналу	Визначення пріоритетів закладу щодо безперервного розвитку працівників та напрямів використання коштів
	Кінець січня	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Повідомлення працівників про визначені пріоритети закладу щодо безперервного розвитку працівників та напрями використання коштів внутрішніми каналами комунікації закладу
	Друга п'ятниця лютого	Працівник	Формування особистої професійної траєкторії з урахуванням передбачених законодавством вимог до безперервного професійного розвитку, а також власних професійних потреб і зон розвитку
	Кінець лютого	Керівник структурного підрозділу	Погодження особистої професійної траєкторії працівника та, за потреби, внесення до неї корективів
		Працівник	Передача погоджених особистих професійних траєкторій до [відділу кадрів / відділу управління персоналом]
	Друга п'ятниця березня	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Аналіз особистих професійних траєкторій працівників та передача узагальненої інформації про необхідні фінансові ресурси Комітету з питань персоналу
Організація заходів з виконання особистої професійної траєкторії		[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Повідомлення інформації про майбутні заходи безперервного професійного розвитку внутрішніми каналами комунікації закладу
	За два тижні до проведення заходу	Працівник	Звернення із заявою щодо участі у заході безперервного професійного розвитку до керівника та [відділу кадрів / відділу управління персоналом] за погодженням
	3 робочі дні з дня отримання заяви	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Перевірка відповідності заходу особистій професійній траєкторії працівника, пріоритетам закладу щодо безперервного розвитку працівників, моделі компетенцій закладу та професійним потребам працівника
	3 робочі дні з дня отримання заяви	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Отримання погодження щодо оплати/часткової оплати вартості участі в заході закладом від [планово-економічного відділу]
	3 робочі дні з дня отримання заяви	[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Підготовка проекту наказу про направлення працівника для участі в заході безперервного професійного розвитку
Оцінка результатів виконання	Друга п'ятниця лютого	Працівник	Передача особистих професійних траєкторій керівникам структурних підрозділів для аналізу та оцінки (в формі рекомендацій) результатів працівника
	Кінець лютого	Працівник	Передача особистих професійних траєкторій та рекомендацій від керівника структурного підрозділу до [відділу кадрів / відділу управління персоналом]
		[Відділ кадрів / відділ управління персоналом]	Врахування результатів виконання працівниками особистої професійної траєкторії при прийнятті рішень щодо фінансового заохочення працівників та формуванні кадрового резерву

Рис. 3.9. Схематичне представлення процедури кар'єрного розвитку працівників

Примітка. Сформовано автором

- Персоналізований підхід: КР співробітника ґрунтується на особистій оцінці роботи співробітника.
- Гнучкість: процес профрозвитку однаковий для всіх співробітників у компанії.
- Прозорість: усі співробітники компанії знайомі з процесом КР, який є

зрозумілим і простим у використанні для всіх співробітників.

«Професійний розвиток - це горизонтальний або вертикальний рух в організації, який включає розширення ролей, передачу обов'язків, розширення повноважень, підвищення відповідальності та підвищення рівня оплати праці. Такі заходи необхідні для нарощування резервів у МЗ.

Наступним кроком у вдосконаленні процесу планування робочої сили є розвиток робочої сили» [11] (див. рис. 3.9).

Тому для успішного вдосконалення КП необхідно грамотно розробляти політику з урахуванням поточних потреб і завдань реформування сучасної медгалузі. Одним із пріоритетних напрямів оптимізації КП у сфері медицини та ОЗ є реформування законодавства з урахуванням наявних проблем та передумов розвитку галузі, а також рекомендацій та уроків, винесених із міжнародного впровадження.

Тому реформування КП у сфері ОЗ має бути спрямоване на вдосконалення системи УП у промисловості з урахуванням сучасних умов та реальних потреб. Укладення трудових договорів за процедурами, що ґрунтуються на договірних положеннях, з керівниками закладів ОЗ та іншими контактами; підписувати договори з усіма медпрацівниками; реорганізація системи організації та розподілу працівників за рахунок збільшення числа посередників; підготовка нових фахівців: медпсихологів, економістів у галузі ОЗ, фахівців з медінформатики, спеціалістів з медобладнання, адміністраторів ОЗ; розроблення нових нацстандартів ВО в галузі медицини та фармації, профосвіти та якісних характеристик, розвиток проф-техосвіти та інструментів для єдиної оцінки рівня знань МП та провізорів, удосконалення систем медсестринської освіти тощо.

Тому для «підвищення рівня навчання впродовж життя за критеріями необхідно запроваджувати нові форми навчання впродовж життя: стажування та стажування (бажано від одного до чотирьох тижнів), дистанційне навчання в МЗ, як в Україні, так і за її межами. Відвідуйте конференції, конгреси, семінари та інші наукові форуми, щоб ознайомитися з сучасними

економічними умовами, поділитися своїм досвідом тощо» [35].

ВИСНОВКИ

Якісна робота на основі проведених досліджень вирішує актуальні завдання з розробки СУТК як засобу реалізації оргзмін у МЗ. Основні висновки дослідження полягають у наступному:

У сучасних економумовах, що характеризуються мінливим і нестабільним середовищем, тема розвитку працівників є невід'ємною частиною особливо актуальної стратегії управління робочою силою. Однак все ще залишаються компанії, де «процес стратегічного розвитку співробітників відійшов на другий план, хоча формування та реалізація ефективної стратегії управління людьми є не тільки важливою умовою для розвитку співробітників, а й прямою передумовою для фінансового зростання та стратегічного розвитку компанії» [9].

Як правило, враховується формування сучасної філософії УП у МЗ з урахуванням методів СУП, психаспектів діяльності, методів економічного та соцвпливу, підвищення ефективності роботи персоналу МЗ, підвищення ЯНМД на нацрівні. Тому необхідно повністю змінити процес розрахунку, підвищити зарплату МП, УП у закладах ОЗ тощо.

Були висловлені рекомендації щодо удосконалення процесу організації КП та реалізації планів заходів щодо співпраці з посадовими особами установи:

- плануйте процес розвитку на всіх етапах процесу УП в МЗ: підбір персоналу, звільнення, навчання співробітників і т.д. Це дозволяє оптимізувати кадрові ресурси компанії, поліпшити процес управління співробітниками, знизити загальні трудовитрати; реалізація планів заходів щодо співпраці з працівниками МЗ, впровадження системи процедур відбору та прийому на роботу; удосконалюйте процеси планування та навчання співробітників.

Тому для успішного вдосконалення КП необхідно грамотно розробляти КП з урахуванням поточних потреб і завдань реформування сучасної медгалузі. Одним із пріоритетних напрямів оптимізації КП у сфері медицини та ОЗ є реформування законодавства з урахуванням наявних проблем та передумов

розвитку галузі, а також рекомендацій та уроків, винесених із міжнародного впровадження.