

О. Крупський, Ю. Стасюк, Н. Лубенець

ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

За сучасних умов зростає роль соціальної сфери у розвитку суспільства; при цьому охорона здоров'я та освіта є найбільш важливими галузями, що забезпечують формування трудового потенціалу держави.

В загальному вигляді соціальна відповідальність (СВ) закладу – це сукупність соціальних зобов'язань, що мають добровільний характер та визнаються такими суспільством, і які бере на себе керівництво закладу з метою задоволення соціальних інтересів як персоналу, так і суспільства в цілому [30].

Концепція соціальної відповідальності (стосовно системи охорони здоров'я (СОЗ)) спрямована, насамперед, на формування іміджу відповідального закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), який дозволяє зміцнити свою репутацію перед клієнтами (пацієнтами), що набуває значної актуальності саме у період реформування СОЗ.

Соціальна робота в СОЗ – це система заходів, які скеровані на забезпечення, збереження та розвиток працездатності, соціальної активності людей і сприяння здоровому способу життя громадян.

Медична реформа була однією з найбільш очікуваних реформ в Україні. З одного боку, вона докорінно змінила СОЗ в державі, з іншого, як і будь-яка реформа, безпосередньо пов'язана з людьми, викликала величезну кількість суперечок і негативу [7, 9].

Протягом 2017 року МОЗ у партнерстві з громадськими та міжнародними організаціями провело у всіх регіонах України консультації щодо впровадження реформи.

19 жовтня 2017 року Верховна Рада дала «старт» реформі, ухваливши Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [21]. Цей закон запроваджує в Україні практику встановлення гарантій з медичного обслуговування – програму державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) як перелік та обсяг медичних послуг і ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів [22].

В міжнародній практиці усталеним терміном для позначення гарантій держави щодо надання медичної допомоги є «державний гарантований пакет». Запровадження програми медичних гарантій в Україні допоможе покращити стан здоров'я населення, захистити пацієнтів від катастрофічних витрат на охорону здоров'я, забезпечити справедливий розподіл ресурсів, зробити СОЗ більш прозорою, а також сконцентрувати ресурси на найбільш результативних і необхідних послугах [1]. Тариф на оплату наданих медичних послуг встановлюється як комбінація глобальної ставки та ставки на пролікований випадок на основі діагностично-споріднених груп.

На законодавчому рівні вимоги до медичних послуг були сформовані таким чином, що будь-який заклад, незалежно від його назви, форми власності, рівня надання медичної допомоги та спеціалізації, який відповідає вимогам до надання послуг в межах «Програми медичних гарантій», може укласти договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на надання відповідної послуги/групи послуг [17].

Українці дещо з недовірою ставляться до медичної реформи. Так само населення ставиться і до запровадження програми державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Змінити ставлення українського суспільства до медичної реформи не можливо лише за рахунок просвітницької діяльності, коли громадяни дізнаються, як зросла якість їх життя за рахунок медичної реформи.

Важливим інструментом покращення сприйняття любого бізнесу громадами є таке соціальне явище, як соціальна відповідальність (СВ) любых бізнес-структур взагалі та ЗОЗ зокрема.

Концепція СВ-бізнесу почала формуватися наприкінці 1960-х – початку 1970-х років у Великобританії, Японії, США та Німеччини. В сучасній літературі існують безліч підходів до визначення сутності поняття «соціальна відповідальність», деякі з яких наведено в табл. 1.

У більшості випадків СВ українських закладів та організацій націлена, передусім, на трудові відносини між робітниками і роботодавцем та заходи, скеровані на захист здоров'я та безпеку споживачів [4].

Відсутність єдиного підходу до тлумачення сутності поняття «соціальна відповідальність» щодо функціонування ЗОЗ та її складових є сучасною проблемою, яка перешкоджає ефективному втіленню принципів СВ у практику

функціонування ЗОЗ та розвитку всієї галузі в цілому. Отже виникає необхідність в уточненні сутності поняття «соціальна відповідальність» щодо ЗОЗ, враховуючи особливості їх функціонування та роль у вирішенні соціальних проблем.

Таблиця 1

Визначення поняття «соціальна відповідальність»

Визначення	Науковець
Соціальне явище, що являє собою добровільне та свідоме виконання, використання і дотримання суб'єктами суспільних відносин, приписів, соціальних норм, а у випадку їхнього порушення – застосування до порушника заходів впливу, передбачених цими нормами	О. О. Охріменко, Т. В. Іванова [18]
Складна багатокомпонентна система принципів діяльності бізнес-організацій, процесів соціальної взаємодії, а також соціальних заходів та їх результатів	О. В. Дудкін [6]
Сфера діяльності підприємства, яка характеризується вирішенням соціально значущих проблем як у самому бізнесі, так і за його межами, тобто на виробничому (локальному), місцевому, регіональному та національному рівнях	С. В. Мельник [14]
Дотримання суб'єктами суспільних відносин вимог соціальних норм, а у випадках безвідповідальної поведінки, що не відповідає вимогам норм чи порушує суспільний порядок, вони зобов'язані нести доповнюючий обов'язок особистого чи майнового характеру	Р. Хачатуров, Р. Ягутян [25]
Зовнішня негативна реакція з боку суспільства на нормопорушуючі дії суб'єкта, що порушують соціальну комунікацію, і являє собою легітимну соціальну відповідь на неприпустиму поведінку через реалізацію принципу покарання»	О. Полякова [20]
Обов'язок індивіда виконувати відповідні політичні, юридичні та моральні вимоги, які встановлюються суспільством, державою чи колективом	І. Семякін [23]

СВ є тим фундаментом, на якому побудована вся система відносин у суспільстві, та виступає невід'ємним елементом у системі «людина – держава – суспільство» [5]; відповідальність виступає вагомим інструментом у механізмі соціального контролю, забезпечуючи відповідною мірою його результативність.

Під відповідальністю слід розуміти реальні вчинки людини, які узгоджені з вимогами соціальних норм, а в соціальному плані – негативні наслідки для людини, які настають внаслідок неузгодженості її вчинків з соціальними нормами та вимогами до них [32].

Натомість, під потенційною відповідальністю в соціальному плані розуміють наявність дієвого механізму соціального контролю, здатного забезпечити притягнення кожного винного до відповідного виду соціальної відповідальності у випадках порушення ним приписів соціальних норм та правил, а в особистісному –

усвідомлення людиною необхідність відповідальності за наслідки особистої діяльності [33].

Т. Маматова наголошує, що тільки в разі адаптації національного законодавства, а саме законів та нормативно-правових-актів, до норм міжнародного законодавства у сфері соціальної відповідальності зможе надати поштовх до розвитку та поширення цього явища в українському бізнес-суспільстві [10].

Отже, можна констатувати, що під соціальною відповідальністю необхідно розуміти обов'язок щодо додержання суб'єктами суспільних відносин вимог соціальних норм, який проявляється у безвідповідальній поведінці, що протистоїть приписам цих норм та порушує суспільний порядок, – покарання винним у вигляді позбавлення особистісного чи майнового характеру [25].

В даній роботі «соціальна відповідальність» розглядається як багатоаспектне поняття, яке складається з відповідальності особи перед своєю особистістю, перед суспільством, суспільства перед особою та складається з дотримання морально-етичних і соціальних норм, за порушення яких передбачається кримінальне або адміністративне покарання.

СВ закладів складається з рівня залучення їх до вирішення соціальних проблем, активної взаємодії з державними органами, некомерційними організаціями й іншими громадськими інститутами.

Можна узагальнено виділити основні рівні заглиблення закладу в соціально відповідальні процеси в залежності від мотивації та зв'язку заходів соціальної відповідальності з економічними результатами діяльності закладу. Відповідно більш високий рівень характеризується більшим обсягом зобов'язань, які приймає заклад.

Перший рівень є базовим, який містить початкові передумови для подальшого формування соціально відповідальної поведінки [27]. На даному рівні головним принципом є повне виконання закладом усіх зобов'язань у рамках вимог, сформульованих законодавством. Рівень державних і місцевих заходів, як системи суспільно-економічних заходів, спрямованих на матеріальне забезпечення населення від соціальних ризиків (хвороба, інвалідність, старість, втрата годувальника, безробіття, нещасний випадок на виробництві тощо), – це рівні соціального забезпечення (соціальний захист) [16].

У якості головного пріоритету другого рівня соціальної відповідальності передбачається проведення заходів соціальної відповідальності, які позитивно

(як очікується) відобразяться на економічних результатах закладу. Він передбачає забезпечення персоналу закладу як умовами існування, які можна вважати адекватними, так і належними умовами праці, що разом з певним набором соціальних послуг і пільг створить умови для підвищення рівня лояльності персоналу. Існують два напрямки реалізації ініціатив на цій стадії: а) ініціативи, які спрямовані на розвиток потенціалу персоналу закладу, підвищення професійних якостей та кваліфікації, підвищення охорони праці, турбота про здоров'я робітників; б) більш широкі ініціативи, пов'язані з покращенням житлових умов робітників, пенсійні програми та заходи, спрямовані на піклування про сім'ї співробітників закладу, розвиток об'єктів соціальної сфери [18]. Також до другого рівня соціальної відповідальності відносяться зовнішні аспекти діяльності закладу.

Третій рівень соціальної відповідальності передбачає заходи, від яких економічна вигода не є очевидною та включає такі суспільно значущі форми соціальної активності, як підтримка історичних пам'яток, культурних і спортивних заходів [44].

Основними принципами СВ є: підзвітність, яка полягає у тому, що організація має звітувати щодо впливу своєї діяльності на суспільство та довкілля; прозорість, яка означає, що суб'єктам господарської діяльності потрібно бути чесними в їх рішеннях і діяльності, які впливають на інших; гуманність – визнання важливості та загальності прав людини, зазначених у Всесвітній Декларації з прав людини [2]; страх як категорія, що обмежує ті сфери життя, на які ні в якому разі не повинен поширюватися вплив людини (страх за майбутнє людства, породжений благоговінням перед життям); поміркованість у прийнятті тих чи інших рішень (мета поміркованості – збереження життя, і лише майбутнє покоління здатне повноцінно оцінити наслідки сьогоденної діяльності); патріотизм як розуміння важливості та необхідності Батьківщини; відчуття обов'язку як моральне зобов'язання людини, котре вона виконує з почуттям совісті; моральність як особлива сфера суспільної свідомості та вид суспільних відносин, які мають мету – сформувати способи нормативного регулювання поведінки та дій людей у суспільстві за допомогою норм, принципів і категорій моралі; духовність як процес гармонійного розвитку духовних задатків людини; професійна компетентність – наявність знань, досвіду, здобування освіти у відповідній галузі діяльності; творча спрямованість як схильність до творчої ініціативи; працелюбність як риса

характеру, котра полягає у позитивному ставленні особистості до процесу трудової діяльності, що виражається через активність, ініціативність, добросовісність, дисциплінованість тощо [29].

На сьогоднішній день особливого значення набуває встановлення якісних і взаємовигідних зв'язків медичного закладу з суспільством, що передбачає розвиток відносин зі споживачами, працівниками та суспільством в цілому, а також дотримання принципів екологічної безпеки.

Існують декілька підходів науковців до реалізації соціальної відповідальності ЗОЗ, а саме: неприйняття цієї концепції, декларативний, комерційний, альтруїстичний та комплексний підходи [10, 26]. Соціальні витрати закладів при комерційному підході трактуються як соціальні інвестиції та розглядаються з точки зору економічного інтересу, зростання прибутковості, набуття конкурентних або інших переваг для закладу чи іншої установи [19].

Існує міжнародний стандарт «Соціальна відповідальність» (SA8000) – уніфікований стандарт, який визначає вимоги щодо соціального захисту, що дають можливість закладу: 1 – розробляти, підтримувати та запроваджувати політику і методи управління питаннями, які заклад може контролювати або на які він може впливати; 2 – демонструвати зацікавленим сторонам, що його політика, методи і дії відповідають вимогам даного стандарту [15]. Заклад повинен дотримуватися національного законодавства й інших законів, що застосовуються; виконувати інші вимоги, стосовно яких він бере на себе зобов'язання, а також даний стандарт. Заклад повинен встановлювати, документувати, підтримувати і поширювати серед персоналу й інших зацікавлених сторін політику та методи сприяння впровадження соціально відповідальних заходів [15].

Зовнішня складова соціальної відповідальності ЗОЗ викликає найбільшу кількість суперечок щодо формування відносин закладу на засадах соціальної відповідальності. Складові соціальної відповідальності ЗОЗ наведено на рис. 1.

Працюючи в тісному співробітництві з партнерами-постачальниками, партнерами з обслуговування медичної апаратури й іншими, ЗОЗ можуть зменшувати складність та вартість медичних послуг, а також підвищувати їх якість. Результатом встановлення партнерських відносин можуть стати справедливі ціни, виконання умов, а також якість та надійність постачання. Втім, запроваджуючи практики соціальної та екологічної відповідальності, всі ЗОЗ повинні дотримуватися відповідних встановлених правил і законів про захист економічної конкуренції.

Зовнішні складові соціальної відповідальності

- сприяння охороні навколишнього середовища (підвищення ефективності використання ресурсів, зниження витрат на споживання води й електроенергії, одержання переваг від переробки вторинної сировини);
- готовність брати участь в ліквідації кризових ситуацій (надання немедичної допомоги постраждалим в результаті стихійного лиха – забезпечення теплими речами, можливості зв'язку з родними, забезпечення транспортними засобами, надання фінансової допомоги через перерахування грошових коштів до спеціального фонду та ін.);
- спонсорство і благодійність;
- взаємодія з місцевим співтовариством і місцевою владою;
- відповідальність перед споживачами послуг (надання якісної медичної допомоги);
- інформування про ризики, пов'язані з діяльністю закладу охорони здоров'я;
- допомога при катастрофах та стихійних лихах;
- встановлення та дотримання більш високих стандартів діяльності, ніж вимагає законодавча база.

Внутрішні складові соціальної відповідальності

- охорона праці та здоров'я працівників;
- розширення робочих місць;
- забезпечення гідної заробітної плати;
- працівники беруть участь у розвитку закладу та якісно виконують свою роботу;
- впровадження нових технологій та форм організації праці.

Рис. 1. Складові соціальної відповідальності ЗОЗ

Джерело: складено автором за даними [34, 35]

Таким чином, формування здорових взаємовигідних відносин між ЗОЗ і зовнішніми організаціями та фізичними особами на засадах соціальної відповідальності дає змогу одним надавати, а другим отримувати своєчасну й якісну медичну допомогу.

Обов'язково повинен існувати прямий та зворотний інформаційний зв'язок між суб'єктом соціальної відповідальності між суб'єктом господарювання – ЗОЗ, та об'єктами відповідальності – зацікавленими особами або їхніми групами [31].

Результативність соціальної відповідальності галузі охорони здоров'я на рівні народного господарства виражається ступенем його впливу на збереження та поліпшення здоров'я населення, у підйомі продуктивності праці, запобіганні фінансових витрат на охорону здоров'я та витрат на соціальне страхування і соціальне забезпечення, економії витрат в галузях матеріального виробництва та невиробничої сфери, збільшенні приросту національного доходу.

Ефективність галузі охорони здоров'я, її служб і окремих заходів вимірюється сукупністю критеріїв та показників, які характеризують будь-яку сторону процесу медичної діяльності.

Розрахунок показників ефективності роботи медичного закладу проводиться за наступними напрямками:

- видом ефективності: медична, соціальна, економічна;
- рівнем: рівень роботи лікаря, рівень роботи підрозділів, рівень роботи ЗОЗ, рівень роботи галузі охорони здоров'я, рівень народного господарства;
- етапами або розділами роботи: на етапі профілактики захворювання, на етапі лікування захворювання або на етапі реабілітації;
- обсягом роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів та ефективність медико-соціальних програм;
- способом вимірювання результатів: через зниження витрат та економію ресурсів; через додатково отриманий результат; інтегрований показник, який дозволяє враховувати усі результати;
- витратами: витрати суспільної праці, сумарний показник витрат живої і суспільної праці;
- формою показників: нормативні показники здоров'я населення, вартісні показники, показники трудових витрат.

Результати тих чи інших заходів медичного закладу та його підрозділів і програм аналізуються з позицій соціальної, медичної й економічної ефективності та відповідальності, серед яких пріоритетними є медична та соціальна відповідальність. Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі різноманітних засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання меддопомоги [47]. Але критерії економічної ефективності (поряд з медичною та соціальною ефективністю) можуть допомогти у зазначенні черговості проведення заходів в умовах недостатності ресурсів. Існують взаємозв'язок і взаємообумовленість між медичною, соціальною й економічною ефективністю та відповідальністю [45].

Результативність соціальної відповідальності – це ступінь досягнення соціального результату [46]. На рівні конкретного онкохворого – це повернення його до праці й активного життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою [13].

При розгляді результативності впровадження культури соціальної відповідальності всієї галузі – це збільшення тривалості майбутнього життя населення, зниження рівня показників смертності й інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги [28].

Оцінюючи результативність існуючої або тієї, що формується, соціальної відповідальності в управлінні медичного закладу, слід враховувати і такі інтегральні категорії, як якість та рівень життя громадян – показники загальної соціальної ефективності управління.

Для оцінки результативності соціальної відповідальності в управлінні ЗОЗ необхідно розробити критерії результативності, за якими будемо оцінювати роботу ЗОЗ на засадах соціальної відповідальності. Поняття «критерій результативності управління» має на увазі ознаку або сукупність ознак, на підставі яких оцінюється результативність системи управління в цілому, а також окремих управлінських рішень [8].

Наприклад, у Статуті ЗОЗ можна знайти наступні компоненти, які мають пряме відношення до соціальної відповідальності:

- проведення медико-просвітницької роботи за різними напрямками;
- впровадження системи заходів з виховання у населення (дорослих і дітей) здорового способу життя;
- профілактичне поглиблене обстеження населення, спрямоване на виявлення груп ризику й осіб, у яких вже розвиваються патологічні онкологічні стани, а також хворих з метою попередження розвитку або прогресування ускладнень;
- забезпечення отримання пільг пацієнтами відповідно до нормативно-законодавчої бази країни у галузі охорони здоров'я;
- виконання соціально-трудова зобов'язань перед працівниками закладу;
- виконання партнерських зобов'язань перед зовнішніми організаціями та фізичними особами на засадах соціальної відповідальності.

Перераховані вище компоненти СВ можуть слугувати критеріями оцінки результативності існуючої соціальної відповідальності в управлінні медичним закладом.

Критерії та коефіцієнти результативності соціальної відповідальності в управлінні можна надати у табличному вигляді (табл. 2).

Отже, результативність соціальної відповідальності галузі охорони здоров'я, її служб та окремих заходів вимірюється сукупністю критеріїв і показників, які

характеризують будь-яку сторону процесу медичної діяльності. СВ кожного медичного закладу повинна бути спрямована на забезпечення збереження та розвиток оптимальної працездатності й соціальної активності людей, сприяння здоровому способу життя громадян.

Таблиця 2

**Критерії та коефіцієнти ефективності соціальної відповідальності
в управлінні закладом охорони здоров'я**

№ з/п	Критерії ефективності соціальної відповідальності	Коефіцієнт ефективності СВ, %	Оцінка ефективності СВ
1	Проведення медико-просвітницької роботи за різними напрямками	81 – 100	відмінно
		61 – 80	добре
		41 – 60	задовільно
		0 – 40	незадовільно
2	Вжиття комплексу заходів з виховання у населення здорового способу життя	81 – 100	відмінно
		61 – 80	добре
		41 – 60	задовільно
		0 – 40	незадовільно
3	Профілактичне поглиблене обстеження населення з метою виявлення груп ризику, осіб, у яких розвиваються патологічні стани, і хворих з метою попередження розвитку та прогресування у них ускладнень	81 – 100	відмінно
		61 – 80	добре
		41 – 60	задовільно
		0 – 40	незадовільно
4	Забезпечення отримання пільг пацієнтами відповідно до нормативно-законодавчої бази країни у галузі охорони здоров'я	81 – 100	відмінно
		61 – 80	добре
		41 – 60	задовільно
		0 – 40	незадовільно
5	Виконання соціально-трудових зобов'язань перед працівниками	81 – 100	відмінно
		61 – 80	добре
		41 – 60	задовільно
		0 – 40	незадовільно
6	Виконання партнерських зобов'язань перед зовнішніми організаціями та фізичними особами на засадах соціальної відповідальності	81 – 100	відмінно
		61 – 80	добре
		41 – 60	задовільно
		0 – 40	незадовільно

Як вказано у роботі [12], формування системи менеджменту соціальної відповідальності спрощується, коли використовують визнані на рівні міжнародних стандартів принципи й усталені практики, які дозволяють підприємству продемонструвати власну надійність та відповідальність. Саме на спрощення процесу впровадження ідеології соціальної відповідальності спрямовані настанови міжнародного стандарту ISO 26000 [36] та стандартів ISO серії 37000 [37–43].

Процес формування концепції соціальної відповідальності лікувальних закладів відбувається за рахунок формування національної моделі соціальної відповідальності, що поєднує загальносвітові тенденції розвитку практики соціальної відповідальності в розвинених країнах, які мають позитивний досвід стосовно впровадження в ЗОЗ, а також особливостей трансформаційного процесу вітчизняної соціально-економічної системи.

Механізми управління та розвитку соціальної відповідальності формуються під впливом зовнішнього і внутрішнього середовищ та відображає взаємозв'язок логічної моделі управління з урахуванням методів й інструментів як суб'єктів управління державної вертикалі, так і внутрішньої системи управління ЗОЗ (рис. 2) [35].

Під впливом зовнішнього та внутрішнього середовища відбуваються зміни на рівні держави, в результаті чого формується та впроваджується стратегія розвитку соціальної відповідальності в галузі охорони здоров'я і безпосередньо у закладах СОЗ. ЗОЗ розробляють стратегію розвитку соціальної відповідальності відповідно до свого спектра надання медичних послуг за напрямками правової, неправової та економічної відповідальності, які тісно взаємопов'язані. Найбільш різноманітною є неправова відповідальність, складовими якої є: дотримання морально-етичних норм, збереження медичної таємниці, дотримання етики та деонтології, складання колективних договорів й охорона навколишнього середовища. Сукупність виконання поставлених задач щодо розвитку та покращення соціальної відповідальності за визначеними напрямками дозволить досягти належного рівня у взаємовідносинах між ЗОЗ та державою, ЗОЗ та робітниками, ЗОЗ та пацієнтами, тобто усіма стейкхолдерами, які мають відношення до закладу [35].

На базовому рівні соціальної відповідальності знаходяться: розвиток ЗОЗ, дотримання вимог податкового законодавства, якість медичних послуг, створення або впровадження нових технологій, дотримання етичних норм у конкуренції, розширення робочих місць, забезпечення гідної заробітної плати та нормальних умов праці працівникам [27]. На кожному складову базового рівня соціальної відповідальності адміністрація ЗОЗ може впливати в більшій або меншій мірі.

Другий рівень складає нормативна СВ ЗОЗ, яка передбачає участь у вирішенні вагомих соціально-економічних проблем суспільства відповідно до напрямків діяльності. Це управління і контроль за якісним виконанням головної

задачі ЗОЗ – надання медичних послуг – яка на пряму залежить від кваліфікаційного управління ЗОЗ, наявності кваліфікованих медичних кадрів, устаткування лікувального закладу.

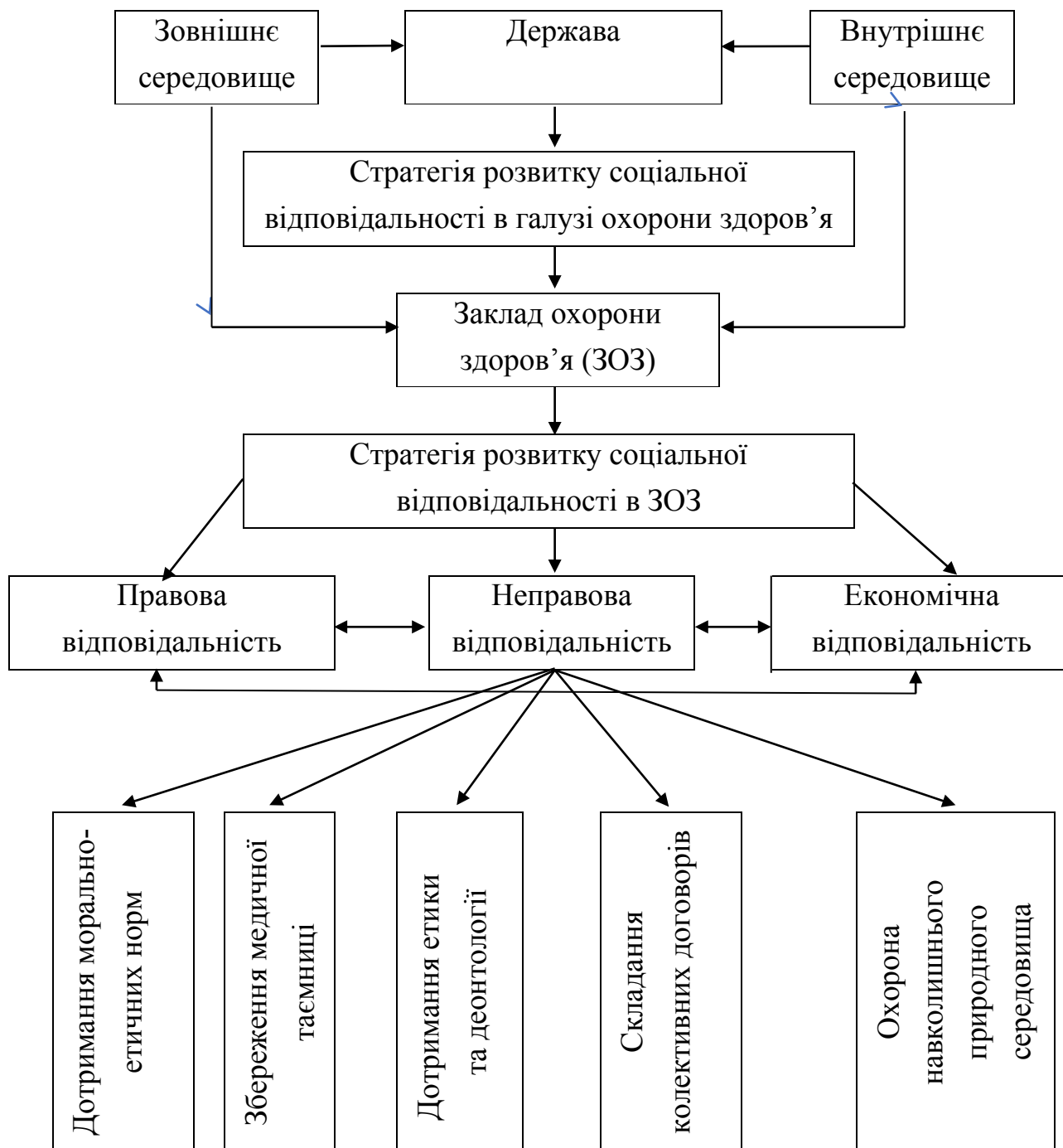


Рис. 2. Схема механізму управління соціальною відповідальністю в ЗОЗ

Джерело: розроблено авторами

До третього рівня соціальної відповідальності відноситься ситуаційна благодійність, надання допомоги тим, хто перебуває в скрутних обставинах

тощо. Перебуваючи в рамках бюджетного фінансування, ЗОЗ не має можливості надавати значущу матеріальну допомогу та суттєво впливати на ситуації подібного роду, але може надати медичну допомогу в межах своєї діяльності.

До четвертого рівня соціальної відповідальності ЗОЗ відноситься наднормативна СВ – участь у національних проєктах з вирішення найгостріших соціально-економічних проблем суспільства, надання допомоги при стихійних лихах і катастрофах тощо. При бажанні, можливо виконати навіть і четвертий (наднормативний) рівень соціальної відповідальності – це прийом і надання медичної допомоги постраждалим у стінах ЗОЗ, скерування медичних працівників у зону лиха для надання медичної допомоги на території події.

До п'ятого рівня соціальної відповідальності відноситься діяльність ЗОЗ, спрямована на майбутнє суспільства, духовний і культурний розвиток громадян. Напрямки дії лікувального закладу до реалізації даного рівня можуть буди різноманітними та мати багато складових.

Розглянемо конкретні заходи щодо підвищення результативності та посилення соціальної відповідальності в управлінні ЗОЗ.

Одним з головних принципів ефективного розвитку соціальної відповідальності лікувального закладу є раціональне використання ресурсів, що досягається шляхом формування ефекту синергії. Ефект синергії – це ефект від спільної дії всіх елементів ЗОЗ, що призводить до збільшення якісних показників функціонування без збільшення кількісних показників. Це пояснюється тим, що суб'єкт господарювання, як відкрита система, одночасно здійснює виконання виробничої та соціальної функцій.

Отже, до механізмів соціальної відповідальності в управлінні медичним закладом вважаємо можливим віднести:

- механізм стимуляції отримання співробітниками знань та практичних навичок з новітніх технологій або суміжних спеціальностей;
- надання можливості вибору навчального закладу, в якому проходити підвищення кваліфікації та напрямку кваліфікаційного розвитку;
- забезпечення безкоштовного проходження тематичних і передатестаційних курсів підвищення кваліфікації незалежно від вибору навчального закладу;
- забезпечення використання в лікувальному закладі отриманих навичок;
- забезпечення матеріальної винагороди за впровадження в медичну практику лікувального закладу новітніх технологій з подальшою відсотковою доплатою до

заробітної плати відповідно до кількості й якості наданих медичних послуг за даним впровадженням на госпрозрахункових підставах.

Діяльність медичного закладу спрямована на майбутнє суспільства. Духовний і культурний розвиток громадян можна різноманітиту впровадженням соціальних програм, скерованих, насамперед, на покращення медичного обслуговування населення.

Серед рутинної роботи з надання медичних послуг можна виділити напрямки за пільговими або віковими верстами населення, наприклад такі:

– «медична допомога учасникам бойових дій» – виділення окремого часу для проведення медичних оглядів учасників бойових дій, проведення лабораторних та інструментальних обстежень. Умови виконання: додаткові матеріальні витрати не потрібні (фінансування проведено державою), надання інформації через дільничну службу;

– «медична допомога ліквідаторам та постраждалим від аварії на ЧАЕС» – виділення окремого часу для проведення медичних оглядів учасників бойових дій, проведення лабораторних та інструментальних обстежень. Умови виконання: додаткові матеріальні витрати не потрібні (фінансування проведено державою), надання інформації через дільничну службу;

– «здорові дівчини – здорова нація» – медичний огляд дівчин у навчальних закладах I та II рівня акредитації, проведення лабораторних та інструментальних обстежень. Умови виконання: додаткові матеріальні витрати не потрібні, надання інформації через працівників ректорату та деканатів відповідних вузів;

– «допоможи собі та ближньому» – проведення лекцій та практичних занять з дорослими й підлітками щодо необхідності відмови від звичок і способу життя, як можуть призвести до онкологічних захворювань. Лекторський склад: фахівці ЗОЗ;

– «люди в білих халатах» – професійна орієнтація дітей старших класів. Умови виконання: додаткові матеріальні витрати не потрібні, погодження заходу з адміністрацією відповідних навчальних закладів.

Таким чином, для підвищення соціальної відповідальності в управлінні ЗОЗ не завжди необхідно залучати додаткові кошти, а достатньо мати лише бажання зробити добру справу, бути найбільш корисним і відповідальним за здоров'я та життя людини, її сучасне та майбутнє.

Але ефективне використання «бонусів» від соціально орієнтованого менеджменту в ЗОЗ неможливе без поширення інформації про ці заходи. Для цього можна обрати наступні шляхи.

По-перше, надавати інформацію про проведення роботи на засадах соціальної відповідальності та благодійні заходи у засоби масової інформації. Це відіграє важливу роль у поліпшенні відносин між суспільством і лікувальним закладом, сприяє розширенню комунікативних стосунків, позитивного позиціонування перед громадськістю, створення привабливого іміджу. Зовнішня СВ включає, як правило, благодійні заходи, охорону навколишнього середовища, взаємодію з місцевими органами влади (особливо в кризових ситуаціях), відповідальність перед споживачами медичних послуг [3].

По-друге, внутрішнє освітлення благодійних акцій може бути навіть значніше, ніж зовнішнє, оскільки дозволяє поліпшити систему мікроклімату в колективі, створити у співробітників відчуття власної захищеності, радикально змінити модель поведінки лікувального закладу, менталітет її працівників і керівників середнього та нижнього рівня [3].

Очікувані результати підвищення результативності та посилення соціальної відповідальності в управлінні ЗОЗ наведено на рис. 3.

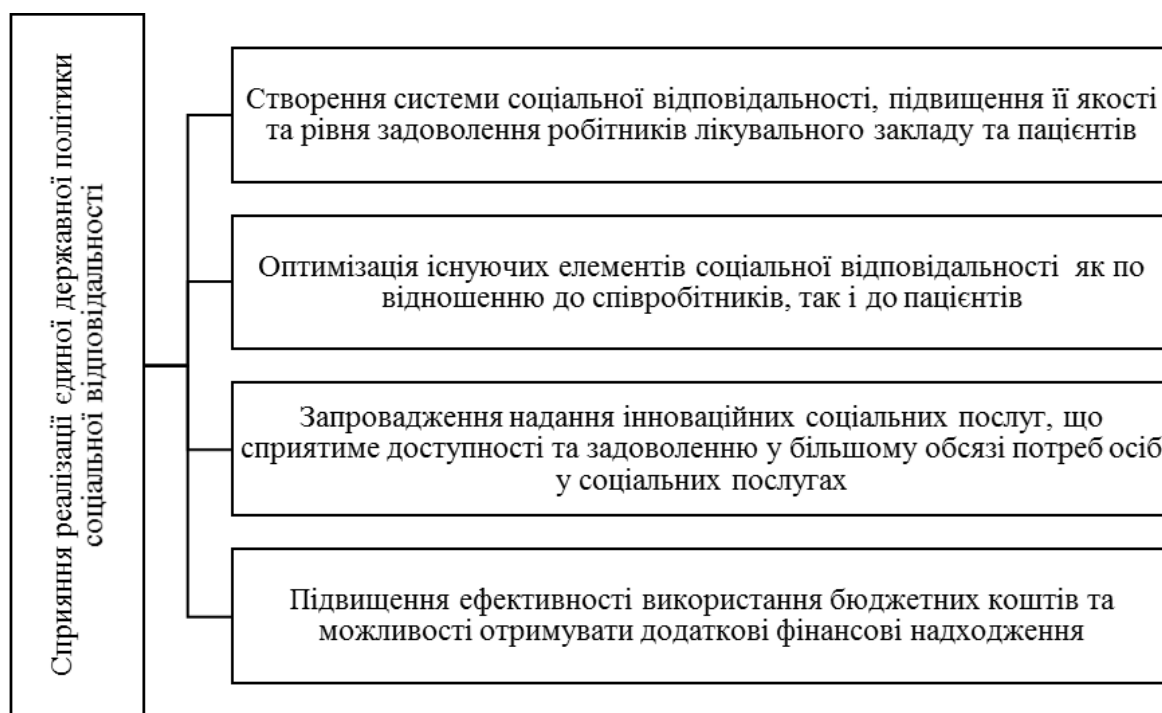


Рис. 3. Очікувані результати підвищення результативності та посилення соціальної відповідальності в управлінні ЗОЗ

Джерело: розроблено авторами

Досягнення даної мети відбуватиметься через створення автентичної системи соціальної відповідальності, підвищення її якості та рівня задоволення робітників лікувального закладу і пацієнтів; оптимізацію існуючих елементів соціальної відповідальності як по відношенню до співробітників, так і до пацієнтів; запровадження надання інноваційних соціальних послуг, що сприятиме доступності та задоволенню у більшому обсязі потреб осіб у соціальних послугах; підвищення ефективності використання бюджетних коштів і можливості отримувати додаткові фінансові надходження.

Підсумовуючи, можна зазначити, що для підвищення результативності та посилення соціальної відповідальності не завжди необхідні великі кадрові і матеріальні ресурси. Треба просто мати бажання бути відповідальними перед людиною, суспільством, державою і, найголовніше, – перед самим собою.

Для підвищення результативності та посилення соціальної відповідальності необхідно шукати, розробляти та впроваджувати нові шляхи фінансування, що дозволить розширити коло вже існуючих соціальних проєктів і втілювати в життя нові.

Список використаних джерел

1. Волкова А. В., Рищенко О. О. Нормативно-правовий аналіз програми медичних гарантій в умовах реформування системи охорони здоров'я України. URL: <http://dSPACE.nuph.edu.ua/handle/123456789/23395> (дата звернення 25.02.2021).
2. Всесвітня Декларація з прав людини URL: [http://www.un.org.ua/images/documents/3722/%D0%97%_\(дата звернення 20.01.2021\)](http://www.un.org.ua/images/documents/3722/%D0%97%_(дата звернення 20.01.2021)).
3. Головінов О. М. Соціальна відповідальність бізнесу: українські реалії і проблеми // *Економічний вісник Донбасу*. – 2014. № 2 (36). С. 187–192.
4. Гринько Т. В., Шевченко В. А. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. *Економіка та підприємництво*: зб. наук. праць. Київ. 2016. № 36–37. С. 96–110.
5. Грищук В. К. Соціальна відповідальність: навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. 152 с.
6. Дудкін О. В. Трансформація сутності соціальної відповідальності підприємства в умовах економічної нестабільності. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка та менеджмент»*. 2010. № 5/1. С. 150–155.
7. Книш С. В. Врегулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні адміністративно-правовими засобами. *Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Право*. 2018. № 16. С. 45–52.
8. Коваль В. В. Методика оцінювання результативності впровадження та використання системи управління якістю у ВНЗ. *Ефективна економіка*. 2015. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4464>.
9. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2017. № 24 (2). С. 39–43.

10. Кравченко Н. В., Ковальчук Т. М. Соціальні інвестиції: сутність і роль у формуванні ресурсно-компетенційної бази підприємства *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. №15. URL: <http://global-national.in.ua/archive/15-2017/47.pdf>.
11. Маматова Т. Міжнародні стандарти корпоративної соціальної відповідальності: механізм адаптації для органів державного контролю України. *Державне управління та місцеве самоврядування*: зб. наук. пр. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2010. Вип. 1 (4). С. 109–120.
12. Маматова Т. В., Серьогіна Н. К., Кравцова Т. В. Системи менеджменту соціальної відповідальності на основі стандартів ISO як фактор забезпечення сталого розвитку. *Управління проектами та розвиток виробництва*: Зб. наук. пр. Луганськ: вид-во СНУ ім. В. Даля (Сєверодонецьк), 2019. № 2 (70). С. 13–23.
13. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки : зб. наук. пр.* 2016. № 19. С. 23–29.
14. Мельник С. В., Чумаков Д. Д., Мартиненко М. М. Методичні рекомендації щодо формування та впровадження в Україні системи соціальної відповідальності бізнесу. Луганськ: ДУН-ДІ СТВ, 2012. 27 с.
15. Міжнародний стандарт SA8000:2001. Соціальна відповідальність. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0015697-07> (дата звернення 16.12.2020).
16. Надрага В. І. Соціальний захист в системі мінімізації соціальних ризиків. *Соціально-трудова відносина: теорія та практика. Збірник наукових праць ДВНЗ «Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана»*. 2014. № 2 (8). С. 486–491.
17. НЗСУ. Вимоги ПМГ 2020. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020> (дата звернення 27.01.2021).
18. Охріменко О., Іванова Т. Соціальна відповідальність. Навч. посіб. Київ: Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут», 2015. – 180 с.
19. Панухник О. В., Плекан У. М. Соціальні інвестиції як форма суспільної поведінки носіїв соціальної відповідальності. *Галицький економічний вісник*. 2016. № 2. С. 51–61.
20. Полякова О. М. Корпоративна соціальна відповідальність в Україні. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. Вип. 44. С. 279–283.
21. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. №2168-VIII (ред. 01.01.2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
22. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf (дата звернення 29.01.2021).
23. Семякин М. Н. Источники гражданского права: проблемы теории и практики. Москва : Юрлитин-форм, 2010. 389 с.
24. Сміянова М. В. Задоволеність клієнтів якістю отриманих послуг як індикатор менеджменту у медичних організаціях (на прикладі ТОВ «Медея Суми») : дис. – Сумський державний університет, 2020.
25. Хачатуров Р. Л., Ягутян Р. Г. Юридическая ответственность. Тольятти : Междунар. академ. бизнеса и банковского дела, 1995. 200 с.
26. Царик І. М., Михайловська О. В. Методика оцінки соціальних інвестицій бізнесу. *Вісник Чернігівського державного технологічного університету. Серія «Економічні науки*. 2012. № 2. С. 54–59.
27. Шандова Н. В. Розвиток корпоративної соціальної відповідальності в контексті життєвого циклу організації. *Економічний простір*. 2015. № 102. С. 249–259.
28. Шульц С. Л., Карп'як М. О. Організаційно-інституційні особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації. *Регіональна економіка*. 2017. № 3. С. 108–115.
29. Юр'єва І. А., Голєніщева Т. Ю., Бегунов А. І. Аналіз соціально відповідальної поведінки та трудових відносин на підприємстві. *Економічні науки*. 2016. № 47. С. 109–113.
30. Berger-Walliser G., Scott I. Redefining corporate social responsibility in an era of globalization and regulatory hardening. *American Business Law Journal*. 2018. Т. 55. № 1. Р. 167–218.

31. David P., Sklar M. D. Academic Medicine. Arizona State University: 2018. V. 93. № 9. URL: <https://journals.lww.com/academicmedicine/pages/default.aspx>.
32. Finn J. L. Just practice: A social justice approach to social work. Oxford University Press, USA, 2020. 246 p.
33. Garland D. Penal controls and social controls: Toward a theory of American penal exceptionalism. *Punishment & Society*. 2020. T. 22. № 3. P. 321–352.
34. Green M. Theoretical Developments in Corporate Social Responsibility. *The Palgrave Handbook of Corporate Social Responsibility*. 2020. P. 1–27.
35. Grynko T., Kuzmenko O. Problems of Forming Social Responsibility of Health Care Institutions. *Development Management*. 2018. T. 16. № 3. P. 1–7.
36. ISO 26000:2010 : Guidance on social responsibility. URL: <https://www.iso.org/standard/42546.html>.
37. ISO 37100:2016 Sustainable cities and communities. Vocabulary. URL: <https://www.iso.org/standard/71914.html?browse=tc>.
38. ISO 37101:2016 : Sustainable development in communities. Management system for sustainable development Requirements with guidance for use. URL: <https://www.iso.org/standard/61885.html>.
39. ISO 37104:2019 Sustainable cities and communities. Transforming our cities. Guidance for practical local implementation of ISO 37101. URL: <https://www.iso.org/standard/69895.html?browse=tc>.
40. ISO 37106:2018 Sustainable cities and communities. Guidance on establishing smart city operating models for sustainable communities. URL: <https://www.iso.org/standard/62065.html?browse=tc>.
41. ISO 37120:2018 Sustainable cities and communities. Indicators for city services and quality of life. URL: <https://www.iso.org/standard/68498.html>.
42. ISO 37122:2019 Sustainable cities and communities. Indicators for smart cities. URL: <https://www.iso.org/standard/69050.html?browse=tc>.
43. ISO/TR 37121:2017 Sustainable development in communities. Inventory of existing guidelines and approaches on sustainable development and resilience in cities. URL: <https://www.iso.org/standard/63790.html?browse=tc>.
44. Masoud N. How to win the battle of ideas in corporate social responsibility: the International Pyramid Model of CSR. *International Journal of Corporate Social Responsibility*. 2017. T. 2. №. 1. P. 1–22.
45. Porter M.E., Kramer M.R. The link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard business review*. 2006. T. 84. № 12. P. 78–92.
46. Valiente J.M.A., Ayerbe C.G., Figueras M.S. Social responsibility practices and evaluation of corporate social performance. *Journal of Cleaner Production*. 2012. T. 35. P. 25–38.
47. Weinstein M.C., Russell L.B., Gold M.R., Siegel J.E. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford university press, 1996. 448 p.