

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

КОЛОЧУН Галина Володимирівна

**МЕХАНІЗМ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ І В СИСТЕМІ
УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
Колочун Г.В.

Науковий керівник:
к.е.н., доц. Т.М.Попович

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутнісна характеристика механізму соціальної відповідальності та її значення у формуванні соціальної моделі управління закладом охорони здоров'я.

1.2. Технології управління соціальною відповідальністю в закладі охорони здоров'я

Висновки до розділу 1

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»

2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення соціальної відповідальності в досліджуваному КНП.

2.2. Оцінка стану впровадження соціальної відповідальності в систему управління досліджуваного КНП.

2.3. Особливості вироблення механізмів соціальної відповідальності в досліджуваному КНП в умовах пандемії коронавірусного захворювання

Висновки до розділу 2

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Концептуалізація системи соціальної відповідальності в управлінні закладом охорони здоров'я .

3.2. Використання інструментів соціального аудиту в оцінюванні рівня соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

ВИСНОВКИ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

Актуальність теми. Зміни суспільних пріоритетів та посилення соціального чинника у процесах реформування сфери охорони здоров'я обумовлюють необхідність вироблення соціальної моделі управління, що ґрунтуються на використанні принципів та методів соціальної відповідальності. Соціальна відповідальність є довгостроковими зобов'язаннями організації поводитись етично та сприяти постійному удосконаленню, водночас покращуючи життя працівників та їхніх родин, громади та суспільства загалом. Соціально відповідальні організації орієнтуються, передусім на формування систем соціального забезпечення власних працівників, впровадження норм етичної поведінки, сприяння позитивному емоційному клімату у колективі, розроблення внутрішніх кодексів та соціальних стандартів управління; запровадження принципів чесного і відповідального ведення бізнесу.

Водночас, механізми соціальної відповідальності є важливим інструментом побудови партнерських відносин у вирішенні соціальних питань та гарантування соціальної безпеки медичних працівників.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблемні питання впровадження та розвитку механізму соціальної відповідальності в системі управління організацією, знайшли своє відображення в працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників, таких як: В.Ю. Барков, Д.О.Баюра, О.О. Беляєв, М.І. Гончаров, О. А. Грішнова, О. О. Герасименко, А. М. Гриненко, Дибя, С.Ю., А. М. Колот, В. І. Куценко , Е.М. Ліанова, Г. В. Назарова, О. Ф. Новикова, В. А. Скуратівський, О. М. Палій П. І. Шевчук та ін. Малодосліджуваними залишилися питання управління соціальною відповідальністю в охороні здоров'я, що і обумовило актуальність теми роботи.

Мета і завдання роботи. Метою роботи є дослідження теоретичних та прикладних аспектів механізму соціальної відповідальності в системі управління закладом охорони здоров'я та вироблення рекомендацій щодо їх удосконалення в контексті забезпечення соціально-орієнтованого стратегічного розвитку закладу.

Відповідно до мети дослідження вирішувалися такі завдання:

дослідити сутнісну характеристику механізму соціальної відповідальності та її значення у формуванні соціальної моделі управління закладом охорони здоров'я;

опрацювати технології впровадження системи соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я;

оцінити рівень впровадження елементів соціальної відповідальності у систему управління досліджуваного КНП;

проаналізувати організаційно-функціональне забезпечення соціальної відповідальності в досліджуваному КНП;

оцінити ефективність механізмів соціальної відповідальності в досліджуваному КНП;

виробити концептуальні засади впровадження принципів соціальної відповідальності в систему управління закладом охорони здоров'я;

надати рекомендації щодо запровадження елементів соціального аудиту оцінки рівня соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження. Об'єктом кваліфікаційної роботи є механізми впровадження соціальної відповідальності у систему управління закладом охорони здоров'я.

Предмет дослідження. Предметом роботи є теоретичні, методичні та прикладні засади розвитку механізмів соціальної відповідальності в контексті здійснюваних реформ у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. У процесі дослідження використовувалися загальнонаукові, міждисциплінарні та спеціальні методи, зокрема: системно-структурні, логічного узагальнення, методи синтезу, методи факторного аналізу, порівняння, групування, таблично-графічні методи, соціологічні та експертні опитування, графічні методи.

Теоретичною та методичною основою дослідження є положення сучасних теорій соціальної відповідальності, міжнародні та вітчизняні стандарти корпоративної соціальної відповідальності; наукові розробки вітчизняних і зарубіжних вчених, офіційні документи, що визначають зміст

та механізми соціальної відповідальності в управлінні, нормативна база щодо питань охорони здоров'я в Україні, внутрішня звітність закладу охорони здоров'я, наукова та монографічна література, електронні джерела офіційних видань, практичні матеріали діяльності комунального підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2».

Практична значущість проведених досліджень полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо концептуалізації підходів до побудови соціально орієнтованої моделі управління в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» з урахуванням рекомендацій міжнародних стандартів та використання елементів соціального аудитування щодо оцінки рівня впровадженості їх упрактичну діяльність закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутнісна характеристика механізму соціальної відповідальності та її значення у формуванні соціальної моделі управління закладом охорони здоров'я

Успішне функціонування сучасної організації передбачає вибір правильної стратегії управління соціальним розвитком, яка вибудовується на принципах соціальної відповідальності. В сучасних умовах активна соціальна позиція організації полягає у взаємодії із зацікавленими сторонами, гармонійному співіснуванні та постійному конструктивному діалозі із громадськістю, участі у розв'язанні соціальних проблем та реалізації соціальних проектів.

Упровадження соціальної відповідальності сьогодні варто розглядати на трьох рівнях: державному, місцевому та на рівні окремої інституції. На перших двох рівнях така відповідальність проявляється у підвищенні життєвого рівня громадян та розвитку національної та місцевої економіки. Саме за таких умов організації забезпечують досягнення відповідних економічних і соціальних результатів, що визначено у Цивільному кодексі України [62]. На третьому рівні соціальна відповідальність стосується працівників організації, їх умов праці, соціальних гарантій та професійного розвитку.

В історичному контексті ідея соціальної відповідальності була висунута генеральним секретарем ООН К.Аноном на всесвітньому економічному форумі у Давосі, коли він звернувся до керівництва великих корпорацій, закликавши їх до співпраці з інституціями ООН та неурядовими організаціями у питаннях збереження довкілля і запровадження принципів соцвідповідальності.

Про розвиток і зацікавленість в практичних аспектах застосування елементів соціальної відповідальності в управлінні організацією свідчить активний науковий пошук його інструментарію. Так, у наукових вітчизняних та міжнародних джерелах існує багато різних підходів та інтерпретацій понятійного апарату «соціальна відповідальність».

За класичним підходом, соціальна відповідальність є вільним вибором організації виконувати зобов'язання щодо підвищення добробуту громадян шляхом впровадження соціальних підходів до ведення бізнесу виділяючи на ці цілі власні корпоративні ресурси [19].

Більш розширене трактування цього поняття дає Європейський Альянс корпоративної соціальної відповідальності, який інтерпритує «соціальну відповідальність як концепцію залучення соціальних і екологічних напрямків у діяльність бізнесу на засадах добровільності та взаємодії між усіма зацікавленими сторонами (групами впливу)» [19].

За визначенням Всесвітньої ділової ради за сталий розвиток (WBCSD) соціальна відповідальність організації є «її зобов'язання сприяти усталеному економічному розвитку держави, взаємодіючи з працівниками, їх сім'ями, місцевою громадою і суспільством у цілому з метою підвищення якості їх життя» [25], що реалізується шляхом забезпечення тісної співпраці зі своїми працівниками, їхніми сім'ями, громадою та суспільством загалом, для покращення якості та рівня життя. Індикатором успішності соціального розвитку організації фахівці вважають ступінь інтегрування принципів соціальної відповідальності в управлінську практику, а саме, від декларування засад соціальної відповідальності до використання у повсякденній роботі.

Фахівцями Американської компанії Harris Interactive було наголошено на економічній сутності поняття соціальної відповідальності, що розширило її розуміння як «здійснення комерційної діяльності для створення позитивного впливу на суспільство». Під соціально-відповідальним бізнесом вони розуміють «діяльність, у результаті якої виграють всі: і бізнес, який має

лояльного споживача, відданий персонал, репутацію, стабільну позицію на ринку, а отже збільшення прибутку, і суспільство, яке має перспективи розвитку» [72].

У бізнесовому середовищі поняття «соціальна відповідальність» є рівнозначним поняттю «корпоративна соціальна відповідальність», тобто, стверджується, що для бізнесу соціальна відповідальність (BSR) означає «досягнення успіху тими засобами, які передбачають дотримання нею моральних цінностей та поваги до працівників, інших спільнот та навколишнього середовища»[32].

Міжнародний стандарт ISO26000 «Керівництво із соціальної відповідальності» інтерпритує соціальну відповідальність (social responsibility) як відповідальність організації за «вплив наслідків рішень та діяльності на суспільство і навколишнє середовище», яка реалізується через упровадження прозорості та етичної поведінки, що:

- відповідає чинному національному соціальному законодавству і не суперечить міжнародним нормам поведінки;
- сприяє та допомагає сталому розвитку, добробуту та здоров'ю громадян;
- ураховує очікування заінтересованих сторін (стейкхолдерів), передусім, громадян;
- є поширеною в усіх сферах діяльності та знаходить практичне застосування у відносинах організації із стейкхолдерами [69].

Вітчизняна наука у зміст соціальної відповідальності закладає наступні поняття. Це:

зобов'язання організації проводити таку політику, приймати такі рішення та здійснювати такі напрями діяльності, які є бажаними з точки зору суспільства та з позиції його цінностей [3];

створення, збереження та збільшення робочих місць, своєчасна сплата податків та виплат заробітної плати, навчання персоналу, партнерські

відносини з постачальниками, споживачами, громадськими та державними інститутами [4];

одна з базових концепцій у тлумаченні основної мети діяльності підприємств, згідно якої основною його ціллю є не максимальне привласнення отриманого прибутку, а визначальним стає задоволення соціальних потреб працівників та інтересів населення [18].

Прийнята Кабінетом Міністрів України «Концепція реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 року»[21] визначає поняття «соціально відповідального бізнесу» як «відповідальну поведінку суб'єктів господарської діяльності за вплив їх рішень і дій на суспільство, навколишнє природне середовище, яка сприяє сталому розвитку суспільства, зокрема забезпеченню добробуту населення; враховує очікування суб'єктів господарської діяльності та суспільства; відповідає законодавству і міжнародним нормам поведінки; інтегрована у діяльність суб'єкта господарської діяльності» [21].

Отже, незважаючи на велику різноманітність підходів до поняття «соціальна відповідальність», усі наведені визначення мають спільне підґрунтя: соціальна відповідальність – це добровільна відповідальність організації перед стейкхолдерами, з якими вона взаємодіє у процесі діяльності, і перед суспільством загалом щодо соціального добробуту, соціального захисту і соціальної безпеки громадян. Водночас, для соціально відповідальної організації важливо, також, у який спосіб вона взаємодіє з зовнішніми та внутрішніми групами впливу (державними органами, громадськими організаціями, громадами, працівниками, клієнтами тощо).

Як цілісна система, соціальна відповідальність складається з певних елементів щодо яких теж спостерігається неоднозначність підходів. Так, на думку [44.], в структурі соціальної відповідальності варто виокремити такі її складові:

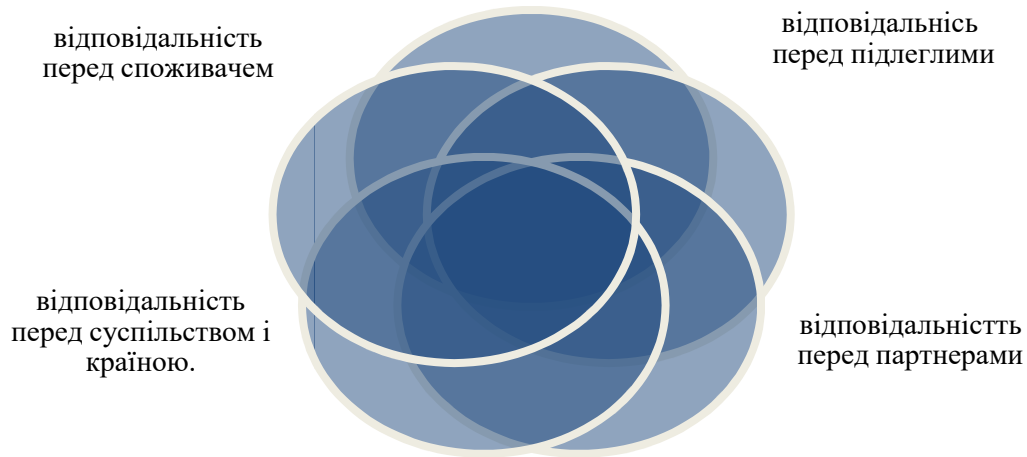


Рис. 1.1. Базові платформи змісту соціальної відповідальності [Авторська розробка]

1) економічну відповідальність, що безпосередньо визначається базовою функцією організації як виробника, що задовольняє потреби споживачів та отримує прибутки;

2) правову відповідальність, що передбачає необхідність дотримання правових норм в діяльності, відповідність такої діяльності очікуванням суспільства, які зафіксовані у законах;

3) етичну відповідальність, яка ґрунтується на нормах моралі та етики;

4) філантропічну (дискреційну) відповідальність, що спонукає організацію до дій, спрямованих на підтримку та розвиток добробуту громадян шляхом добровільної участі у реалізації соціальних проєктів.

На думку інших науковців [51] соціальна відповідальність містить: а) соціальні зобов'язання (як реакція на обмеження законодавства та ринку); б) соціальну відповідальність (звернення до соціальних норм, очікувань від діяльності); в) соціальну чутливість (запобіжна та попереджувальна адаптація до соціальних потреб).

За характером впливу елементи соціальної відповідальності [19;44], поділяються на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх компонент відносяться: спонсорство та корпоративна благодичність; допомога в захисті природного середовища; готовність брати участь у розв'язанні кризових ситуаціях;

відповідальність перед споживачами. Внутрішня соціальна відповідальність містить такі базові елементи як: безпека праці; стабільність заробітної плати; підтримка соціально значимого рівня оплати праці; соціальне страхування працівників; розвиток їх трудового потенціалу шляхом навчання та програм підвищення кваліфікації; матеріальна підтримка працівників у критичних ситуаціях.

Елементи соціальної відповідальності організації за характером впливу наведені на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Складові елементи зовнішньої та внутрішньої соціальної відповідальності організації [18]

Тобто, зважаючи на означені підходи, можемо зробити висновок, що соціально відповідальна організація приділяє суттєву увагу реалізації як внутрішніх соціальних програм та ініціатив для власних працівників, так і виконує роль зовнішнього агента в процесах розв'язання соціальних проблем суспільного розвитку через підтримку важливих соціальних проектів органів публічної влади.

Отже, можна констатувати, що соціальна відповідальність організації проявляються через такі основні дії її керівництва:

- гарантування трудових прав працівникам, враховуючи створення умов для широкого представництва інтересів колективу в прийнятті рішень і ведення колективних переговорів;
- впровадження та дотримання базових прав людини в процесі її трудової діяльності в організації;
- забезпечення навчання та розвиток персоналу, планування їх кар'єрного зростання;
- підвищення заробітної плати, виплата премій і компенсацій;
- забезпечення безпеки праці і зайнятості;
- належне мотивування персоналу, індивідуальне страхування;
- допомога у розв'язанні складних житлових проблем;
- надання можливості для повноцінного відпочинку, організація спортивних й культурних заходів;
- розроблення внутрішніх кодексів та соціальних стандартів управління;
- розвиток та удосконалення відносин зі споживачами шляхом дотримання стандартів якості виробленого продукту, задоволення потреб і очікувань споживачів;
- запровадження принципів етичного (чесного) і відповідального ведення бізнесу;
- соціальне інвестування та добродійність;
- участь у реалізації соціальних програм та соціальних проектів, що приймаються місцевими громадами.

Впровадження соціальної відповідальності організації є одним із сучасних інноваційних підходів до її соціального розвитку і, практично, формують принципово нові стратегічні засади соціальної захищеності персоналу. Вони зорієнтовані на новий тип соціально-трудова відносин, що проявиться у появі нових форм взаємовідносин між керівниками, працівниками та партнерами.

В сучасних умовах в Україні здебільшого використовуються два підходи до формування моделі соціально відповідальної організації. Вузке розуміння ґрунтується на переліку проєктів і програм, що впроваджуються українськими компаніями щодо розвитку трудового потенціалу на благодійних засадах. Ширший підхід передбачає, що соціальна відповідальність існує у формі звітів відносно соціальної відповідальності або стійкому розвитку у відповідності до міжнародних стандартів [50] на засадах добросовісної відповідальності в умовах застосування гнучких мотиваційних засобів та помірною державною впливу.

Викладені вище аналітичні дослідження сутності і практики впровадження СВБ дозволяє виокремити певні особливості побудови системи соціальної відповідальності в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Як відомо, ЗОЗ апріорі мають «соціальне підґрунття», адже сама медична діяльність (практика) за своєю природою пов'язана з такими соціальними діями, як допомога, порятунок, надання надії тощо. Під медичною практикою розуміють процес «діагностування захворювань з використанням суб'єктивних і об'єктивних методів дослідження (виявлення скарг, збір даних про симптоматику хвороби, аналіз даних обстеження, інструментальних, лабораторних та інших методів дослідження), лікування (медикаментозне, хірургічне, фізіотерапевтичне) та реабілітацію (відновлення втрачених в результаті захворювання функцій органів і систем) хворих» [48].

В основі соціальної відповідальності ЗОЗ лежать принципи медичної деонтології та лікарської етики, які регламентують діяльність як закладу в цілому, так і кожного окремого працівника. Загалом, соціальні та моральні аспекти медичної практики регламентовані законодавством України, і, зокрема, Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я " [38]. У документі чітко виписані моральні норми медичної практики щодо:

1) нерозголошення лікарської таємниці, під якою розуміються відомості про хворого в двох аспектах: отримані лікарем (або іншим медичним працівником) від хворого або ж в процесі його лікування, і які не повинні розголошуватись стороннім особам; та ті, які лікар не повинен сповіщати хворому (наприклад, назву хвороби, несприятливий прогноз);

2) обов'язковості використання у медичній практиці методів профілактики, діагностики та лікування, а також лікарських засобів, дозволених МОЗ України. Водночас, медичне втручання допускається лише у випадках, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю громадянина;

3) зобов'язання лікаря «пояснити пацієнтові у доступній формі «стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я;

4) недопустимості медико-біологічних експериментів на людях» [38].

В цьому контексті, до загальноприйнятих елементів соціальної відповідальності, в ЗОЗ доцільно додати такі:

– встановлення правового статусу медичного працівника, що включає: права, пільги та соціальні гарантії; ризики в роботі медичних працівників; права молодого фахівця;

– відповідальність медичних працівників та ЗОЗ перед пацієнтами (адміністративна, кримінальна, моральна), що передбачає: встановлення загальних підстав для притягнення до відповідальності медичних працівників та закладу; відшкодування моральної та матеріальної шкоди; розголошення конфіденційної інформації; корупційні правопорушення;

– лікарська етика в ЗОЗ.

Як показують дослідження фахівців [60;66], основними перевагами впровадження соціальної відповідальності організації є:

1) покращання ефективності її діяльності, що обумовлено пошуком і впровадженням нових технологій роботи, які б відповідали технологічним, санітарним, екологічним стандартам тощо;

2) підвищення мотивації та стимулювання діяльності персоналу, що є гарантією добросовісної і продуктивної їх праці, а, також, гарантує певні соціальні стандарти життя;

3) формування сприятливого соціально-психологічного клімату в організації, створення атмосфери турботи про працівників;

4) підвищення ділової та суспільної репутації організації, що підвищує рівень довіри .

Для активізації процесів впровадження соціальної відповідальності має бути створена належна правова база, сформована чітка державна соціальна політика та розроблені соціальні програми соціального захисту громадян. Такі підходи дозволять істотно знизити соціальну напругу і нівелювати соціальну несправедливість, як про це свідчить досвід розвинутих країн, які використовують практики соціальної відповідальності уже довгий час

1.2. Технології управління соціальною відповідальністю в закладі охорони здоров'я

Соціальна відповідальність є важливим елементом загальної системи управління організацією. Водночас, вона передбачає використання спеціального інструментарію управління, пов'язаного зі специфікою соціальної діяльності організації та взятими соціальними зобов'язаннями. Управління соціальною відповідальністю загалом забезпечує формування соціальних цілей управління та розробку заходів соціального характеру, що забезпечують їх досягнення у процесі реалізації загальної стратегії розвитку та політики управління. Як зазначається в [8], «формування комплексної моделі системи управління соціальною відповідальністю має здійснюватися у відповідності з ключовими принципами, якими є: гнучкість; багатofункціональність; неоднорідність; емерджентність; ієрархічність; взаємоконтроль зацікавлених сторін (керівництва, персоналу, власників, державних структур); оптимальність».

Ефективність соціальної відповідальності залежить від оперативності реагування на очікування та вимоги стейкхолдерів, об'єктивності оцінок внутрішніх можливостей і пов'язаних з ними, ідентифікованих ризиків. В основу такого управління закладаються як правило, системні, процесні та ситуаційні підходи.

За своєю сутністю система управління соціальною відповідальністю є процесом реалізації функцій управління, спрямованих на задоволення потреб та інтересів зацікавлених сторін і свідчить про те, що організація добровільно розробляє додаткові заходи з метою підвищення рівня життя працівників, членів їхніх сімей, а також «місцевого співтовариства та суспільства в цілому». Рациональне поєднання елементів цілісного механізму управління соціальною відповідальністю дозволяє впроваджувати базові принципи соціальної відповідальності, сприяє розвитку комунікацій із зацікавленими сторонами та підвищувати їх ефективність, а також створює перепони впливу негативних факторів та оптимізує ризики у зазначеній сфері [46].

Як видно із рис. 1.4 система управління соціальною відповідальністю поєднує в собі як функціональні так і організаційні елементи. Організаційними засобами виступають суб'єкти і об'єкти такого управління, інші зацікавлені особи (сторони), ієрархічні рівні відповідальності. Функціональну основу управління складають: функціонал управління, принципи реалізації елементів соціальної відповідальності, ціннісні соціальні орієнтири організації та інструменти соціального управління. Окрім того, на формування моделі соціальної відповідальності за висновками фахівців, впливають «внутрішні та зовнішні фактори, які носять як економічний, так і інституціональний характер та здійснюють як прямий так і опосередкований вплив» [44]. Безпосередньо ж система управління соціальною відповідальністю залежить від таких факторів, як масштаб діяльності, спеціалізація та інституційне забезпечення діяльності організації.

Загалом, система управління соціальною відповідальністю має орієнтуватися на чітко визначене коло зацікавлених осіб, які співпрацюють з організацією, що дозволить:

визначити цільові орієнтири посилення соціальної відповідальності;

прогнозувати можливі ризики;

розвивати канали комунікацій;

запроваджувати елементи соціального діалогу. При цьому соціальний діалог спрямовується на обмін інформацією між організацією та партнерами.

Цикл управління соціальною відповідальністю представлено на рис.1.4.



Рис. 1.4. Цикл управління соціальною відповідальністю в організації [44]

Соціально відповідальна організація повинна постійно удосконалювати систему такого управління і орієнтуватися на досягнення поставлених цілей передусім організаційної ефективності. Мета та цілі соціальної відповідальності визначаються, як правило, власниками і членами трудового колективу із залученням інших довірених осіб, а сама система управління має балансувати між досягнутим рівнем соціальної відповідальності та використаними ресурсами. Варто зазначити, що таке управління реалізується у рамках виробленої соціальної політики організації, базисом якої є соціальна стабільність, соціальний захист та зниження рівня соціальної напруженості у взаєминах із заінтересованими сторонами.

Як зазначалося, система управління соціальною відповідальністю і соціальною безпекою залежить від впливу зовнішнього та внутрішнього середовища організації. Зовнішніми чинниками впливу на систему управління соціальною відповідальністю є «політико-правове, соціально-культурне, технологічне, економічне, екологічне та міжнародне середовище» [8]. Внутрішні фактори, що впливають на процес такого управління, включають сформовану соціальну структуру організації, впроваджені системи оплати і мотивування, наявний фінансовий стан, прийнятий стиль управління та складені взаємовідносин в колективі. Водночас, процес управління соціальною відповідальністю напряду пов'язується із ризиками, які виникають з очікуваннями суспільства та зацікавленими сторонами.

Узагальнення наукових досліджень щодо процесу управління соціальною відповідальністю, дозволяє виокремити такі його базові елементи: «прийняття рішень, затвердження відповідних стратегій, планів та бюджетів, розробка та затвердження відповідних процедур, які складають зміст управління» [3]. В цьому контексті ключовими інструментами, що визначають зміст соціального управління, мають бути: лідерство, мотивування, етичність позицій, управління конфліктами. Відповідно, процедура вироблення та прийняття управлінських рішень у сфері соціальної відповідальності організації передбачає залучення персоналу до обговорення проблем, консенсусне узгодження думок та позицій, вироблення єдиних підходів до впровадження рішення [3].

Узагальнений процес управління соціальною відповідальністю можна представити поетапним виконанням таких дій:

- 1) розроблення цільових орієнтирів (місії, пріоритетів, цілей та завдань) соціальної відповідальності;
- 2) імплементування соціальної відповідальності у завдання структурних підрозділів організації;
- 3) формування довіри працівників до керівництва, яке декларує принципи соціальної відповідальності;

- 4) аналіз та оцінка практики організації соціальної відповідальності;
- 5) ініціювання проєктів інвестування у соціальні процеси (внутрішні та зовнішні місцеві);
- 6) контролювання процесу реалізацією соціальних програм;
- 7) навчання персоналу у питаннях соціальної відповідальності.

Резюмуючи викладене, варто наголосити на тому, що загальні підходи та принципи, що закладаються в ту чи іншу практику управління соціальною відповідальністю, визначені в Глобальному пакті ООН. Глобальний договір є добровільною міжнародною мережею корпоративного громадянства, створення якого ініціюється з підтримкою його участі як приватного сектора, так і соціально діючої особи у «заохоченні відповідального корпоративного громадянства та сприянні загальним соціальним і екологічним принципам для вирішення проблем глобалізації»[59]. В системі Глобального договору сьогодні працює багато організацій з усього світу, які забезпечують впровадження та розширення 10-и універсальних принципів у сфері захисту прав людини, навколишнього природного середовища, безпека праці та антикорупційних заходів.

Запропонована Глобальним пактом ідея соціально відповідального бізнесу як ініціативи спрямовується на стимулювання суб'єктів бізнесу щодо удосконалення власної соціальної політики відповідно до встановлених десяти принципів, які відображають певні стандарти: прав людини; праці; боротьби з корупцією; охорони довкілля.

За закладеною ідеологією, Глобальний договір не є регуляторним важелем, оскільки не використовується для управління поведінкою та діяльністю організацій щодо питань соціальної відповідальності. Він скоріше опирається на громадську відповідальність, прозорість та зацікавленість організацій та громадськості щодо запровадження та спільного використання практичних заходів із забезпечення виконання базових принципів, закладених у Глобальному договорі [59].

В сфері охорони здоров'я система управління соціальною відповідальністю реалізується на двох рівнях: державному і рівні конкретного закладу охорони здоров'я. Право громадян на охорону здоров'я є однією із базових конституційних гарантій та невід'ємним і непорушним правом людини. Воно гарантує «захист життя і здоров'я людини, особисту недоторканність й безпеку життєдіяльності» [24]. Тому соціальна відповідальність держави у сфері охорони здоров'я полягає саме «у виконанні конституційного принципу рівного доступу до неї кожного громадянина і збільшенні тривалості життя людини» [24].

Оцінка якості процесу надання медичної допомоги проводиться на критеріїв, закладених в медичних стандартах. Такими критеріями в українській практиці є: «підвищення якості медичної допомоги; доступність медичної допомоги; відповідність наданої медичної допомоги вимогам і потребам пацієнта та сучасному рівню доказової медицини та медичної технології; можливість отримання такого рівня медичної допомоги більшою кількістю громадян; збільшення тривалості життя громадян; зниження рівня смертності» [28].

Особливе значення в системі охорони праці в процесі розвитку соціальної відповідальності є підвищення правової та моральної відповідальності як медичних працівників, так і ЗОЗ, а також, зниження ризиків у медичній практиці. На сьогодні потенційними ризиками є ризики: для власного життя та здоров'я; для життя та здоров'я пацієнта; настання юридичної відповідальності; лікарські помилки; припинення провадження медичної практики; недобросовісна конкуренція.

Під лікарською відповідальністю розуміються «негативні наслідки для пацієнта, що проявляються у вигляді окремих недоліків фізичного, морального чи матеріального характеру, викликані як через непрофесійні дії чи бездіяльність, і які засуджуються суспільством» [6].

У залежності від участі державних контролюючих органів, існуючі норми лікарської відповідальності розмежовуються на:

- моральні (не регулюються державою);
- юридичні (регулюються тільки державними нормами) та
- змішані (регулюються державою спільно з громадкістю).

Отже, за порушення етичних норм виникає лише моральна відповідальність, за порушення юридичних норм (у відповідності до тяжкості випадку) - адміністративна, дисциплінарна, можлива кримінальна. Змішані норми передбачають і моральну, і юридичну відповідальність.

Виходячи із трактувань, моральна (або ж етична) відповідальність визначається кодексом професійної етики лікаря. Під юридичною (або правовою) відповідальністю розуміється несприятливі наслідки, що виникають за здійснення правопорушення і проявляється накладанням на особу визначеної міри покарання або ж державного примусу [6]. Узагальнена характеристика видів відповідальності наведено на рис. 1.6.



Рис. 1.6. Види відповідальності в медичній практиці та їх характеристика [6]

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», медичний працівник несе відповідальність за [38]:

- «заняття медичною та фармацевтичною діяльністю без наявності відповідної ліцензії;

- несвоєчасне та неякісне надання медичної допомоги (відповідають органи влади і лікувально-профілактичні заклади, а не медичні працівники як фізичні особи);

- ненадання медичної допомоги;

- порушення лікарської таємниці;

- порушення умов медичного втручання;

- схиляння до здачі крові» [38].

Варто констатувати, що за дослідженнями вчених, у сучасній медичній практиці України мають місце негативні явища вчинення професійних злочинів медичними працівниками, які відносяться до злочинів: проти життя та здоров'я пацієнта; порушення прав пацієнтів; у сфері діяльності зі здійснення медичної практики (не ліцензована приватна медична діяльність); у сфері обігу наркотиків та психотропних речовин, їхніх аналогів.

Так до злочинів проти життя і здоров'я особи належать [6]:

- не зовсім належне виконання медичними працівниками професійних обов'язків, що спричинили інфекційне зараження особи чи набуття нею невиліковної інфекційної хвороби;

- незаконне розголошення лікарської таємниці та розголошення відомостей про результати проведеного медичного огляду пацієнта;

- незаконна лікувальна діяльність – лікувальна діяльністю без надання спеціального дозволу, що здійснюється особою, яка не має відповідної медичної освіти;

- ненадання медичним працівником допомоги хворому;

- неякісне виконання медичним працівником його прямих професійних обов'язків ;

- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів людини;

- насильницьке донорство тощо.

Адміністративними правопорушеннями у медичній практиці є: порушення санітарно-протиепідемічних санітарно-гігієнічних правил і норм; незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотиків та психотропних речовин без цілі збуту у невеликих розмірах; порушення законодавчо встановленого порядку приймання, перероблення, зберігання, реалізації та застосування донорської крові та її компонентів і препаратів [6].

До дисциплінарних провин медичних працівників відноситься: невиконання розпоряджень керівників ЗОЗ; недотримання його інструкцій та наказів; порушення установлених правил внутрішнього розпорядку роботи, норм трудової дисципліни (наявність прогулів, запізнення); несумлінне і неналежне ставлення до виконання прямих службових обов'язків медичним працівником. Згідно правових норм, «дисциплінарні стягнення застосовуються не пізніше, ніж через місяць від моменту виявлення провини, і через 6 місяців від його заподіяння. Щодо вирішення питання про застосування дисциплінарного стягнення, працівнику пропонується дати письмове пояснення його провини, щоб була можливість якомога повнішого з'ясування обставин провини» [6].

У сучасній практиці управління соціальною відповідальністю в системі охорони здоров'я на загальнодержавному і регіональному рівнях застосовується інструментарій, притаманний зарубіжним практикам такого управління. Серед таких інструментів можна виділити такі:

нагородження національними преміями і нагородами найкращих медичних працівників в рамках конкурсу "Національна медична премія". На неї можуть претендувати дев'ять категорій юридичних осіб, що функціонують в сфері охорони здоров'я. Це – медичні асоціації; професійні громадські організації; Національна академія медичних наук України; обласні департаменти охорони здоров'я; бізнес-структури, що практикують надання медичних послуг; заклади охорони здоров'я (КНП); громадські організації; центри здоров'я;

відзнаки в рамках регіонального конкурсу «Лікар року»;
створення «гарячих ліній» або «телефону довіри» про випадки порушення медичної етики;

впровадження спільної відповідальності за надання меддопомоги високої якості. Гарантування підвищення якості меддопомоги вимагає спільної відповідальності як з боку МОЗ України (як інституції, що формує і забезпечує реалізацію державну політику у сфері охорони здоров'я, та встановлює критеріальні вимоги до рівня якості її надання), так і з боку суб'єктів економічної діяльності, що надають медичні послуги, а також, зі сторони кожного медичного працівника особисто [6; 22; 25].

страхування професійної діяльності та відповідальності медичних працівників, передусім, у рамках їх захисту від інфікувань та проблем гостроти лікарських помилок для пацієнта. Страхуванню підлягають такі категорії працівників: «особисте страхування; страхування працівників, які надають психіатричну допомогу, в тому числі доглядають за особами, які страждають на психічні розлади; страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб» [6] ;

– впровадження в закладах охорони здоров'я «комісій з медіації» з мирного врегулювання спорів між пацієнтом, його представниками та закладами охорони здоров'я [6].

В умовах пандемії COVID-19 відбувається певне переосмислення практики соціальної відповідальності в організаціях, в рамках якої перевага надається захисній тактиці, пріоритетом чого є збереження здоров'я персоналу, зменшення впливу загроз та створення безпечних умов для професійної діяльності.

Сучасні реалії суспільного життя та карантинні обмеження стали драйвером розвитку нових підходів до практики соціальної відповідальності

в організації та зміні його фокусу. Передусім це стосується запровадження таких його новітніх форм, як: корпоративне волонтерство, етичні трудові практики, організація соціально відповідальних корпоративів, імпакт-інвестування, розвиток освітніх проектів та навчання нової культури взаємовідносин, лідерства, комунікацій. Показовим для сучасного стану розвитку соціальної відповідальності є об'єднання зусиль і коштів українських компаній в питаннях постачання засобів захисту та гігієни медичним працівникам, купівлі необхідного медичного обладнання для лікування пацієнтів, участь у волонтерських ініціативах (інформаційна підтримка, ІТ- послуги, консультації, правова допомога).

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»

2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення соціальної відповідальності в досліджуваному КНП

Дослідження практичних аспектів управління соціальною відповідальністю нами здійснювалося на базі комунального неприбуткового підприємства КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» (надалі - КНП «ТКМЛ»№2), яке на сьогодні є сучасним багатопрофільним лікувально-діагностичний закладом, що орієнтується на впровадження передових медичних практик та формування соціально орієнтованої моделі системи управління. За сферою діяльності даний заклад надає спеціалізовані медичні послуги і медичну допомогу жителям м. Тернополя, Тернопільської територіальної громади та Тернопільської області. Окрім того, міська лікарня може здійснює іншу економічну некомерційну діяльність, що спрямовується на збереження, покращання і відновлення здоров'я громадян.

Відповідно до Статуту, на основі якого функціонує заклад, діяльність КНП спрямована на досягнення соціальних та гуманітарних результатів без мети отримання прибутку. Метою діяльності КНП «ТКМЛ» №2 є «надання спеціалізованої і кваліфікованої медичної допомоги та медичних послуг для досягнення соціальних результатів за рахунок коштів місцевого бюджету, територіальних громад відповідно до укладених договорів, державної медичної субвенції, доходів, отриманих від платних послуг та впровадження господарської практики, благодійних фондів та інших коштів не заборонених законодавством» [77].

В рамках розвитку соціальної складової діяльності закладу та формування позитивного соціально-психологічного клімату, що є основою запровадження елементів соціальної відповідальності, КНП «ТКМЛ» №2

реалізує низку практичних функціональних завдань зовнішнього і внутрішнього характеру, зокрема:

надає населенню якісну медичну допомогу, що спрямовуються на збереження, поліпшення та відновлення їх здоров'я згідно установлених вимог та критеріїв якості, визначених медичними стандартами;

здійснює заходи з профілактики, діагностики та лікування порушення здоров'я, у т.ч. і на альтернативній основі;

забезпечує розвиток і підвищення професійних компетентностей медичного персоналу,

забезпечує ефективну організацію та взаємодію з іншими закладами охорони здоров'я міста та області, спрямованої на забезпечення наступництва у «наданні медичної допомоги на різних її рівнях та раціонального використання медичних ресурсів» [77];

проводить наукові дослідження з медичної тематики, забезпечує апробацію та впровадження нових методик лікування, профілактики, діагностики і реабілітації пацієнтів;

бере участь в «організації та проведенні науково-практичних клінічних та патолого-анатомічних конференцій, семінарів, експертних комісій, консиліумів, медичних рад тощо та заходів» з інноватизації медичної практики та забезпечення якості лікувального і діагностичного процесу;

керується вимогами і принципами соціального управління відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та міжнародних стандартів якості.

Як показує аналіз вищенаведених завдань, усі вони зорієнтовані, передусім, на реалізацію законодавчих права громадянина на отримання належного рівня медичної допомоги, що передбачає:

створення безпечного для життя і здоров'я зовнішнього середовища; гарантування санітарно-епідемічного благополуччя території, де проживають мешканці територіальної громади;

надання високопрофесійної спеціалізованої медичної допомоги, включаючи «вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я;

надання достовірної та своєчасної інформації про стан здоров'я і здоров'я населення;

оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи тощо» [38].

Реалізація вищезначених завдань діяльності КНП «ТКМЛ»№2 передбачає формування оптимальної організаційної структури управління. На сьогодні така структура сформована з 5-и функціональних служб, а саме :

стаціонар, який включає десять відділень і розрахований на 390 стаціонарних ліжок, де щороку своє здоров'я відновлюють більше 16 тис. пацієнтів, щорічно виконується більше семи тисяч хірургічних операцій і де проводяться унікальні оперативні втручання, впроваджуються новітні методи надання меддопомоги урологічного профілю тощо;

поліклініка, в складі якої функціонує 3-и спеціалізовані відділення та надають медичну допомогу вузькі спеціалісти. Основним завданням діяльності поліклініки є надання консультацій та допомоги за такими медичними спеціальностями, як: неврологія, «офтальмолог, оториноларинголог, кардіолог, ендокринолог, гастроентеролог, психотерапевт, терапевт, гематолог, гінеколог, стоматолог, дерматолог, інфекціоніст, ревматолог» ;

служба дитинства та пологової діяльності, яке формується з 2-х акушерських відділень, відділень акушерської і екстрагенітальної патології, неонатального догляду та лікування новонароджених, гінекологічного відділення та двох центрів жіночої консультації;

променеводіагностичне та інформаційно-аналітичне відділення медичної статистики, що об'єднує діагностичний кабінети, службу

ультразвукової діагностики, ендоскопічну службу, функціональну діагностику, рентгенологічну службу, інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики;

клініко-діагностична лабораторія [78].

Відповідно до сформованої структури, закладом надаються різноманітні за характером і видом медичні послуги, зокрема: «неврології, травматології, хірургії, ревматології, кардіології, ендокринології, гінекології, фтизіатрії, урології, проктології, отоларингології тощо» [78], які відповідають встановленим стандартам якості.

Організаційна структура діяльності Тернопільської комунальної міської лікарні № 2 з надання медичних послуг, наведена на рис. 2.2.

Важливе значення для налагодження ефективної діяльності КНП «ТКМЛ»№2» має запроваджена система управління, яка регламентується його Статутом. Відповідно до його положень, поточне управління закладом здійснює директор, який «призначається на посаду та звільняється з посади рішенням виконавчого органу Тернопільської міської ради і який безпосередньо підпорядковується уповноваженому органу управління та несе персональну відповідальність за виконання покладених на заклад завдань та функціональних повноважень» [77]. В частині реалізації завдань соціального розвитку, директор закладу: «обирає форми і системи оплати праці, встановлює працівникам конкретні розміри посадових окладів, премій, винагород, надбавок і доплат на умовах, передбачених колективним договором; бере участь у розробленні умов колективного договору та правил трудового порядку і від імені адміністрації підписує його з трудовим колективом; розробляє інші внутрішні документи; затверджує положення про структурні підрозділи міської лікарні та визначає основні функції працівників закладу; відповідно до трудового законодавства приймає на роботу і звільняє з роботи медичних працівників, застосовує до них визначені договором заохочення і заходи дисциплінарного стягнення;

створює необхідні умови для розвитку колективу, навчання працівників, підвищення їх кваліфікації та професійного рівня» [75;77].

В рамках управлінської діяльності та виконання його соціальних функцій директор КНП «ТКМЛ»№2 забезпечує реалізацію заходів, пов'язаних з:

забезпечення КНП кваліфікованими медичними працівниками, а також створення умов для найкращого використання їх знань та досвіду практичної роботи;

організацією роботи з доббором, відбором та призначенням працівників на вакантні посади в КНП

наставництвом та забезпеченням професійного розвитку медичних працівників;

створенням безпечних та належних умов праці, дотриманням встановлених вимог законодавства про охорону праці;

забезпеченням дотримання вимог трудового законодавства у процесі здійснення професійної діяльності та медичної практики;

розробленням та затвердженням правил внутрішнього трудового розпорядку, тривалості щоденної роботи та графіком змінності з дотриманням встановлених норм і тривалості робочого тижня;

забезпеченням своєчасного розгляду пропозицій, скарг та заяв працівників КНП та пацієнтів;

складанням штатного розпису закладу та поданням його на затвердження до міської ради;

систематичним доведенням до відому персоналу лікарні наказів, розпоряджень та інструктивно-методичних вказівок вищих органів управління, забезпечувати їх своєчасне виконання;

розглядом та затвердженням планів роботи структурних підрозділів КНП, графіків роботи персоналу;

дотриманням у роботі принципів медичної деонтології та лікарської етики;

розробленням планів підготовки, підвищення професійних компетентностей та атестації медичних працівників.

Об'єктом реалізації механізмів соціальної відповідальності в лікарні є медичний персонал. Станом на початок 2021 року лікувальний процес в КНП забезпечувало 230 лікарів різного професійного профілю, 418 осіб з середньою медичною освітою та 212 молодших медичних сестер. Немедичний персонал складав 33 особи.

Таблиця 2.1

**Розподіл персоналу КНП «ТКМЛ» №2 за категоріями посад
в 2021 році**

Категорія	Кількість штатних одиниць	Посадові оклади тис.грн (міс.)	Надбавки (тис.грн.)				Доплати (тис.грн.)	
			за почесні звання к.5	інші надбавки	за вислугу років	за науковий ступень	за шкідливі умови праці	інші доплати
Разом								

Примітка. Узагальнено

Як свідчить аналіз даних, питома вага лікарів у загальній чисельності персоналу лікарні склала 22,7 %, частка середнього медичного персоналу - 41,3%, молодшого персоналу – 20,9%. На долю немедичного персоналу та обслуговуючий персонал – 14,9% у загальній чисельності. За розрахунковими даними, співвідношення між практикуючими лікарями та середнім і молодшим персоналом становить 1:2,7.

Частка адміністративного та правлінського персоналу у загальній чисельності складає 3,7%.



Рис. 2.4. Структура посад за категоріями в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Отже підсумовуючи отримані результати дослідження можемо констатувати, що функціональні та організаційні механізми управління в КП «КНЦПМСД» спрямовані на дотримання та захист прав працівників закладу, забезпечення соціальної захищеності працівників, створення безпечних умов їхньої роботи, дотримання законодавства про працю та відповідальності перед пацієнтами.

2.2. Оцінка стану впровадження соціальної відповідальності в систему управління досліджуваного КНП

Аналіз практики використання інструментарію соціально відповідального управління в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» засвідчив, що на сьогодні вони реалізуються через такі основні механізми:

- правильне організування праці персоналу, в рамках якого кожному працівнику надається можливість здійснювати професійну діяльність за своєю спеціальністю та кваліфікацією в належних і безпечних умовах;
- надання працівникам гарантій щодо їх соціального захисту, здійснення заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат, розроблення відповідних положень про преміювання, інших винагород та допомог;
- дотримання законодавчо встановлених вимог щодо впровадження розмірів схемних посадових окладів та їх підвищення у залежності від кінцевого результату та особистого внеску;
- постійне покращання організації оплати праці, забезпечення розвитку та інноватизації її форм і систем, підвищення матеріальної зацікавленості у якісному виконанні функціональних обов'язків та лікувального процесу ;
- створення сприятливого соціально-психологічного клімату в закладі, умов для формування ділової і творчої обстановки у колективі, підтримки і розвитку ініціатив, демократизації взаємовідносин з метою підвищення ефективності виконання працівниками своїх професійних повноважень;
- залучення працівників до обговорення проблемних ситуацій, які виникають в процесі здійснення медичної практики;
- забезпечення системності і безперервності професійного навчання та підвищення професійних компетенцій медичного персоналу, підвищення рівня їх економічних та правових знань, поєднання роботи із навчанням тощо;
- укладання колективного договору, підтримка діяльності профспілкової організації;
- упровадження заходів, спрямованих на виконання вимог професійної безпеки медичного персоналу, розроблення заходів щодо збереження здоров'я працівників; своєчасне та повне їх забезпечення ЗІЗ; навчання персоналу техніки безпеки;

– створення сприятливих умов праці та дотриманням вимог трудового законодавства;

– розробка та дотримання кодексу лікарської етики.

Окремі аспекти соціально відповідального управління в КНП «ТКМЛ №2» реалізуються в прийнятих колективних документах, таких як: «Колективний договір КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», «Положення про порядок преміювання працівників підприємства», Положення про оплату праці і робочий час, Правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», «Положення про охорону праці в КНП «ТКМЛ №2», Етичного кодексу лікаря, Етичного кодексу медичної сестри тощо (Додатки Б, В).

Одним із соціальних інструментів, який за своєю сутністю формує підґрунтя для створення сприятливого соціально-психологічного клімату в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2», є колективний договір. Важливість його розроблення та прийняття в умовах автономізації закладу обумовлено процесами зміни системи адміністрування, а також впровадженням нової моделі фінансування, що обумовлює необхідність врегулювання як виробничих, так і трудових відносин в комунальному підприємстві.

За своїм змістом, колективний договір є певною угодою між трудовим колективом та адміністрацією КНП, яка:

по-перше, урегульовує трудові та соціально-економічні відносини між ними;

по-друге, забезпечує реалізацію конституційних прав сторін та узгоджує їхні інтереси;

по-третє, є формою домовленостей про найсуттєвіші аспекти діяльності КНП.

Процес укладання колективного договору включає декілька етапів, які в логічній послідовності проілюстровані на рис. 2.5.



Рис. 2.5. Логічна послідовність укладання колективного договору КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Загалом, положеннями колективного договору [75] визначені обов'язки адміністрації щодо унормування трудових відносин в КНП «ТКМЛ №2» в рамках яких керівництво зобов'язується:

уникати проявів дискримінації; забезпечувати розроблення посадових інструкцій для всіх працівників центру;

створювати працівникам належні умови роботи, не вимагати виконувати роботи, що не обумовлені трудовим договором;

забезпечувати можливість постійного (безперервного) підвищення професійних компетентностей лікарів, інших фахівців з медичною і немедичною освітою;

сприяти створенню в КНП позитивного морального та психологічного мікроклімату; запобігати та упереджувати виникненню як індивідуальних, так і колективних трудових конфліктів, а у разі їх виникнення, забезпечити їх ефективне вирішення;

встановлювати відповідний режим роботи під час чергування, визначати «перелік працівників, які залучаються до чергування на підставі графіків роботи (чергування) або наказів, погоджених з профкомом; забезпечити працівників службовими приміщеннями у структурних підрозділах, обладнаних для відпочинку, переодягання, зберігання особистих речей та прийому їжі»;

гарантувати належне ставлення до потреб та запитів працівників лікарні, надавати їм у встановленому порядку матеріальну допомогу;

здійснювати контроль за дотримання працівниками трудової і виконавської дисципліни.

Відповідно до положень колективного договору, персонал КНП «ТКМЛ №2» зобов'язаний [75]:

а) своєчасно, ще на початку роботи, прибути на робоче місце і підготуватися до здійснення професійних обов'язків, розпочати роботу відповідно до режиму робочого дня, встановленого в лікарні, бути на робочому місці на протязі встановленого робочого часу за винятком перерви на відпочинок і харчування;

б) працювати чесно та сумлінно, дотримуватись встановленої дисципліни праці, своєчасно виконувати вказівки керівництва, а також функції, визначені посадовими інструкціями;

в) постійно вдосконалювати організацію своєї праці;

г) підвищувати професійний рівень і ділову кваліфікацію, раз у 5 років;

д) дотримуватись затверджених вимог з охорони і безпеки праці, техніки безпеки та протипожежної безпеки;

е) уважно ставитись до колег по роботі, сприяти створенню сприятливого психологічного мікроклімату в колективі».

Щодо норм робочого часу і його використання, то для працівників КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» вона регламентується чинним законодавством з урахуванням складності і інтенсивності професійної діяльності, а також умовами її здійснення. Загалом для

працівників КНП встановлюється п'ятиденний робочий тиждень з початком роботи о 8 годині з двома вихідними. Для працівників, що пов'язані з роботою у шкідливих умовах, діє скорочена тривалість робочого часу, яка становить не більше 36 годин в тиждень. Відповідно, тривалість зміни роботи окремих медичних працівників визначається графіком змінності з дотриманням прийнятих регламентних норм, встановлених Колективним договором та погоджених з профспілками. Норми тривалості робочого часу затверджується керівником, про що інформується персонал. Для персоналу КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» графік роботи наведений в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Графік робочого часу для персоналу КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

	1-ша зміна	2-га зміна	Основна зміна
Початок роботи	8.00	20.00	8.00
Перерва	15хв – впродовж робочого часу	15хв – впродовж робочого часу	13.00-13.30
Закінчення роботи	20.00	8.00	16.30

Примітка. Наведено за [76]

В рамках дотримання встановлених вимог щодо режиму робочого часу в закладі, адміністрація зобов'язується неухильно дотримуватися встановлених норм праці, правильно організовувати процес виконання професійних функціональних обов'язків, вчасно, не пізніше, аніж за тиждень доводити до відома працівників графіки змінності роботи.

Важливим зрізом механізму соціальної відповідальності у КНП є надання працівникам гарантій щодо їх соціального захисту, здійснення заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат, що, по-суті, формує певний мотиваційний механізм роботи персоналу. Нині діюча система мотивування персоналу ґрунтується на використанні інструментарію матеріального та морального заохочення працівників. Відповідно до затверджених в КНП «ТКМЛ №2» положень, така система включає :

1) встановлення працівникам розмірів посадових окладів та їхнього підвищення відповідно до чинного законодавства та схем посадових окладів медичним працівникам;

2) встановлення доплат і надбавок до заробітної плати відповідно до затвердженого Міністерством охорони здоров'я Порядку, передусім працівникам, які залучаються до роботи в нічній час (від 35 до 50% посадового окладу), за науковий ступінь (до 15% посадового окладу); працюють у шкідливих умовах (залежно від результатів атестації робочого часу - 10-15% посадового окладу), за виконання складних завдань (до 15% посадового окладу), за стаж роботи (залежно від кількості років безперервної роботи) тощо ;

3) надання матеріальної допомоги для вирішення соціально-побутових проблем, допомоги на оздоровлення та ;

4) преміювання за особливі заслуги та високі досягнення у професійній роботі, значний внесок у загальні результати роботи тощо.

Основні критерії преміювання та позбавлення премій в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» виписуються у Положення про порядок преміювання [75], і у зальному вигляді наведені на рис. 2.7.

Варто зазначити, що в рамках використання інструментів соціальної відповідальності передбачаються не лише підтримуючі та заохочувальні підходи до сумлінної роботи, але й передбачаються певні стягнення і заборони. Зокрема, працівники закладу несуть відповідальність за порушення трудової, технологічної та виробничої дисципліни, у разі:

1) невиконання або ж неналежного виконання покладених на нього трудових обов'язків;

2) прогулів (або ж відсутність на роботі більше 3 годин протягом робочого дня) без поважних причин;

3) вчинення за місцем роботи розкрадання майна лікарні;

4) перевищення службових повноважень.

За порушення трудової дисципліни до працівників КНП «ТКМЛ №2» застосовуються один із заходів стягнення: догана або звільнення з роботи.

Реалізація завдань з охорони праці в КНП передбачає дотримання загальних та спеціальних норм гарантування безпеки праці. Найважливішим завданням є створення на кожному робочому місці належних, здорових та безпечних умов праці, забезпечення належних санітарно-побутових умов відповідно до вимог КЗпП України, Закону України «Про охорону праці», санітарних норм та правил. В рамках захисту здоров'я працівників, у лікарні запроваджений принцип «не пропонувати працівникам роботу, яка згідно з медичним висновком протипоказана їм за станом здоров'я, а до виконання робіт підвищеної небезпеки та тих, що потребують професійного добору, допускати працівників виключно за наявності висновку психофізіологічної експертизи». Окрім того, адміністрацією закладу здійснюється соціальне страхування працівників від нещасного випадку та професійного захворювання, які спричинили втрату їх працездатності.

Отже, як свідчить аналіз, реалізація інструментів соціально-психологічного впливу з боку керівництва КНП «ТКМЛ №2» на діяльність медичного та іншого персоналу регламентується внутрішніми нормативними актами і передбачає широкий спектр заходів і дій щодо формування сприятливого до виконання професійних завдань соціально-психологічного клімату.

2.3. Особливості вироблення механізмів соціальної відповідальності в досліджуваному КНП в умовах пандемії коронавірусного захворювання

Суттєвим викликом у побудові соціально відповідальної системи управління в КНП є поширення коронавірусної інфекції COVID-19. Пандемія захворюваності обумовлює необхідність посилення зусиль, спрямованих на гарантування безпечної праці і захисту медичних працівників від загроз, які прямо впливають на професійну діяльність та результати її здійснення. Адже

небезпека втрати працездатності хоча б невеликої кількості медичних працівників КНП спричиняє перенавантаженню іншої частини, що призводить до перевтоми і неможливості в повному обсязі виконувати професійні обов'язки з надання медичної допомоги пацієнтам.

В умовах пандемії медичні працівники наражаються на посилені професійні небезпеки та ризики, які включають (рис.2.8):

- постійний ризик професійного інфікування коронавірусом;
- отримання теплового стресу унаслідок тривалого використання засобів індивідуального захисту;
- шкірні розлади через інтенсивне використання токсинів та дезінфікуючих засобів;
- хронічну втомленість та перевтому від перенавантаження (понаднормованого робочого часу) та інтенсивності роботи, недостатності часу для відпочинку і відновлення;
- психологічні стреси та погіршення психологічного здоров'я;
- стигматизацію, «дискримінацію, фізичне та психологічне насильство та переслідування» [54].

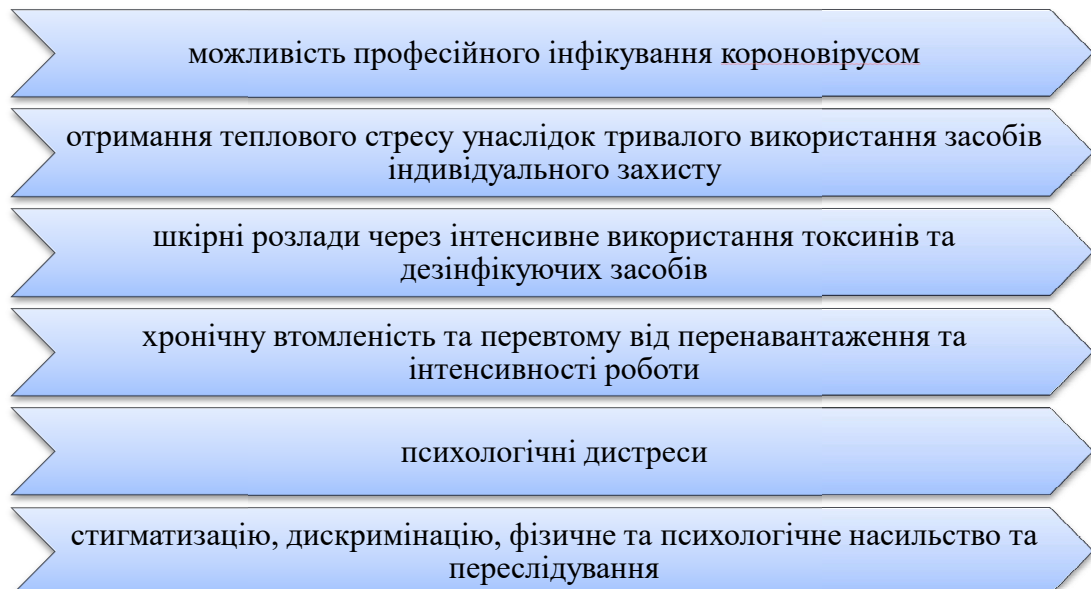


Рис. 2.8. Професійні небезпеки та ризики медичного персоналу в умовах COVID-19 [54]

Наведені вище професійні ризики є підставою для нових захворювань, травм, інвалідності та смерті. Зменшення таких загроз та орієнтування на збереження і захист здоров'я медичних працівників, гарантування безпеки їх професійної діяльності обумовлює необхідність вироблення комплексних заходів щодо профілактики інфекції та здійснення інфекційного контролю.

На сьогодні, з метою гарантування безпеки праці та захисту здоров'я медичних працівників в контексті пандемії COVID-19 ВОЗО та Міжнародною організацією праці були вироблені ключові настанови, які ґрунтуються на засадничих принципах соціальної відповідальності і включають наступні положення:

1. Медичні працівники мають користуватися «своїм правом на гідні, здорові та безпечні умови праці в контексті COVID-19» [54].

2. Первинна профілактика коронавірусного захворювання серед медперсоналу «має базуватися на оцінці ризиків та запровадженні відповідних заходів. Варто враховувати інші професійні ризики, посилені пандемією COVID-19, включаючи насильство, переслідування, стигматизацію, дискримінацію, велике робоче навантаження та тривале використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ)» [54].

3. Усі медичні працівники мають право на власну охорону здоров'я на робочому місці, створення належних санітарних умов, забезпечення засобами індивідуального захисту і гігієни, а також можливості відпочинку, підтримку їх психічного здоров'я і психосоціальну підтримки. •

4. ЗОЗ повинні розробити відповідні програми з питань охорони здоров'я медичних працівників в контексті діючих програм «профілактики інфекцій та інфекційного контролю» [54].

5. Керівництво ЗОЗ несе загальну відповідальність за забезпечення усіх «необхідних профілактичних та захисних заходів щодо мінімізації професійних ризиків для медичних працівників» [54].

6. «Медичні працівники несуть відповідальність за дотримання встановлених правил захисту своєї безпеки і здоров'я на роботі» [54].

В рамках рекомендованих настанов в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» було прийнято рішення про розроблення програми захисту здоров'я медичного персоналу в умовах пандемії, яка спрямовувалася на створення безпечних умов та мінімізацію впливу коронавірусної інфекції на професійну діяльність працівників. Програмні заходи реалізації визначених завдань включають [78] :

- розроблення та дотримання спеціального чітко визначеного маршруту пацієнта з корона вірусним захворюванням та затверджених стандартів догляду за такими пацієнтами;

- розроблення заходів зі зниження можливих ризиків інфікування медичних працівників лікарні, а також перехресного інфікування пацієнтів, що перебувають на лікуванні;

- забезпечення раціонального використання ЗІЗ, їхнього правильного зберігання, ношення та утилізації після використання;

- дотримання вимог до знезараження поверхонь і дезінфекції приміщень та медичного обладнання;

- організування правильного поводження з медичними відходами;

- розгляду усіх випадків виникнення травм медичного персоналу на робочому місці та забезпечення постконтактного їх медичного обстеження;

- організування гнучкого режиму роботи та відпочинку .

Ключовим аспектом у виробленні заходів щодо гарантування безпеки медичного персоналу в КНП є оцінювання рівня ризиків щодо небезпеки професійного інфікування працівників, які безпосередньо працюють в ковідних відділеннях, та впливу на професійну діяльність персоналу, зайнятого на інших ділянках надання медичної допомоги або ж задіяних для виконання спеціальних завдань. Відомо, що такий ризик зростає в залежності від концентрації хворих на COVID-19 в лікарняних палатах, та складності перебігу захворювання. Тому, оцінка ризиків має проводитися для кожного конкретного випадку, кожного конкретного завдання та умов роботи.

В огляду на вищенаведені критерії, рівень ризику інфікування визначається як:

низький (коли виконуються завдання без частого тісного контакту з особами, що не потребують підтвердження або не є підозрюваними випадкам інфікування);

середній (якщо робота, що виконується, передбачає тісний і частий контакт з пацієнтами та іншими особами, але які не потребують підтвердження випадкам інфікування або не є підозрюваними на захворювання);

високий (у випадках, коли робота пов'язується з людьми із підтвердженим випадком захворювання або ж контактом з предметами та поверхнями можливого зараження вірусом);

дуже високий (якщо медична допомога або інша робота виконується безпосередньо у місці зосередження інфікованих пацієнтів, особливо у закритих приміщеннях без належної вентиляції) [54].

Перелік типових заходів щодо зменшення рівня ризику та профілактики захворювання на COVID-19 наведено в табл. 2.3.

Невід'ємною складовою в системі соціально-орієнтованого управління в КНП є питання психологічної підтримки медичних працівників, збереження їх психологічного здоров'я та запобігання професійної виснаженості.

Таке розуміння обумовлено тим, що ризиковий для власної безпеки характер роботи в умовах пандемії, постійні контакти із важкими хворими, усвідомлення необхідності соціальної самоізоляції, важкість процесу медичного втручання, недостатньою організованістю роботи, призводить до стресових розладів, депресії, тривоги, безсоння, що в свою чергу, стає причиною зниження ефективності роботи, виникнення помилок і дефектів через неможливість зосередитися на критичних випадках, високої плинності кадрів тощо.

В цьому контексті слушними є рекомендації ВООЗ щодо впровадження низки заходів, які дозволять захистити психічне здоров'я медичного

персоналу та сприятимуть їх психологічній стабільності на робочому місці, а саме:

- запровадити « наглядові заходи для виявлення критичних інцидентів та пом'якшення їх впливу на психічне здоров'я медичних працівників;
- забезпечити якісну комунікацію та оновлення точної інформації для всіх медичних працівників, а також переведення працівників від виконання високо-стресових функцій на функції меншого стресу;
- забезпечити доступність та заохочення звернень до конфіденційних послуг охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки для медичних працівників, зокрема послуги, що надаються як дистанційно, так і на місцях;
- забезпечити механізми раннього та конфіденційного виявлення і лікування тривог, депресій, інших станів психічного здоров'я;
- пропагувати культуру профілактики розладів психічного здоров'я серед медичних працівників та керівників закладів охорони здоров'я;
- забезпечити, щоб медичні працівники, в яких проявилися розлади психічного здоров'я та які звернулися за допомогою, могли б повернутися до своєї роботи без стигми та дискримінації» [54].

Для керівництва КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» в умовах пандемії найголовнішим завданням стає вжиття заходів щодо мінімізація професійних ризиків для медичного персоналу, оскільки саме вони несуть загальну відповідальність за організацію безпечного середовища їх діяльності. На даний час у закладі розроблений чіткий перелік обмежувальних заходів протиепідемічного інфекційного контролю, які оформлені у відповідний чек-лист, і зорієнтовані на убезпечення персоналу і відвідувачів лікарні від можливості заразитися COVID-19. У такому листі встановлені вимоги та надані чіткі роз'яснення щодо:

- правильності організації роботи із сортування пацієнтів, формування зон очікування, проведення пасивного скринінгу, захищеності медперсоналу;
- маршрутизації пацієнтів та їхнього розміщення, розподілу потоків хворих, планування розгортання лікарняних ліжок, організації роботи палат

інтенсивної терапії та реанімації, затвердження маршрутів пересування в закладі тощо ;

використання засобів індивідуального захисту, а саме, формування і облаштування зон для одягання-зняття ЗІЗ, навчання та відпрацювання практичних навичок з гігієни рук, респіраторної гігієни, вимоги до утилізації та репроцесингу;

дотримання санітарно-гігієнічних правил, прибирання приміщень, проведення робіт з очищення і дезінфекції поверхонь та медичних інструментів, знезараження медичних відходів, роботи пральні;

організації режиму роботи та відпочинку медичних працівників.

Отже, поширення короно вірусної інфекції та посилення ризиків для життя та здоров'я медичного персоналу вимагає впровадження більш дієвих заходів із їх захисту, а також застосування обмежувальних та запобіжних дій з метою недопущення розвитку небажаних ситуацій.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Концептуалізація системи соціальної відповідальності в управлінні закладом охорони здоров'я

Як засвідчили проведені дослідження, процес розвитку соціальної відповідальності є добровільною діяльністю закладу охорони здоров'я, що спрямовується на дотримання високих стандартів медичної практики, встановлених соціальних норм та вимог до відповідальної роботи з персоналом, створення довірливих відносин між суспільством, громадськістю і державними інституціями у питаннях підвищення якості надання медичних послуг та підвищення результативності роботи загалом.

На думку науковців та експертів, соціальна відповідальність закладу формується на трьох основних рівнях:

- 1) дотримання законодавчо встановлених зобов'язань перед суспільством та державою щодо збереження життя громадян;
- 2) мінімізація негативного впливу на суспільство та вироблення механізмів управління ризиками у процесі надання медичної допомоги;
- 3) посилення позитивного впливу на суспільство через створення цінностей шляхом упровадження новітніх технологій, розвиток партнерства, підвищення якості життя тощо.

Розвитковий підхід до упровадження соціальної відповідальності в систему управління організацією наведений на рис.3.1.

Виходячи із визначення Комісією ООН зі сталого розвитку, соціальна відповідальність є концепцією організації, відповідно до якої вони інтегрують у власну діяльність соціальні та екологічні питання. Відповідно, належне упровадження такої практики стає важливою складовою загальної

стратегії розвитку ЗОЗ, обов'язковою частиною його цінностей, здійснює суттєвий вплив на репутацію закладу.

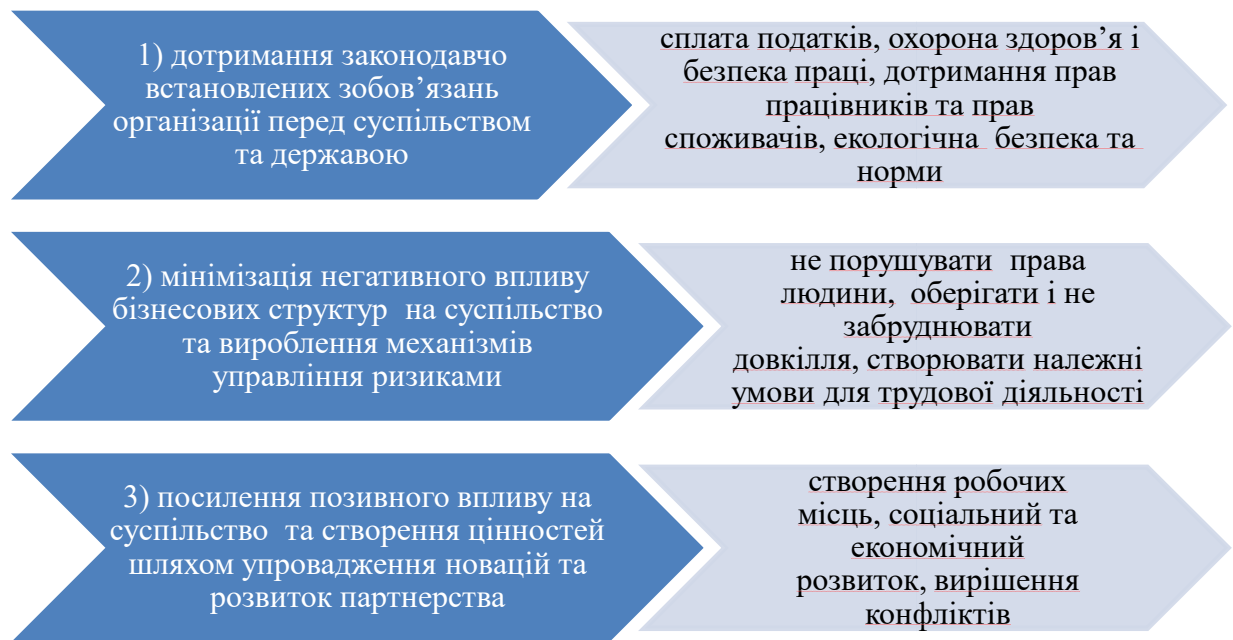


Рис. 3.1. Рівневий підхід до розвитку соціальної відповідальності організації [Складено автором]

Світова практика виробила велику кількість концептуальних підходів до побудови моделей соціальної відповідальності, які різняться інструментарієм вирішення соціальних проблем та джерелами їх фінансування, але у яких спільним засадничим принципом є розширення соціальних складових у системі загального менеджменту як зовнішнього, так і внутрішнього спрямування.

В рамках концептуалізації внутрішньої складової соціальної відповідальності, її розвиток в ЗОЗ можна забезпечити шляхом:

- а) формування позитивної думки громадян щодо активної соціальної позиції закладу;
- б) реалізацію корпоративних програм з питань безпеки праці та покращання здоров'я медичних працівників;
- в) упровадження соціальних програм стимулювання професійної

діяльності медичного персоналу;

г) створення безпечного внутрішнього середовища діяльності та усунення загроз професійного травматизму та інфікування;

д) підвищення рівня професіоналізму працівників та розвиток кадрового потенціалу організації.

В основу такого механізму мають закладатися вироблені світовою спільнотою соціальні стандарти SA 8000 та прийняті на їх основі норми міжнародного стандарту ISO 26000 [68;69].

Стандарт SA 8000 є універсальним інструментом практичної реалізації як моральних, так і етичних норм управлінської діяльності. В цьому документі соціальна відповідальність виражається у базових засадах системи управління в організації [68]:

1. Дотримуватися вимог, визначених стандартом SA 8000, національного соціального законодавства, міжнародних документів, що стосуються сфери соціальної відповідальності.

2. «Не застосовувати дитячу працю.

3. Не застосовувати і не підтримувати застосування примусової праці. Будь-яка робота без оплати – це примусова праця.

4. Забезпечити здорове і безпечне середовище для працівників (це стосується також чистих туалетних кімнат, доступу до питної води, створення умов для зберігання продуктів і прийому їжі працівниками), регулярно проводити навчання і заповнювати документи з питань охорони праці, попереджувати працівників про загрози та небезпеки діяльності, своєчасно і систематично їх усувати.

5. Поважати право персоналу створювати профспілки і добровільно приєднуватися до них за своїм вибором, а також вести колективні переговори.

6. Не застосовувати і не підтримувати дискримінацію.

7. Суворо дотримуватися трудової дисципліни. Не використовувати в якості дисциплінарних заходів тілесні покарання, моральний чи фізичний

примус, усну лайку, пам'ятати, що людину можуть образити навіть певні жести.

8. Діяти відповідно до законодавства про норми робочого часу.

9. Слідкувати за тим, щоб зарплата відповідала законодавчим вимогам, завжди перевищувала офіційні мінімальну зарплату та прожитковий мінімум в Україні.

10. Не робити утримання з основної заробітної плати (посадового окладу або тарифної ставки) в дисциплінарних цілях. Не можна знімати зарплату як покарання – можна лише знімати премію, надбавки та інше» [69].

Міжнародний стандарт ISO 26000 «Настанова з соціальної відповідальності», випикує детальний алгоритм упровадження основних засад соціальної відповідальності, що ґрунтуються на принципах Глобального договору ООН. Частина з вищезначених підходів є принциповою політикою керівництва КНП «ТКМЛ №2», а окремі з них мають удосконалюватися і законодавчо закріплюватися.

Основними інструментами реалізації принципів соціальної відповідальності є: соціальні програми, соціальні інвестиції, колективний договір, кодекс корпоративної культури, етичний кодекс медичного працівника (лікаря, медичної сестри), соціальний звіт. Варто зазначити, що наявність саме соціального звіту робить систему менеджменту соціальної відповідальності реальною і змістовною.

В процесі впровадження елементів соціальної відповідальності в КНП «ТКМЛ №2» особлива увага має приділятися внутрішнім аспектам соціальної діяльності в лікарні. Концептуальним рішенням щодо їх імплементації має стати розроблення відповідної стратегії, яка є невід'ємною складовою системи управління закладом.

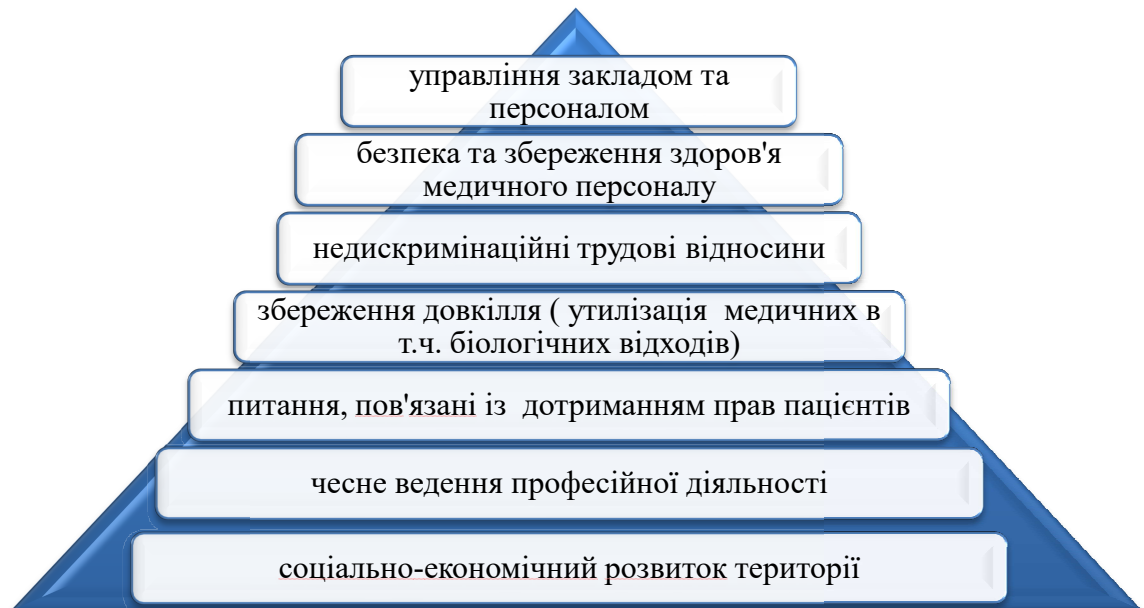


Рис. 3.2. Ключові елементи побудови системи соціальної відповідальності в КНП «ТКМЛ №2» відповідно до стандарту ISO 26000 [68]

Концептуальними засадами формування стратегії соціальної відповідальності в КНП «ТКМЛ №2» мають стати:

визначення місії, цілей та стратегічних пріоритетів соціального розвитку лікарні (на даному етапі окреслюються зв'язки з громадськістю, визначається її вплив на суспільство, усвідомлюється залежність від суспільства);

оцінка наявних ресурсів з визначенням їх видів та обсягів, що можуть бути спрямованими на реалізацію соціальних програм (проектів) як всередині закладу так і її межами;

аналітична оцінка зовнішнього середовища функціонування (така оцінка робиться за даними проведеного SWOT та PEST аналізу з відстеження тих факторів, від яких заклад є найбільш залежним);

розроблення системи конкретних заходів впровадження соціальної відповідальності, визначення відповідальних осіб, встановлення термінів і критеріїв (показників), за якими буде оцінюватись ступінь досягнення стратегічних соціальних цілей.

вироблення організаційних механізмів впровадження соціальної відповідальності;

здійснення коригувальних заходів для забезпечення гнучкості стратегічних завдань і врахування змін як зовнішнього, так і внутрішнього середовища.

В контексті формування цілей упровадження соціальної відповідальності в КНП на сьогодні актуальними стають:

1) Кадрова безпека медичного персоналу, спрямована на збереження його здоров'я, створення належних і безпечних умов для здійснення професійної діяльності, усунення причин професійної небезпеки і ризиків, профілактика професійного інфікування.

Основним завданням кадрової безпеки є створення системи «правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності» [35] працівників у процесі здійснення їх трудової діяльності. В контексті вирішення цих завдань актуалізуються питання вибору конкретних форм, обсягів та способів їх реалізації .

2. Безперервний професійний розвиток, зорієнтований на підвищення професійних компетентностей та актуалізацію професійних знань і навичок.

3. Підвищення соціальної захищеності медичного персоналу. Страхування професійної діяльності.

Важливою складовою соціальної відповідальності в ЗОЗ є гарантування персоналу КНП можливості удосконалювати свої професійні компетентності, спрямовані на підвищення рівня їх професійної діяльності відповідно до вимог і потреб ринку медичних послуг..

З метою впровадження успішних світових практик забезпечення безперервного професійного розвитку (БПР) медичних працівників та формування комплексної моделі їх навчання в Україні Постановою КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного

розвитку медичних та фармацевтичних працівників» [40] з 2022 року вводяться положення про:

конкретизацію заходів з безперервного професійного розвитку та умов нарахування балів за таке навчання;

розширення категорій працівників, «які мають право на сучасний БПР» [40], в т.ч в рамках здобуття неформальної та інформальної освіти;

встановлення вимог до провайдерської мережі, що забезпечують організацію та навчання медичних працівників та уточнення можливих форм проведення навчальних занять;

формування особистого освітнього портфоліо лікаря;

впровадження електронної системи БПР медичного персоналу.

Здобуття неформальної освіти медичними працівниками у процесі БПР може здійснюватися шляхом [40]:

а) безпосередньої їх участі у навчальних заходах циклу тематичного удосконалення, що проводяться в спеціалізованих закладах післядипломної освіти, а також структурних підрозділах ЗВО і наукових установ;

б) професійного медичного стажування за межами ЗОЗ, де працює медпрацівник;

в) навчання на заходах БПР, що проводяться провайдерами (майстер-класах, стимуляційному тренінгу, семінарах, фахових тематичних школах, науково-практичних конференціях тощо).

Можливими формами БПР, визначеними Положенням [40], є обов'язкова особиста участь медпрацівника у місці проведення навчального заходу; дистанційна форма навчання; дистанційна участь у режимі реального часу; самоосвіта (самоорганізоване здобуття професійних знань та умінь).

Варто зазначити, що певні особливості у процесі упровадження принципів соціальної відповідальності в систему управління закладами охорони здоров'я внесла пандемія COVID-19, яка суттєво загострила питання соціальної захищеності і соціальної підтримки медичних працівників за,

практично, всіма складовими їх професійної діяльності. Окрім вирішення проблем захисту медичних працівників, значно підвищується роль і відповідальність керівництва в питаннях мінімізації професійних ризиків та впровадження профілактичних заходів. На нашу думку, найбільш дієвим інструментом у цьому сенсі може стати створення в КНП «ТКМЛ №2» служби безпеки і здоров'я медичних працівників з суттєвими профілактичними і координаційними функціями. До складу такої служби варто залучати фахових спеціалістів з безпеки праці та експертів, керівний склад КНП та представників органу місцевого самоврядування (власника).

Організаційними інструментами реалізації пріоритетних завдань мають стати стимули і заохочення, соціалізація системи управління, соціальний захист працівників, підвищення якості медичного обслуговування, безпека праці.

На нашу думку, впровадження засад соціально відповідальної організації буде більш ефективною, якщо в КНП «ТКМЛ №2» буде призначена відповідальна особа, яка буде нести загальну відповідальність за розробку, розвиток та управління програмами соціальної відповідальності.

Як свідчить аналіз літературних джерел [34;61], у зарубіжних організаціях є досвід створення служб (комітетів) з питань впровадження соціальної відповідальності діяльності. Такі структури уповноважені обговорювати та реалізовувати базові напрямки робіт з соціальної відповідальності, включаючи задоволення споживачів, етику діяльності, дотримання законів та правил, залучення громадськості тощо.

З метою оцінювання ефективності реалізації соціально відповідальної стратегії організації необхідно визначити систему показників (критеріїв), за якими можна проводити моніторинг і контроль соціальної діяльності організації.

З точки зору відповідності міжнародним стандартам, критерії оцінювання соціальної відповідальності можна поділити на: організаційно-управлінського забезпечення; управління персоналом; безпеки праці та

здоров'я; соціальне інвестування у розвиток місцевого співтовариства; «участь у партнерських проектах із державними та місцевими органами влади, громадськими організаціями, іншими підприємствами; благодійна допомога (малозабезпеченим і багатодітним сім'ям, інвалідам, ветеранам і людям з обмеженими можливостями, дитячим будинкам та інтернатам)» [61].

Водночас, в реаліях української практики управління соціальною відповідальністю, для оцінювання її рівня вважаємо доцільним використовувати такі її зрізи: а) відповідальність керівництва перед працівниками; б) формування позитивного іміджу; в) діяльність щодо створення сприятливого суспільного середовища.

Зокрема, показниками оцінки відповідальності керівництва перед працівниками КНП «ТКМЛ №2» можуть бути: рівень оплати праці та умови праці у порівнянні з нормативними вимогами і усередненими значеннями за сферою діяльності; прийнята система преміювання та стимулювання; плинність кадрів; організація навчання та підвищення професійних компетентностей; соціальна структура колективу; умови оплати понаднормової праці; соціальний захист та безпека працівників; кількість конфліктів (інцидентів) на робочому місці; оцінка працівниками свого закладу.

До показників іміджу КНП «ТКМЛ №2» можна віднести: кількість та динаміка скарг пацієнтів; кількість судових позовів до КНП; рівень смертності пацієнтів; рівень відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам якості.

В контексті оцінки залученості КНП до вирішення суспільних проблем визначається зовнішнє спрямування впровадження соціальної відповідальності. Це пояснюється тим, що будь-який заклад охорон здоров'я функціонує у певному суспільному середовищі і результати його діяльності є соціально важливими для всіх зацікавлених сторін. Даний факт обумовлює необхідність вироблення певної політики залучення стейкхолдерів до

реалізації соціальних ініціатив ЗОЗ, підтримки в питаннях підвищення інноваційності надання медичної допомоги та розвитку закладу загалом. Зазначені питання можуть вирішуватися у тісній співпраці з бізнесовими компаніями, які сповідують політику корпоративної соціальної відповідальності і можуть активно долучатися до розв'язання важливих для системи охорони здоров'я проблем.

Варто зазначити, що здійснювані медичні реформи сприяють активізації соціального чинника діяльності з огляду на такі обставини:

по-перше, ЗОЗ набули статусу автономних КНП, що дозволяє їм залучати інвестиції та розпоряджатися ними для забезпечення власного розвитку і поліпшення якості надання медичних послуг;

по-друге: зміна підходів у фінансуванні закладу на оплату за надану медичну допомогу суттєво змінює власне систему управління і орієнтує на пошук нових форм співпраці з стейкхолдерами та залучення їх до прийняття управлінських рішень, насамперед, у сфері реалізації соціальних проєктів;

по-третє, створення при ЗОЗ опікунських рад, що обумовлено умовами автономізації, забезпечує відстежуваність та прозорість використанні залучених коштів, що підвищує їх ефективність.

Бажаними сферами спільної соціальної відповідальності можуть стати : дотримання закладом прав пацієнтів та громадян; створення додаткових робочих місць; організація освітніх та навчальних програм для громадськості; участь у реалізації соціальних програм території та збереження довкілля, передусім через організацію робіт та розвиток партнерства з питань утилізації медичних відходів. Такі відходи несуть великі ризики хімічного, токсичного, канцерогенного, мутагенного та інших типів впливів на довкілля та організм людини, їх травмуванню та інфікуванню. Особливістю сучасної проблематики є організація роботи з особливим видом відходів – біологічних, які залишаються в процесі та опісля догляду за пацієнтами, хворими на COVID-19.

Отже, впровадження в діяльність КНП «ТКМЛ №2» елементів соціальної відповідальності дозволяє отримати певні переваги, які є спонукальним мотивом як для керівництва, так і для кожного медичного працівника. Зокрема, для керівництва КНП стимулом впровадження соціальної відповідальності стане: підвищення якості меддопомоги та задоволення потреб пацієнтів у якісному медичному обслуговуванні; впровадження нових технологій і методів лікування та організації надання медичних послуг; підвищення суспільної репутації закладу; зниження рівня захворюваності населення. Для працівників закладу мотивацією впровадження принципів соціальної відповідальності буде: підвищення їх зацікавленості в результатах діяльності та належного надання медичної допомоги; створення ефективної системи мотивації праці та соціального захисту; створення безпечних умов праці; формування сприятливого соціально-психологічного клімату в закладі.

3.2. Використання інструментів соціального аудиту в оцінюванні рівня соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я

За змістом і своєю сутністю соціальний аудит є методом регулювання соціальних відносин у системі соціального управління, і зорієнтований на:

оцінювання стану соціального середовища організації та виявлення реальних загроз та потенційних ризиків загострення соціальних відносин в колективі;

встановлення причин виникнення соціальних ризиків та наслідків порушення правових норм законодавства у сфері соціальних відносин;

вироблення варіантів оптимізації соціальних ризиків та шляхів досягнення соціального консенсусу через прийняття узгоджених заходів з розвитку людських ресурсів.

Особливе значення і зміст соціальний аудит набуває в оцінюванні процесу впровадження елементів соціальної відповідальності. Основними засадами проведення соціального аудиту в КНП є:

- 1) підвищити роль соціального чинника і людського капіталу;
- 2) економічна функція діяльності КНП все більше залежить від соціальних аспектів діяльності;
- 3) зростає значення соціальної відповідальності системи управління закладу в цілому, та медичних працівників зокрема;
- 4) необхідність дотримання соціальних норм і стандартів в процесі управління розвитком персоналу;
- 5) рівень репутації КНП залежить від ступеню впровадження елементів соціальної відповідальності та соціальної звітності.

Соціальний аудит практично виступає інструментом регулювання соціальних відносин за допомогою добровільного соціального діалогу всіх сторін, зацікавлених у досягненні соціального консенсусу. Водночас він є одним із механізмів системи управління соціальним розвитком КНП, а також способом моніторингу за сферою соціоекономічних відносин.

Інтегрування соціального аудиту в систему управління соціальною відповідальністю та партнерства спрямоване на вирішення низки таких завдань:

- визначення особливостей соціальних відносин в КНП;
- виявлення факторів та потенційних ризиків, здатних дестабілізувати внутрішнє соціальне середовище КНП;
- проведення діагностики соціальних відносин на різних рівнях їх розвитку;
- виявлення порушень правових норм міжнародного та національного законодавства у сфері соціальних відносин;
- розроблення практичних рекомендації оперативного, тактичного і стратегічного характеру з управління соціальними процесами в КНП.

Таким чином, соціальний аудит спрямований на практичну реалізацію основних принципів соціальної відповідальності. Результати соціального аудиту мають стати емпіричною базою для ефективного соціального діалогу в системі соціального партнерства.

Проведення соціального аудиту має ґрунтуватися на достовірній та об'єктивній інформації, «що надходить з усіх рівнів обстеження соціальних відносин через аналіз існуючої нормативно-правової документації (законів, указів, угод, договорів, наказів, положень, стандартів, інструкцій, розпоряджень та інших нормативних актів), а також через соціологічні дослідження, опитування, інтерв'ю, моніторинг, опрацювання статистичних даних» [1].

Процедуру соціального аудитування варто здійснювати на двох рівнях: 1) рівні конкретного КНП; 2) рівні території, на якій функціонує заклад. Соціальний аудит в КНП має здійснюватися за всіма сферами соціальної діяльності, а саме: соціальними відносинами в колективі; управлінні персоналом; системі оплати праці; організації охорони і безпеки праці; наданні соціальних гарантій та встановленні соціальних стандартів; прийнятті розпорядчих документів з соціальних питань тощо. Ефективними будуть лише ті результати соціального аудиту, якщо будуть вивчені усі напрями управлінської діяльності в питаннях соціально-трудова відносин.

Зважаючи на вищевикладене, усі об'єкти соціального аудиту в КНП можна поділити на такі групи:

1) аудит трудового потенціалу закладу, що включає оцінку: професіоналізму; освіти; психофізичного стану; вікових характеристик;

2) аудит мотиваційного поля, а саме: ставлення до праці; зміст праці; стан трудової та виконавської дисципліни; матеріальне та моральне стимулювання праці; соціальна захищеність трудівника; ергономіка; участь працівника в управлінні; стан корпоративної культури;

3) аудит розпорядчих документів (наказів, положень, правил, кодексів, інструкцій, вказівок, договорів тощо), які регулюють соціальні аспекти управління в організації;

4) аудит психологічного фону в трудовому колективі, а саме, позитивного, який породжує ентузіазм, згуртованість, доброзичливу

атмосферу, бажання до праці. і негативного, який призводить до байдужості, ворожості, навмисному замовчування проблем, нещирості.

Проведення соціального аудиту передбачає системне використання різних дослідницьких процедур: програмного аудиту; моніторингу; діагностики; соціальної експертизи; кваліметричного аналізу.

Організаційно процес проведення соціального аудиту в КНП здійснюється в декілька етапів.

На першому етапі переважно проводяться роботи з узгодження цілей і завдань аудиту з керівництвом закладу та отримується від нього згода на участь у соціальному аудиті.

На другому етапі формується група з проведення соціального аудиту. На наш погляд, до цієї групи мають залучатися представники закладу (фахівці з управління персоналом) та представники трудового колективу (члени профспілки), а також можливе залучення зовнішніх експертів в галузі соціально-трудоких відносин. Дана група розробляє програму проведення аудиту, різні типи опитувальних анкет, визначає процедури і методи проведення соціального аудиту.

На третьому етапі проводяться безпосередні дослідження складених в закладі соціально-трудоких відносин та сформованої корпоративної культури, виявляються проблемні місця, такі як: специфіка відносин керівництва з персоналом, персоналу з пацієнтами, форми взаємин з власниками та органами влади щодо виконання законодавства, відповідність місії закладу його цілям та їх реалізація на практиці.

На четвертому етапі більш глибоко досліджуються виявлені проблеми соціального стану закладу з використанням методик усних опитувань зацікавлених осіб та співбесід, зокрема щодо відповідності очікувань персоналу і наявних проблемних ситуацій, які виникли в процесі виконання ними функцій.

На наступному етапі розробляються шляхи усунення або припинення дії виявлених проблем. Такими шляхами можуть бути: спільне обговорення

проблем між керівництвом закладу і персоналом, між іншими зацікавленими сторонами, удосконалення укладених договорів між суб'єктами соціально-трудових відносин, взаємні поступки сторін, усунення причин виникнення проблем тощо .

Заключним етапом є складання звіту про результати проведеного аудиту для керівника КНП. Даний звіт є підставою до прийняття відповідних рішень керівництвом та власниками закладу у напрямі покращання соціального стану та соціально-трудових відносин, впровадження засад соціальної відповідальності, вироблення механізмів посилення соціальної спрямованості діяльності..

Соціальний аудит як процес проводиться з використанням певних соціальних технологій під якими розуміється «сукупність послідовних операцій, процедур цілеспрямованого впливу та реалізації визначених соціальних цілей розвитку організації» [37]. Тип використовуваних технологій залежить від завдань аудиту та рівня його проведення. Серед таких технологій можна назвати: соціальну експертизу, соціальне діагностування, моніторинг, соціальне оцінювання.

Технологія проведення соціального аудиту передбачає дотримання певного порядку і правил, що забезпечить достовірність отриманих результатів і оцінок. Такими вимогами є: вимоги до професійного рівня та складу групи соціальних аудиторів; обов'язковість взаємодії з керівництвом об'єкту соціального аудиту; дотримання вимог щодо оформлення робочих документів при проведенні соціального аудиту; ретельна підготовка звіту; дотримання порядку дій в процесі організації і проведення соціального аудиту [1].

Одним із найбільш застосовуваних в практичній оцінці стану впровадження соціальної відповідальності є соціальний аудит персоналу. Основні завдання проведення соціального аудиту персоналу в досліджуваному КНП полягають в наступному:

можливості оцінювати кадрову політику закладу, її узгодженість з цілями, завданнями та стратегією розвитку організації;

проведенні оцінки відповідності фактичної чисельності персоналу потребам закладу виходячи із встановлених нормативів та штатного розпису;

здійсненні аналізу рівня стабільності зайнятості персоналу;

проведенні оцінки відповідності методів підбору персоналу, які використовуються, вимогам трудового законодавства, а також, забезпеченню соціальної та економічної ефективності діяльності;

діагностуванні використовуваних системи атестації та ділової оцінки персоналу;

оцінюванні процесів організації оплати праці персоналу, реалізації її відтворювальної, соціальної та стимулюючої функцій;

моніторингу системи стимулювання і мотивування праці, підвищення зацікавленості персоналу в поліпшенні результатів своєї діяльності;

здійсненні аналізу системи управління соціально-трудовами відносинами, проблем формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі;

оцінюванні ефективності роботи служби управління персоналом;

виконання вимог щодо безпеки праці та збереження здоров'я медичного персоналу .

Описані процедурні аспекти проведення соціального аудиту персоналу дадуть змогу більш повніше, на наш погляд, здійснювати перевірки стану соціальної складової управління закладом та бути інструментом ефективнішої співпраці керівництва, працівників та профспілок медичного закладу.

В зарубіжній практиці одним із найважливіших напрямів соціального аудиту є аудит соціальної безпеки працівників, під якою розуміється «стан захищеності особи від можливих ризиків, пов'язаних з порушенням її життєво важливих інтересів в галузі соціальних прав і свобод (права на життя, на працю і її гідну оплату на професійну освіту, лікування,

відпочинок, гарантований соціальний захист з боку роботодавця)» [1]. Даний напрямок соціального аудиту рекомендується проводити в п'ять етапів:

1. «Збір інформації про стан соціально - трудових відносин в колективі з метою оцінки реальних та потенційних загроз його соціальної стабільності, можливих ризиків загострення соціально-трудова відносин .

2. Оцінка ризиків персоналу.

3. Оцінка соціальної та правової захищеності персоналу.

4 . Оцінка соціального клімату .

5. Розробка заходів, спрямованих на забезпечення соціальної безпеки персоналу, підвищення рівня його захищеності у з метою формування соціальної політики організації» [1]

Даний напрямок соціального аудиту, на наш погляд, є обов'язковим для використання, оскільки спрямовується на підвищення ефективності діяльності організації в цілому. Однак, варто зазначити, що основними чинниками, які перешкоджають впровадженню дієвої практики проведення соціального аудиту в закладах охорони здоров'я є:

по-перше, небажання керівництва здійснювати відповідні витрати на проведення соціального аудиту;

по-друге, побоювання керівництва оприлюднення для персоналу організації дійсного стану соціальної політики та виконання соціальних стандартів захисту працівників;

по-третє, відсутність законодавчої та нормативної бази проведення соціального аудиту, відсутність інформації та досвіду.

Вважаємо, що проведення соціального аудиту в КНП «ТКМЛ №2» на сьогодні є об'єктивною необхідністю і одним з головних факторів підвищення репутації закладу та гарантування надання якісних медичних послуг населенню, а також виконання визначеної для таких типів закладів їх соціальної ролі.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження механізму впровадження соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я дозволяють зробити наступні висновки:

В умовах соціально-орієнтованої економіки зростає значення впровадження принципів соціальної відповідальності діяльності будь-якої організації. Управління соціальною відповідальністю має стати складовою загальної системи управління, яка спрямовується на забезпечення лояльності персоналу, зростання його кваліфікації та компетентності, формування позитивного іміджу в суспільстві.

Варто зазначити, що процеси реформування сфери охорони здоров'я активізують соціальні чинники в управлінні з огляду на такі обставини:

по-перше, ЗОЗ набули статусу автономних КНП, що дозволяє їм залучати інвестиції та розпоряджатися ними для забезпечення власного розвитку і поліпшення якості надання медичних послуг;

по-друге: зміна підходів у фінансуванні закладу на оплату за надану медичну допомогу суттєво змінює власне систему управління і орієнтує на пошук нових форм співпраці з стейкхолдерами та залучення їх до прийняття управлінських рішень, насамперед, у сфері реалізації соціальних проєктів;

по-третє, створення при ЗОЗ опікунських рад, що обумовлено умовами автономізації, забезпечує відстежуваність та прозорість використанні залучених коштів, що підвищує їх ефективність.

В цілому, під соціальною відповідальністю за міжнародними стандартами розуміється відповідальність за вплив прийнятих рішень та організації роботи на суспільство і навколишнє середовище, що реалізується прозорою та етичною поведінкою, яка: допомагає сталому економічному і соціальному розвитку, здоров'ю нації та добробуту суспільства; враховує очікування зацікавлених сторін; не суперечить національному законодавству та міжнародним нормам поведінки; поширена в усіх сферах діяльності організації і практикується у її заємовідносинах.

В структурі соціальної відповідальності можна виділити такі складові: 1) економічну відповідальність; 2) правову відповідальність; 3) етичну відповідальність; 4) філантропічну (дискреційну) відповідальність. Окрім того соціальна відповідальність включає: а) соціальні зобов'язання (реакція на обмеження законодавства та ринку); б) соціальну відповідальність (звернення до соціальних норм, очікувань від діяльності); в) соціальну чутливість (запобіжна та попереджувальна адаптація до соціальних потреб).

За своєю сутністю управління соціальною відповідальністю в ЗОЗ є процесом реалізації функцій управління, які спрямовані на задоволення потреб і інтересів зацікавлених сторін і означає, що заклад добровільно приймає додаткові заходи для підвищення якості життя працівників та членів їх сімей, а також місцевого співтовариства та суспільства в цілому.

В сфері охорони здоров'я система управління соціальною відповідальністю реалізується на двох рівнях: державному і рівні конкретного закладу охорони здоров'я. Право громадян на охорону здоров'я є однією із базових конституційних гарантій та невід'ємним і непорушним правом людини. Воно гарантує «захист життя і здоров'я людини, особисту недоторканність й безпеку життєдіяльності». Тому соціальна відповідальність держави у сфері охорони здоров'я полягає саме «у виконанні конституційного принципу рівного доступу до неї кожного громадянина і збільшенні тривалості життя людини».

В процесі впровадження соціальної відповідальності в КНП «ТКМЛ №2» особлива увага має приділятися внутрішнім аспектам соціальної діяльності в закладі. Основним кроком щодо формування соціально відповідальної організації має стати розроблення концептуальних засад стратегії соціальної відповідальності, яка має бути невід'ємною складовою системи управління закладом. Організаційними інструментами реалізації концептуальних завдань мають стати стимули і заохочення, соціалізація системи управління, соціальний захист працівників, підвищення якості медичного обслуговування, безпека праці.

В рамках концептуалізації внутрішньої складової соціальної відповідальності, її впровадження в ЗОЗ можна забезпечити шляхом: а) формування позитивної думки громадян щодо активної соціальної позиції закладу; б) реалізація корпоративних програм з питань безпеки праці та покращання здоров'я медичних працівників; в) упровадження соціальних програм стимулювання професійної діяльності медичного персоналу; г) створення безпечного внутрішнього середовища діяльності та усунення загроз професійного травматизму та інфікування; д) підвищення рівня професіоналізму працівників та розвиток кадрового потенціалу організації.

В контексті формування цілей упровадження соціальної відповідальності в КНП «ТКМЛ №2» на сьогодні актуальними стають такі соціальні аспекти діяльності закладу:

1) Кадрова безпека медичного персоналу, спрямована на збереження його здоров'я, створення належних і безпечних умов для здійснення професійної діяльності, усунення причин професійної небезпеки і ризиків, профілактика професійного інфікування.

2) Безперервний професійний розвиток, зорінтований на підвищення професійних компетентностей та актуалізацію професійних знань і навичок.

3) Підвищення соціальної захищеності медичного персоналу та страхування професійної діяльності.

Зовнішній прояв соціальної відповідальності КНП варто оцінювати через залученість закладу до вирішення соціальних проблем території. Це пояснюється тим, що будь-який заклад охорон здоров'я функціонує у певному суспільному середовищі і результати його діяльності є соціально важливими для всіх зацікавлених сторін. Даний факт обумовлює необхідність вироблення певної політики залучення стейкхолдерів до реалізації соціальних ініціатив ЗОЗ, підтримки в питаннях підвищення інноваційності надання медичної допомоги та розвитку закладу загалом. Зазначені питання можуть вирішуватися у тісній співпраці з бізнесовими

компаніями, які сповідують політику корпоративної соціальної відповідальності і можуть активно долучатися до розв'язання важливих для системи охорони здоров'я проблем.

На нашу думку, впровадження засад соціально відповідальної організації буде більш ефективною, якщо в КНП «ТКМЛ №2» буде призначена відповідальна особа, яка буде нести загальну відповідальність за розробку, розвиток та управління програмами соціальної відповідальності.

Особливе місце в системі соціальної безпеки в КНП «ТКМЛ №2» займає безпека медичного персоналу. Передусім, вона пов'язується з такими її елементами, як : підвищення кваліфікації та постійне удосконалення знань медичного персоналу; підвищення моральності персоналу; створення належних умов праці; наявність у працівників посадових інструкцій, планів і графіків роботи; мотивація медичних працівників; дотримання інструкцій щодо професійної безпеки та профілактики професійного захворювання медичного працівника.

Важливим напрямом в реалізації соціальної відповідальності в КНП «ТКМЛ №2» є впровадження соціального аудиту, зорієнтованого на: оцінювання стану соціального середовища організації та виявлення реальних загроз та потенційних ризиків загострення соціальних відносин в колективі; встановлення причин виникнення соціальних ризиків та наслідків порушення правових норм законодавства у сфері соціальних відносин; вироблення варіантів оптимізації соціальних ризиків та шляхів досягнення соціального консенсусу через прийняття узгоджених заходів з розвитку персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агавердієва Х. Ф., Іванісов О. В., Лебединська О. С. Соціальний аудит у теоретичному полі соціальної відповідальності. URL: http://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2018-4_0-pages-461_466.pdf
2. Агавердієва Х.Ф. Сутність та принципи соціальної відповідальності недержавних пенсійних фондів. *Сталий розвиток економіки*.2012.№2.С. 303–307
3. Баюра Д.Корпоративна соціальна відповідальність у системі корпоративного управління. URL: <http://dspace.nbuiv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/20065/05-Bayura.pdf?sequence=1>
4. Бутко М. Генезис соціальної відповідальності бізнесу та її становлення в Україні.*Економіка України*.2010.№ 7. С. 74-85
5. Гальчак Х.Р. Соціальна відповідальність бізнесу в ринкових умовах господарювання. *Вісн. Нац. ун-ту «Львівська політехніка»*.2011.№698.С. 140–146.
6. Відповідальність медичних працівників. Лист Мін'юсту України від 20.06.2011.URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11>
7. Глобальний договір ООН – Україна. URL: www.globalcompact.org.ua
8. Даниленко О. А. Управління соціальною відповідальністю організації. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197226995.pdf>
9. Десять принципів Глобального договору ООН. URL: <https://globalcompact.org.ua/pro-nas/desjat-principiv-gd-oon/>
10. Етичний кодекс лікаря України. URL: <http://www.umj.com.ua/article/2883/prijnyato-etichnij-kodeks-ukrainskogo-likarya>
11. Зеркалов Д.В. Безпека праці в медичних закладах. Електрон. дані. К.Основа.2011.695 с.
12. Запухляк І.Б., Ромашко О.М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення. URL:<file:///C:/Users/User/Downloads/300-Article%20Text-1303-1-10-20200703.pdf>
13. Затейщикова О.О. Етапи формування стратегії соціальної відповідальності бізнесу.*Бізнес Інформ*.2014.№ 2.С.200-205
14. Захист психічного здоров'я медичних працівників під час пандемії COVID-19. URL: <https://www.ilo.org/budapest/information-resources>
15. ЗВІТ Національної служби здоров'я України в 2020.URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/nhsu-annual-report-2020-ua-web.pdf?1619782693>

16. Зеркалов Д.В. Безпека праці в медичних закладах: Довідковий посібник. Електрон. дані. К.Основа. 2011.695 с
17. Камінська Т. М. Соціальна відповідальність держави у сфері охорони здоров'я: URL: http://dspace.nulau.edu.ua:8088/bitstream/123456789/3292/1/Kaminska_200.pdf
18. Камінська Т. М. Соціальна відповідальність держави у сфері охорони здоров'я URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/3292/1/Kaminska_200.pdf
19. Комарова К.В., Ковальчук Н.В. Соціальна відповідальність як складова стратегії розвитку бізнесу на підприємствах України. URL: <http://biblio.umsf.dp.ua/jspui/bitstream/123456789/2470/1.pdf>
20. Концепція Національної стратегії соціальної відповідальності бізнесу в Україні. URL: http://svb.ua/sites/default/files/201108_koncepciya_nacionalnoyi_strategiyi_svb.pdf
21. Концепція реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 24 січня 2020 р. № 66-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/66-2020-%D1%80#Text>
22. Кримінальний кодекс. Кримінальний кодекс України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/>
23. Кривокульська Н.М. Керівник адміністративної служби: навчальний посібник. Тернопіль. «Крок», 2015.200с.
24. Кузьменко Олена. Соціальна відповідальність закладів охорони здоров'я. 2020. URL: <https://e.med-info.net.ua/praktika-upravlinnya-medichnim-zakladom-2020-2/socialna-vidpovidalnist-zoz>
25. Маляева Е.О. Медико–правовые проблемы ответственности медицинских работников. URL: [http:// issues/vestNoik/999](http://issues/vestNoik/999)
26. Махначова Н.М., Махначов М.В.Формування управлінських компетенцій менеджера медичних закладів у сучасних умовах. URL: <http://pag-journal.iei.od.ua/archives/2020/18-2020/13.pdf>
27. Меморандум «О принципах корпоративной социальной ответственности». URL: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook1051/01/part-006.htm>
28. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show>
29. Методичні рекомендації та роз'яснення з питань укладення колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. Київ. 2020.URL: <https://egolovlikar.m CFR.ua/808101>

30. Міжнародний кодекс медичної етики. Міжнародний документ 990_002. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/990_002
31. Міжнародний кодекс медичної етики. Міжнародний документ 990_002. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/990_002
32. Мочерна О.С. Світовий досвід КСВ і шляхи його ефективного впровадження в Україні .
http://www.rusnauka.com/18_NPM_2008/Economics/34396.doc.htm
33. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с.
34. Негель Л. С., Макаренко Л. Л. Світовий досвід розвитку соціального партнерства та його формування в Україні.*Стратегічна панорама*.2010.№ 2.
35. Оганезова А.В. Соціальна відповідальність роботодавців як основа збереження здоров'я працюючого населення. 2016. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/sotsialna-vidpovidalnist-robotodavtsiv-yak-osnova-zberezhennya-zdorov-ya-pratsyuyuchogo-naselennya.pdf>
36. Олійник О.О. Соціальна відповідальність. Навч.посібн.Рівне. НУВГП.2016.222с.
37. Осипова Т.В. Социальный аудит как инструмент системы социального партнерства. URL: <http://www.creativeconomy.ru/articles/2432/>
38. Основи законодавства України про охорону здоров'я / Закон України URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
39. Охріменко О.О., Іванова Т.В. Соціальна відповідальність. Навч. посіб.К.Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут».2015.180 с.
40. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників. Постанова КМУ від 14 липня 202 р. № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>
41. Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення. Наказ МОЗ України від 03 серпня 2021 року № 1614. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7.pdf>
42. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. URL: <http://www.moz.gov.ua>

43. Попович Т.М. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров'я в умовах його автономізації. Матеріали доповідей Всеукраїнської НПК з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль.ТНЕУ.2018.С.260-263

44. Римар І.А. Соціальна відповідальність в системі корпоративного управління URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchnu_ekon/2010_2_1/065-067.pdf

45. Рішення Експертної ради Форуму соціально відповідального бізнесу України «Соціальна відповідальність: принципи та рекомендації щодо звітності». URL: <http://www.auc.org.ua/files/fl152089376.doc> .

46. Родіонов О.В. Формування концепції соціальної відповідальності підприємства URL: <http://archive.nbuv.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/09rovsvp.htm>

47. Саприкіна Марина Бізнес і КСВ: як компанії впроваджують практики соціальної відповідальності. URL: <https://delo.ua/opinions/biznes-i-ksv-jak-kompaniji-vprovadzhujut-praktik-372081/>

48. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я: Монографія. Львів.Астролябія.2007.224 с.

49. Сімченко Н.О. Соціально орієнтовані системи управління: моногр. Київ.ТОВ «ДКС центр». 2010.340 с.

50. Софієнко А.В. Соціальна відповідальність бізнесу: розуміння та сучасні тенденції. *Економічні інновації*.2012.Випуск 47.С. 297-302

51. Соціальна відповідальність : навч. посібник /А. М. Колот, О. А. Грішнова, О. О. Герасименко та ін. [за заг. ред. д. е. н., проф. А. М. Колота]. К.КНЕУ. 2015.519 с

52. Соціальна відповідальність бізнесу в нових умовах: зміна трендів. URL: <https://business.ua/uk/sotsialna-vidpovidalnist-biznesstrategiia-riar-chy-samoobmezhenia>

53. Соціально відповідальність: теорія і практика розвитку: монографія.[А.М.Колот, О.А. Грішнова та ін.]. за наук. ред.. д-ра екон.наук, проф. А.М. Колота. К.КНЕУ.2011.504 с.

54. COVID-19: безпека праці та здоров'я медичних працівників. Тимчасова настанова ВООЗ від 2 лютого 2021 року. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_775035.pdf

55. Сімченко Н.О. Соціально орієнтовані системи управління: моногр. Київ. ТОВ«ДКС центр».2010.340 с.

56. Ткаченко Н.О., Книш Є. Г. Формування соціальної відповідальності у системі вищої фармацевтичної освіти. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/397-Article%20Text-656-1-10-20190425.pdf>

57. Ткачук П.В. Кадрова політика медичних закладів у форматі сучасних українських реалій. Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» ВТЕІ КНТЕУ. Вінниця. Видавничо-редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ.2018.Вип.54. С. 408–416

58. Турботливий бізнес: що таке корпоративна відповідальність і чому вона важлива. URL: <https://bakertilly.ua/news/id44212>

59. Учасники Глобального договору в Україні: URL: <http://www.globalcompact.org.ua/ua/how2join/participants>

60. Фурса М. Розвиток корпоративної соціальної відповідальності в Україні: державно-управлінський аспект. Збірник наукових праць ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ. 2012.Вип. 30.С. 66-75

61. Царик І.М. Міжнародний досвід регулювання соціальної відповідальності бізнесу та перспективи його застосування в Україні. *Наук. вісн. ЧДІЕУ. Серія 1 «Економіка»: зб. наук. праць.* Чернігів. ЧДІЕУ. 2010.№2 (6).С.182–188.

62. Цивільний кодекс України. URL:: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/>

63. Черних О.В. Соціальний звіт як інструмент управління соціальною відповідальністю компанії. *Сталий розвиток економіки.*2011.№ 2 (5).С. 203-205.

64. Шаповал В.М. Розвиток соціальної відповідальності бізнесу в Україні та необхідність її державної підтримки. URL: www.icr-ua.com

65. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін Соціально-економічні проблеми і держава 2018. Вип. 2 (19).С. 151-159

66. Юзик Л.О. Підходи щодо оцінки впливу КСВ на показники діяльності підприємства. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vdnuet/econ/2010_3/Yuzik.pdf

67. Як попередити інфікування медичних працівників під час виконання професійних обов'язків. 2021.URL: https://phc.org.ua/news/yak.....?fbclid=IwAR2HPN5H5l8p7_XZAcVB0lag-6oFnc4zeU8cAXE8YUxbEBHd_zvUHS-Yvtw

68. ISO 26000:2010 Керівництво з соціальної відповідальності. URL: http://znaimo.com.ua/ISO_26000

69. SA 8000 Системи менеджменту соціальної відповідальності. Міжнародний стандарт.URL: <http://www.iso.org>

70. Carroll A.B. Corporate social responsibility: Evolution of definitional construct. «Business and Society».№38(3).1999.p.268-295.
71. CSR Effectiveness. URL: www.sustainability.com
72. HARRIS INTERACTIVE. Дослідницька компанія. США.URL: <https://gtmarket.ru/organizations/harris-interactive/harris-interactive-info>
73. Jason Fernando. Corporate Social Responsibility (CSR). September 04.2021.URL: <https://www.investopedia.com/terms/c/corp-social-responsibility.asp>
74. UN Global Compact Participants URL: <http://www.unglobalcompact.org/ParticipantsAndStakeholders>
75. Колективний договір КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2». Рішення Тернопільської Міської ради від 25.04.2018р №40, з доповненнями від 16.06.2020р.
76. Правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2».
77. Статут Комунального некомерційного підприємства «Тернопільська комунальна міська лікарня №2. Рішення Тернопільської Міської ради від 25.10.2019 р., №7/39/131
78. <https://www.tkml2.te.ua/> - офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства Тернопільська комунальна міська лікарня №2