

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:

**«Управління корпоративною соціальною відповідальністю закладу
охорони здоров'я (на матеріалах КП «Хмельницька міська дитяча
лікарня» ХМР)»**

Виконав: студент магістратури за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я за заочною формою

Тарас Володимирович Єремєєв

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри

Дар'я Андріївна Арзянцева

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: ***Ігор Миколайович Бойко, завідувач КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР***

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2022 рік

Анотація

Єремєєв Т.В. Управління корпоративною соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я (на матеріалах КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР) – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2022. 74 с.

Узагальнено теоретичні положення провідних зарубіжних та вітчизняних вчених про ключову роль соціальних факторів в успіху організації та основні умови конкурентоспроможності неекономічного характеру.

Розглянути напрями політики корпоративної соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Охарактеризовано систему критеріїв та показників для оцінки ефективності соціально відповідальної діяльності медичного закладу, які характеризують відповідні напрями соціальної активності

Обґрунтовано необхідність інтеграції концепції ощадливого виробництва та корпоративної соціальної відповідальності у систему управління закладом охорони здоров'я. Визначено взаємозв'язок організаційних принципів технології «ощадливого виробництва» з базовими цінностями споживача та організації, види втрат в рамках «ощадливого виробництва» закладу охорони здоров'я та напрями їх подання, інформаційне забезпечення оцінки основних проблем споживачів та готовності персоналу до впровадження концепції ощадливого виробництва. Доведена необхідність удосконалення системи набуття нових професійних компетенцій, формування умінь та навичок для роботи в нових умовах, що, в свою чергу, актуалізує необхідність удосконалення системи мотивації в закладі з метою врахування індивідуального внеску працівника в розвиток «ощадливого виробництва» та корпоративної соціальної

відповідальності в закладі охорони здоров'я.

Ключові слова: корпоративна соціальна відповідальність, ощадливо виробництва, стейкхолдери.

Annotation

Yeremeev T.V. Management of corporate social responsibility of a health care institution (based on the materials of the KP "Khmelnyska City Children's Hospital" of the Khmer Republic) - Qualifying scientific paper on the basis of a copy. Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty 073 Management. Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2022. 74 p.

The theoretical positions of leading foreign and domestic scientists about the key role of social factors in the success of the organization and the main conditions of non-economic competitiveness are summarized.

To consider the directions of corporate social responsibility policy of KP "Khmelnyskyi City Children's Hospital" of the Khmelnytskyi City Council. The system of criteria and indicators for evaluating the effectiveness of socially responsible activities of a medical institution, which characterize the relevant areas of social activity, is characterized

The need to integrate the concept of lean production and corporate social responsibility into the management system of a health care facility is substantiated. The relationship between the organizational principles of the "lean production" technology and the basic values of the consumer and the organization, the types of losses within the framework of the "lean production" of the health care institution and the directions of their submission, information support for assessing the main problems of consumers and the readiness of the staff to implement the concept of lean production are determined.

Keywords: corporate social responsibility, lean production, stakeholders.

Зміст:

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНОЮ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 8	8
1.1. Сутність та роль корпоративної соціальної відповідальності в системі управління закладом охорони здоров'я	8
10	
1.2. Складові система управління корпоративною соціальною відповідальністю закладів охорони здоров'я	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНОЮ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	21
2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради.....	21
2.2. Особливості реалізації політики управління корпоративною соціальною відповідальністю КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР	30
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНОЮ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	43
3.1. Організаційне забезпечення формування корпоративної соціальної відповідальності	43
3.2. Інтеграція концепції ощадливого виробництва та корпоративної соціальної відповідальності у систему управління закладом охорони здоров'я	50
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність теми. Заклади охорони здоров'я, які виступають суб'єктами соціальної сфери, виконують свої зобов'язання перед суспільством, реалізуючи своє основне призначення – надання медичних послуг, сприяють змійненню людського капіталу країни, тим самим закладаючи фундамент для подальшого сталого розвитку. Натомість тенденції реформування галузі охорони здоров'я і перехід на конкурентні умови функціонування актуалізують використання сучасних моделей управління закладом. У сучасному світі все більшого значення набувають вимоги світової спільноти та нашої держави до соціальної сторони діяльності організацій, їх впливу на стейкхолдерів, що знаходяться у сфері впливу організацій. У зв'язку з цим, актуальність та затребуваність досліджень проблематики управління корпоративною соціальною відповідальністю пов'язана з формуванням низки довгострокових економічних та соціальних тенденцій, глобальних ризиків та викликів, що впливають на життя людей, діяльність закладів охорони здоров'я.

У науковій літературі представлені теоретичні розробки та практичні напрацювання щодо впровадження системи корпоративної соціальної відповідальності на виробничих підприємства. В цьому аспекті варто відзначити роботи таких зарубіжних та вітчизняних вчених як: Г. Боуен [56], А. Керролл [57], К. Девіс [58], Д. Віндзор [57], Кравченко Н. В. [22], Ковальчук Т. М. [22], Мельник С. В. [29], Чумаков Д. Д. [29], Олійник О.О. [33], Полякова О. М. [36]. В той же час прикладна сторона діяльності управління корпоративною соціальною відповідальністю закладів охорони здоров'я потребує подальшого поглиблення, пошуку дієвих механізмів інтеграції в загальну систему менеджменту. Це зумовило актуальність обраної теми дослідження, визначило його мету та завдання.

Мета та завдання роботи. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних положень та практичних пропозицій щодо

управління корпоративною соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я. Поставлена мета обумовила необхідність вирішення таких завдань:

- розглянути сутність та роль корпоративної соціальної відповідальності в системі управління закладом охорони здоров'я;

- охарактеризувати складові система управління корпоративною соціальною відповідальністю закладів охорони здоров'я;

- проаналізувати організаційно-функціональне забезпечення соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради;

- розглянути особливості реалізації політики управління корпоративною соціальною відповідальністю КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР;

- визначити напрями удосконалення системи управління корпоративною соціальною відповідальністю підприємств у галузі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження– процес управління корпоративною соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідженняє теоретичні та практичні аспекти удосконалення процесу управління корпоративною соціальною відповідальністю КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань при написанні роботи використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: метод теоретичного узагальнення та порівняння – для опрацювання понятійного апарату корпоративної соціальної відповідальності; системно-структурний аналіз – систематизації методичних підходів до управління корпоративною соціальною відповідальністю; методи економічного аналізу, порівняння узагальнення - для аналізу показників функціонування КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР; анкетування та опитування для задоволеності споживачів послугами

досліджуваного підприємства; метод формалізації та системний підхід – для узагальнення проблем та шляхів удосконалення управління корпоративною соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я.

Інформаційною базою дослідження стали законодавчі та нормативні акти України, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, наукові праці зарубіжних і вітчизняних авторів, матеріали науково-практичних конференцій, ресурси мережі Інтернет з проблем управління корпоративною соціальною відповідальністю, матеріали КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні Запорізького національного університету «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах» (3 – 4 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) [11].

Практичне значення одержаних результатів. Опрацьовані автором теоретичні положення та практичні рекомендації щодо інтеграції принципів ощадливого виробництва та корпоративної соціальної відповідальності в систему менеджменту закладу охорони здоров'я сприятиме покращенню іміджу, підвищенню лояльності споживачів та задоволеністю працівників забезпеченню конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 61 найменувань та 2 додатків. Загальний обсяг роботи складає 74 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНОЮ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та роль корпоративної соціальної відповідальності в системі управління закладом охорони здоров'я

В даний час тема корпоративної соціальної відповідальності стає все більш актуальною. З огляду на постійно розвивається виробництво, науково-технічного прогресу, урбанізації життя загострюються нові і дуже складні проблеми: соціально-економічні, інформаційні, технічні, екологічні та ін. Майбутнє цивілізації залежить від комплексного вирішення цих проблем [22]. Корпоративна соціальна відповідальність є якась система поглядів, яка орієнтована створення корпоративної культури, заснованої на взаємоповазі і взаємодопомоги. Це багаторівневий процес, який охоплює не тільки взаємодію із зовнішнім середовищем, а й із внутрішнім. Її метою є покращення умов життя людей.

Перші згадки про корпоративну соціальну відповідальність належать до 50-х років ХХ століття. Так, американський економіст Говард Боуен вперше використав поняття КСВ і фактично вніс його до наукової літератури в 1953 році. Він наголосив на важливості впливу соціальних питань на розвиток економічних показників організації, а також вважав, що соціальна відповідальність підприємств полягає у реалізації такої політики, таких прийняття рішень та дотримання такої поведінки, які були б бажаними з позиції цінностей та цілей суспільства [56]. Він зазначав, що феномен соціальної відповідальності корпорації є певним актом філантропії, який визначений прагненням суспільства підтримувати свої цінності. У зв'язку з тим, що будь-які зобов'язання корпорації необхідні для досягнення цілей суспільства, як вважав Говард Боуен, складалася думка, що КСВ є

обов'язковим і відмовлятися від неї зовсім було б нераціонально. Становлення та розвиток аналогічних теорій, а також їх систематизація відображені у роботах А. Керролла, К. Девіса, Д. Віндзора [57].

Крім Г. Боуена, основоположником концепції корпоративної соціальної відповідальності також є А. Керролл, який трактував корпоративну соціальну відповідальність як відповідність правовим, економічним, етичним і дискреційним очікуванням суспільства, що пред'являються організацією в даний період [56].

В сучасній економічній літературі також існують інші різні визначення поняття корпоративної соціальної відповідальності організацій. У таблиці 1.1 наведено основні трактування вітчизняних та зарубіжних авторів щодо визначення корпоративної соціальної відповідальності

Таблиця 1.1 Визначення поняття «соціальна відповідальність»

Автор, джерело	Визначення
О. О. Охріменко, Т. В. Іванова [34]	Соціальне явище, що являє собою добровільне та свідоме виконання, використання і дотримання суб'єктами суспільних відносин, приписів, соціальних норм, а у випадку їхнього порушення – застосування до порушника заходів впливу, передбачених цими нормами
О. В. Дудкін [8]	Складна багатокомпонентна система принципів діяльності бізнес-організацій, процесів соціальної взаємодії, а також соціальних заходів та їх результатів
С. В Мельник [29]	Сфера діяльності підприємства, яка характеризується вирішенням соціально значущих проблем як у самому бізнесі, так і за його межами, тобто на виробничому (локальному), місцевому, регіональному та національному рівнях
Р. Хачатуров, Р. Ягутян [50]	Дотримання суб'єктами суспільних відносин вимог соціальних норм, а у випадках безвідповідальної поведінки, що не відповідає вимогам норм чи порушує суспільний порядок, вони зобов'язані нести доповнюючий обов'язок особистого чи майнового характеру
О. Полякова [36]	Зовнішня негативна реакція з боку суспільства на нормопорушуючі дії суб'єкта, що порушують соціальну комунікацію, і являє собою легітимну соціальну відповідь на неприпустиму поведінку через реалізацію принципу покарання»
І. Семякін [44]	Обов'язок індивіда виконувати відповідні політичні, юридичні та моральні вимоги, які встановлюються суспільством, державою чи колективом
Робінс П., Коултер М. [38]	Певне зобов'язання підприємства переслідувати корисні цілі суспільства в довгостроковому періоді, яке прийнято ним за межами необхідного законодавства та умов економіки
Grayson D., Hodges A. [58]	Відповідальність підприємства перед контрагентами, персоналом та іншими зацікавленими особами громадського середовища

компанії

Розрізняють три рівні у розумінні корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я—це соціальне зобов'язання, соціальне реагування та соціальну чутливість. На першому рівні соціальна відповідальність закладу охорони здоров'я сприймається як соціальне зобов'язання (рис. 1.1). При цьому, основний акцент робиться на економічній та правовій відповідальності закладу перед суспільством.

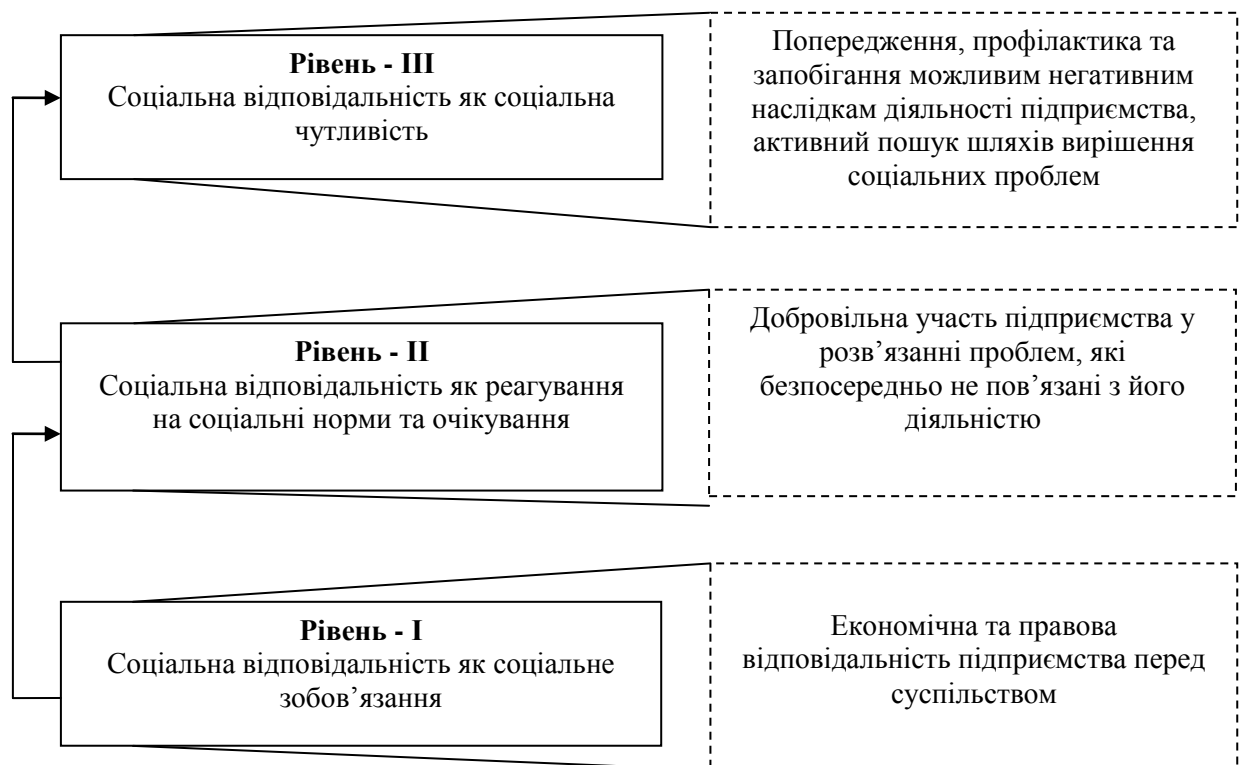


Рисунок 1.2. - Рівні

формування корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [35]

На другому рівні соціальна відповідальність визначається як реагування на соціальні норми та очікування [39]. Основний акцент робиться на добровільній участі закладу охорони здоров'я у розв'язанні екологічних проблем, вирішенні соціальних проблем, що прямо не пов'язані з діяльністю даного підприємства. На даному рівні діяльність закладу охорони здоров'я поділяється на таку, що необхідно здійснювати відповідно до вимог закону і

таку, що ініціюється добровільно.

На третьому рівні соціальна відповідальність визначається як соціальна чутливість. Основний акцент у діяльності закладу охорони здоров'я робиться на попередженні, профілактиці та запобіганні можливим негативним наслідкам, активному пошуку шляхів вирішення соціальних проблем.

Визначення сутності корпоративної соціальної відповідальності можемо виділити наступні переваги, які отримують заклади в результаті інтеграції цієї концепції у загальну стратегію розвитку (табл.1.2).

Таблиця 1.2 Переваги формування соціально-відповідальної діяльності організації

Перевага	Загальна характеристика
1	2
Очікування громадськості	В останні роки очікування громадськості щодо діяльності закладів охорони здоров'я істотно зросли. Щоб зменшити розрив між новими очікуваннями і реальним відгуком підприємців, їх участь у вирішенні соціальних проблем не тільки очікувана, а й необхідна.
Довгострокові прибутки	Організації з почуттям відповідальності перед суспільством переважно одержують гарантовані довгострокові прибутки. Це природний результат кращих відносин з громадою та кращого іміджу організації, сформованого завдяки доброчесній поведінці.
Моральний обов'язок	Будучи членом суспільства, організація повинно керуватись його нормами, навіть у випадках, які не передбачені законами.
Громадський імідж	Організації прагнуть зміцнити свій громадський імідж через привабливості більшого числа клієнтів, кращих працівників, доступ до ринків ресурсів та інші вигоди. Така організація отримує можливості для формування партнерських відносин з владними структурами, громадськістю, засобами масової інформації.
Краще відносини з персоналом	Організації прагнуть підвищити кваліфікацію, професіоналізм і утримати кадровий потенціал на високому рівні. Також забезпечується лояльність персоналу до діяльності організації
Краще оточення	Організація може сприяти вирішенню складних суспільних проблем, підвищуючи таким чином якість життя і формуючи бажане середовище, в якому воно знаходить і наймає кваліфікованих працівників.
Відмова від подальшого державного регулювання	Регулювання з боку держави збільшує економічні витрати і обмежує гнучкість рішень менеджера. Діяльність організації, що відчуває відповідальність перед суспільством, менше регулюватиметься державними органами.
Інтереси акціонерів/ власників/ засновників	Відповідальність перед суспільством у довгостроковому періоді підвищуватиме цінність організації. Зростатиме як ринкова вартість організації, так і соціальна значущість

Продовж.табл.1.2

1	2
Володіння ресурсами	Фінансові ресурси, технічна компетенція та здібності менеджерів достатні, щоб забезпечити підтримку державним і благодійним проектам, які потребують допомоги.
Перевага профілактики над лікуванням	Соціальні проблеми час від часу необхідно вирішувати. Організація має робити це доти, доки коригування не стало надто серйозним і дорогим заняттям, яке відвертатиме енергію менеджерів від досягнення головних цілей - виробництва товарів і послуг.

Примітка. Складено автором на основі [17]

Підходи до визначення напрямів соціально-відповідальних програм і інструментів їх реалізації можуть значно різнитися в залежності від галузевої ної специфіки діяльності закладу охорони здоров'я, його розміру, існуючої корпоративної культури тощо. Однак, загалом слід виділяти шість основних соціально-відповідальних програм, які можуть бути впроваджені закладом охорони здоров'я у свою діяльність, це [55, с.110]:

- розвиток персоналу;
- покращення медичних послуг і створення безпечних умов праці;
- соціально-відповідальна реструктуризація;
- природоохоронна діяльність і ресурсозбереження;
- розвиток місцевого співтовариства;
- добросовісна ділова практика.

У додатку А представлена загальна характеристика основних програм корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я та наведені приклади поширених практик їх реалізації, що передбачають безпосереднє внесення змін у практику діяльності організації відносно навколишнього середовища, місцевої громади, працівників, споживачів, постачальників тощо. На сьогодні важливого значення набуває встановлення якісних і взаємовигідних зв'язків закладу охорони здоров'я з суспільством, що передбачає розвиток відносин зі споживачами, працівниками та суспільством в цілому, а також дотримання принципів екологічної безпеки [54, с.110].

Узагальнивши всі наведені вище інтерпретації визначення корпоративної соціальної відповідальності, можна дійти висновку, що вони схожі за такими параметрам [28, с.25]:

- сталий розвиток суспільства одна із головних завдань корпоративної соціальної відповідальності організації, у тому числі закладу охорони здоров'я;

- КСВ має враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін, як внутрішніх, так і зовнішніх, для підвищення якості життя суспільства;

- необхідна інтеграція КСВ у стратегію розвитку охорони здоров'я для їхньої ефективної та якісної діяльності;

- дотримання концепції та принципів корпоративної соціальної відповідальності сприяє її більш ефективному розвитку, покращення фінансових результатів, підвищення безпеки та стійкості бізнесу.

Таким чином, формування міцних взаємовигідних відносин між закладом охорони здоров'я і зовнішніми організаціями та фізичними особами на засадах соціальної відповідальності дає змогу одним надавати, а другим отримувати своєчасну й якісну медичну допомогу.

1.2. Складові система управління корпоративною соціальною відповідальністю закладів охорони здоров'я

Відповідальність організації за вплив її рішень та діяльності на суспільство та навколишнє середовище через прозору та етичну поведінку, яке сприяє стійкому розвитку, включаючи здоров'я та добробут суспільства; враховує очікування заінтересованих сторін; відповідає чинному законодавству та узгоджується з міжнародними нормами поведінки; інтегровано в діяльність усієї організації та застосовується у її взаємовідносинах із стейхолдерами в сучасних умовах стає основним принципом у формуванні стандартів якості діяльності закладів охорони здоров'я [7, с.36].

Концепція соціальної відповідальності набуває значної актуальності саме у період реформування системи охорони здоров'я, оскільки вона спрямована, насамперед, на формування іміджу відповідного закладу охорони здоров'я, що дозволяє зміцнити свою репутацію перед клієнтами (пацієнтами) [18, с.46].

Соціальна відповідальність закладу охорони здоров'я багатовекторна і багатоаспектна, вона проявляється на різних рівнях відносин підприємства: внутрішньому, у взаємовідносинах із персоналом підприємства і зовнішньому – у взаємовідносинах з суспільством. Формування здорових взаємовигідних відносин між закладами охорони здоров'я і зовнішніми організаціями та фізичними особами на засадах соціальної відповідальності дає змогу одним надавати, а другим отримувати своєчасну й якісну медичну допомогу [23].

Реалізація організацією соціальної відповідальності здійснюється за допомогою впровадження у систему менеджменту якості напрямів політики, цілей діяльності та врахування вимог до діяльності закладу охорони здоров'я у сфері соціальної відповідальності у документи системи менеджменту якості.

Досягнення мети закладів охорони здоров'я у сфері соціальної відповідальності має сприяти підвищенню якості життя персоналу та суспільства в цілому; підвищенню іміджу організації охорони здоров'я серед споживачів медичної допомоги та серед медичного середовища; покращення відносин із органами влади; розвитку взаємодії з громадськістю та засобами масової інформації [21, с.42].

Для ефективної реалізації своєї соціальної відповідальності заклади охорони здоров'я повинні проаналізувати всі аспекти діяльності, виявити існуючі проблеми, встановити пріоритети розвитку. З цією метою стандартами ISO 26000 розглядаються ключові теми, проблеми і напрями соціальної відповідальності бізнесу, які класифікуються за сьома категоріями [59; 60]. Закладам охорони здоров'я рекомендується для визначення напрямів

соціальної відповідальності встановлювати власні пріоритети, використовуючи при цьому сім основних тем (табл.1.3).

Таблиця 1.3. Базові вимоги до діяльності закладів охорони здоров'я у сфері соціальної відповідальності

Вимога	Характеристика
1	2
Організаційне управління	Перетворення соціальної відповідальності на невід'ємну частину своїх політик, організаційної культури, стратегій, структур та діяльності. Аналіз та контроль з боку керівництва: розробка програми (плану) заходів щодо реалізації політики та цілей соціальної відповідальності; забезпечення розгляду скарг споживачів медичної допомоги та населення на негативні соціальні наслідки діяльності організації охорони здоров'я. Обмін інформацією щодо соціальної відповідальності: виконання правових та інших вимог щодо розкриття інформації, що відноситься до соціальної відповідальності; демонстрація закладом охорони здоров'я виконання своїх зобов'язань соціальної відповідальності та реагування на запити зацікавлених сторін та очікування суспільства в цілому. Самооцінка: аналіз своєї діяльності у сфері соціальної відповідальності
Права людини	Дискримінація: відсутність дискримінаційного ставлення через раси, кольору шкіри, статі, віку, громадянства чи національності, етнічного чи соціального походження, касты, сімейного становища, сексуальної орієнтації, обмеження можливостей, показників здоров'я, таких як статус ВІЛ/СНІД, політичних переваг або з інших підстав.
Трудові практики	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. Безперервний професійний розвиток, зорієнтований на підвищення професійних компетентностей та актуалізацію професійних знань і навичок. Підвищення соціальної захищеності медичного персоналу. Страхування професійної діяльності.
Навколишнє середовище	Запобігання шкідливим впливам на навколишнє середовище: використання процесів, інфраструктури та витратних ресурсів, спрямованих на запобігання неприпустимим шкідливим впливам на довкілля. Екологічне навчання та освіта персоналу: забезпечення необхідної компетентності екологічного навчання для персоналу
Доброчесні ділові практики	Забезпечення отримання пільг пацієнтами відповідно до нормативно-законодавчої бази країни у галузі охорони здоров'я. соціальні ініціативи: надання медичної допомоги учасникам бойових дій, надання медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій чи стихійного лиха, проведення профорієнтаційної роботи
Проблеми, пов'язані зі споживачами	Інформація про безпеку: надання споживачу необхідної інформації, що стосується безпеки та медичних ризиків. Розгляд скарг та претензій: розробка заходів для запобігання претензій; аналіз претензій та покращення реагування на них; пропозиція

	адекватних та ефективних систем підтримки та консультацій. Захист персональних даних споживачів: збір персональних даних на добровільній основі з інформованої згоди пацієнта; збір інформації лише законними та справедливими способами із зазначенням мети збору
--	---

1	2
	персональної інформації до або під час збору даних; збереження та ненадання доступу до персональних даних іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством. Пацієнт-орієнтованість діяльності: діяльність відповідає перевагам, потребам та цінностям пацієнтів, заснована на діалозі та партнерстві
Участь у житті громад та їх розвитку	Підтримка зусиль місцевої влади та громадянських ініціатив у сфері економічного, соціального та культурного розвитку території; регулярне отримання інформації від усіх зацікавлених сторін щодо відповідності своєї діяльності вимогам до соціальної відповідальності. Соціальні ініціативи щодо вразливих верств населення.

Примітка. Складено автором на основі [53, с.155].

За характером впливу елементи соціальної відповідальності поділяються на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх компонент соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я відносять спонсорство та корпоративну благочинність; допомога в захисті навколишнього середовища; готовність брати участь у розв'язанні кризових ситуаціях; відповідальність перед споживачами [25]. Внутрішня соціальна відповідальність соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я 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 [40, с.345]. Елементи соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я наведено на рис. 1.2.

Зважаючи на структуру соціальної відповідальності, можемо зробити висновок, що соціально відповідальна організація (у тому числі заклад охорони здоров'я) 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 [5, с.88].

Інтеграція соціальної відповідальності організації в систему менеджменту закладу охорони здоров'я є одним із сучасних інноваційних підходів до її соціального розвитку і, практично, формують принципово нові стратегічні засади як щодо надання медичної допомоги (висока якість та клієнтоорієнтованість), так і щодо підвищення соціальної захищеності персоналу.

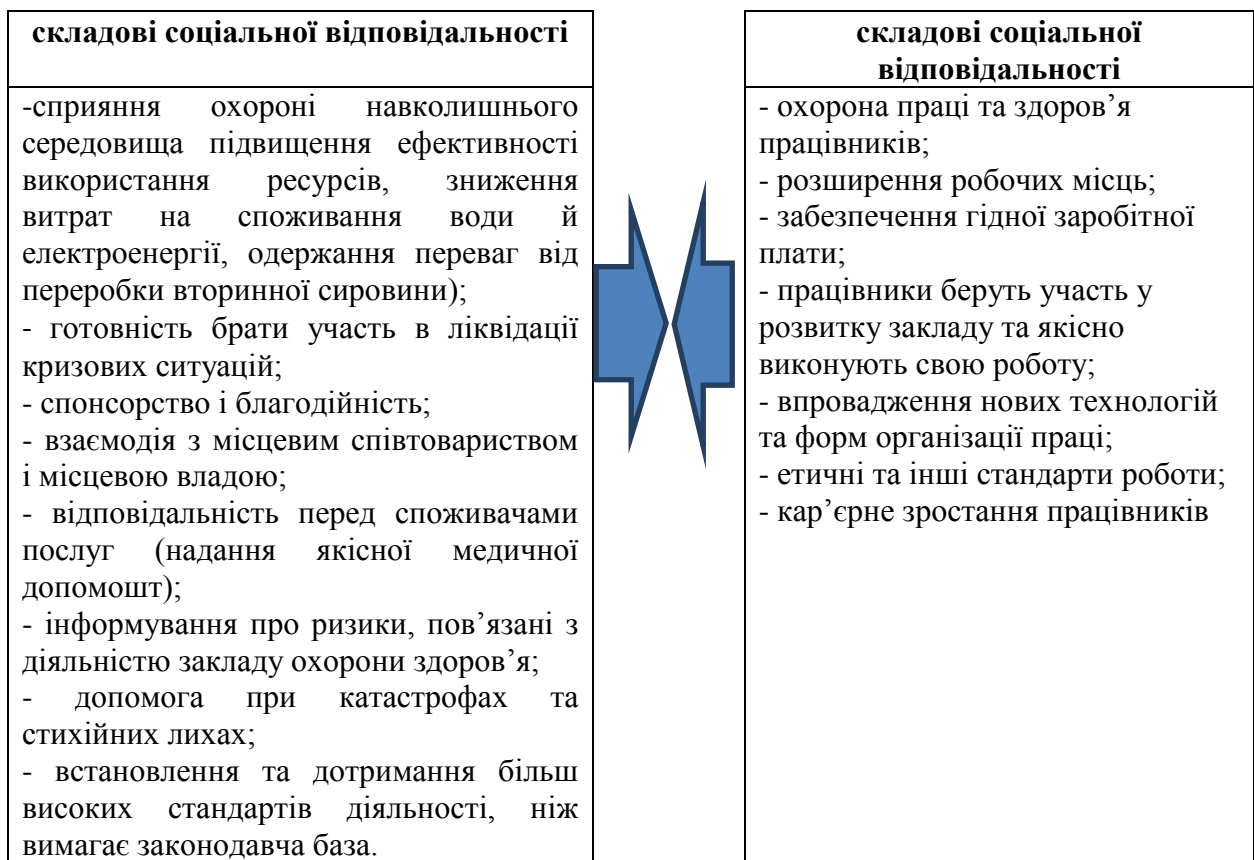


Рисунок 1.2. - Складові елементи зовнішньої та внутрішньої соціальної відповідальності організації

Джерело: [6, с.59].

Для більш повної реалізації вимог соціальної відповідальності у організаціях охорони здоров'я рекомендується розробка окремого стандарту. Мета стандарту соціально відповідальної організації – сформувати системне бачення та активізувати соціально відповідальну поведінку [44, с.126]. При

цьому слід розуміти, що положення стандарту відображають очікування суспільства в конкретний момент часу, у зв'язку з чим зміст соціальної відповідальності організації підлягають періодичного перегляду.

У таблиці 1.4 наведено класифікацію та короткий перелік міжнародних документів, що регулюють діяльність підприємств у сфері корпоративної соціальної відповідальності. Звичайно, даний перелік не є вичерпним, однак він яскраво демонструє рівень поширеності даної ідеї у світі.

Таблиця 1.4 Класифікація міжнародних документів, що регулюють діяльність підприємств у сфері корпоративної соціальної відповідальності

Основні групи міжнародних документів у сфері КСВ	Міжнародні документи
Група 1. Міжнародні документи, що визначають загальні принципи та вимоги щодо діяльності підприємства у сфері КСВ	Глобальний договір ООН (UN Global Compact)
	Глобальні принципи Салівана (Global Sullivan Principles)
	Рекомендації Організації з економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) щодо діяльності багатонаціональних корпорацій (Organisation for Economic Cooperation and Development Guidelines for Multinational Enterprises)
	Принципи всесвітньої корпоративної відповідальності (ECCR/ICCR Principles for Global Corporate Responsibility: Benchmarks)
Група 2. Міжнародні документи, що містять вимоги щодо управління підприємством та передбачають проведення сертифікації його діяльності	Соціальна відповідальність 8000 (Social Accountability 8000)
	Стандарти серії ISO9000 та ISO 14000, розроблені Міжнародною організацією стандартизації (International Organization for Standardization ISO9000 & 14000)
	Принципи та критерії Форест Менеджменту (Forest Stewardship Council's Principles and Criteria for Forest Management)
Група 3. Міжнародні документи щодо оцінки рейтингу соціальної відповідальності	FTSE4Good Selection Criteria
	Індекс сталого розвитку ДоуДжонса (Dow Jones Sustainability Group Index)
Група 4. Міжнародні документи, що визначають загальні вимоги щодо обліку та звітності	Стандарти серії AA 1000 (AccountAbility 1000 Series)
	Глобальні ініціатива з питань звітування (Global Reporting Initiative Guidelines)

Джерело: [45, с.35].

Так, до першої групи відносяться ті міжнародні ініціативи, які визначають загальні принципи та вимоги щодо діяльності підприємства у

сфері корпоративної соціальної відповідальності. При цьому переважна більшість з них носить декларативний характер і не містить розробленого механізму проведення зовнішнього аудиту для підтвердження дотримання підприємством визначених принципів. Деякі документи, що відносяться до даної групи, містять положення, відповідно до яких підприємства повинні самостійно звітувати про свої досягнення (наприклад, це стосується підприємств, що підписалися під Глобальним договором), або ж передбачають можливість офіційного чи неофіційного контролю.

У додатку А наводиться характеристика згрупованих автором міжнародних документів, які визначають загальні принципи діяльності підприємств у сфері корпоративної соціальної відповідальності.

Друга група об'єднує міжнародні ініціативи, які містять чіткі вимоги щодо управління підприємством та проведення сертифікації його діяльності, що охоплює процеси первинної оцінки, впровадження та подальшого контролю дотримання умов сертифікації. Дотримання вимог даних документів сприяє поширенню принципів корпоративної соціальної відповідальності на всі етапи діяльності підприємства та підвищенню загального рівня довіри зацікавлених сторін до його роботи [48, с.146].

Третю групу складають міжнародні документи, розроблені різними інвестиційними фондами для оцінки рейтингу соціальної відповідальності підприємств. Зміст даних документів значно різниться в залежності від фонду.

Четверту групу складають міжнародні документи, які визначають загальні вимоги щодо обліку та звітності. Вони не містять чітких норм, досягнення яких є обов'язковими, а, враховуючи принцип потрібної результативної діяльності, визначають загальний механізм налагодження зв'язків із зацікавленими сторонами [10, с.55].

У теорії та практиці менеджменту активно ведеться пошук методичних інструментів, що забезпечують соціальний вектор управління (додаток Б). У світі існує кілька моделей соціально орієнтованого бізнесу, кожна з яких

відображає той суспільно-економічний уклад, який історично склався в тій або іншій країні, той устрій суспільства, яке сформувалося в умовах розвиненої демократії, зрозумілої та відкритої державної машини, що функціонують в рамках цивільних інститутів, системи вирішення спорів та свободи слова й вибору тощо [41, с.15]. Різні моделі соціальної орієнтованості бізнесу, які, в першу чергу, розглядаються в розрізі дилеми: чи самостійно визначає бізнес розмір свого внеску в розвиток суспільства або офіційні та неофіційні інститути розробляють узгодження суспільних інтересів, що в подальшому трансформуються в обов'язкові вимоги щодо поведінки організації.

Таким чином, корпоративна соціальна відповідальність на сьогоднішній день є новою філософією бізнесу, в відповідності з якою організації орієнтуються у своїй діяльності не тільки на отримання прибутку, але також на досягнення суспільного блага та підтримання екологічної стабільності.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНОЮ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради

Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу дитячому населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань дитячого населення та підтримання громадського здоров'я.

Підприємство створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, інтеграції та ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні доступної амбулаторно-поліклінічної, спеціалізованої (вторинної), високоспеціалізованої (третинної) стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню міста Хмельницького, але не обмежуючись вказаним населеним пунктом, а також вжиття заходів з профілактики захворювань дитячого населення та підтримки громадського здоров'я.

Управління підприємством здійснюється відповідно до статуту на основі поєднання прав Засновника, Уповноваженого органу управління та керівника підприємства, щодо господарського використання комунального майна і участі в управлінні трудового колективу.

Структура КП «ХМДЛ» включає: консультативну поліклініку, 10 стаціонарних відділень, діагностичні відділи та спеціалізовані центри

(«Турбота», цілодобовий травматологічний пункт, КДМ) дитячу молочну кухню.

Медична допомога надається за 36 лікарськими спеціальностями: дитяча алергологія, дитяча анестезіологія, фізіотерапія, дитяча гастроентерологія, дитяча дерматовенерологія, дитяча ендокринологія, ендоскопія, дитяча офтальмологія, дитяча кардіоревматологія, рентгенологія, дитяча хірургія, підліткова терапія, дитяча неврологія, дитяча нефрологія, дитяча ортопедія і травматологія, дитяча урологія, функціональна діагностика, дитяча отоларингологія, клінічна лабораторна діагностика, бактеріологія, ультразвукова діагностика, лікувальна фізкультура, дитяча імунологія, дитяча стоматологія, хірургічна стоматологія, ортодонція, неонатологія, педіатрія, клінічна біохімія, сурдологія, дитяча гематологія, дієтологія, епідеміологія, дитяча нейрохірургія, дитяча гінекологія, дитячі інфекційні хвороби. Укладений договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на 12 пакетів медичних послуг:

- 1) хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- 2) стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- 3) медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках;
- 4) медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату;
- 5) медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи;
- 6) медична реабілітація немовлят, які народились передчасно, та/або хворими, протягом перших трьох років життя;
- 7) стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям;
- 8) езофагогастродуоденоскопія;
- 9) бронхоскопія;

10) діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;

11) амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу;

12) перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, умови яких застосовуються з 01.09.2020р.

Сьогодні в складі лікарні працює стаціонар на 360 ліжок та поліклініка на 920 тис. відвідувань за рік. Щороку в ХМДЛ лікується понад 12 тис. дітей, проводиться понад 6 тис. оперативних втручань. Поліклініка обслуговує 47200 дітей від 0 до 18 років.

Лікарський склад лікарні нараховує 226 лікарів, з них 5 кандидатів медичних наук, 65 лікарів вищої, 71 – першої та 33 другої категорій.

Заклад підтримує стратегію Всесвітньої організації охорони здоров'я та Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) з підтримки грудного вигодовування та впровадження новітніх технологій в практиці догляду та лікування новонароджених дітей. Лікарня одна з перших серед дитячих лікарень в Україні отримала звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». Заклад удостоєний звання «Флагман вітчизняної медицини» за вагомий внесок у розвиток іміджу охорони здоров'я України.

В центрі реабілітації «Турбота» щороку отримують лікування понад 500 дітей віком від 0 до 18 років. За 2019-2021 роки в центрі проліковано 1850 дітей з усіх регіонів Хмельниччини. Використовуються комп'ютерні технології для дистанційної роботи з сім'ями, що опікуються дітьми-інвалідами. З підлітками лікарня працює на засадах «дружніх до молоді».

Спеціалізована стаціонарна медична допомога дітям у Хмельницькій міській дитячій лікарні надається у 10 відділеннях лікарні, в яких розташовано 360 ліжок. Крім того функціонують відділення анестезіології та

інтенсивної терапії на 6 ліжок та відділення анестезіології та інтенсивної терапії для новонароджених на 9 ліжок.

Хмельницька міська дитяча лікарня надає допомогу дітям не лише міста, але й всієї Хмельницької області. 8 відділень лікарні із 10 працюють як відділення обласного значення. Заклад надає допомогу хворим новонародженим дітям всього регіону.

За останні роки у ХМДЛ значно збільшилась кількість пролікованих дітей, які народилися з малою та екстремально малою масою при народженні.

Успішно проводяться оперативні втручання у новонароджених дітей з приводу атрезії стравохода, діафрагмальної кили, вроджених вад розвитку ШКТ.

В ХМДЛ відпрацьовуються актуальні питання практики інтенсивної неонатології: парентеральне живлення новонароджених в т.ч. передчасно народжених з низькою та наднизькою масою, також новонароджених, оперованих з приводу вроджених вад розвитку, проблеми респіраторної підтримки.

Штатним розкладом на 2021 рік затверджено 878,5 шт. од. Зайнятих – 747,5. Фізичних осіб – 738, в т.ч. у відпустках по догляду за дітьми – 77. Укомплектованість штатів – 82% 73% медичних сестер та 88% лікарів мають атестаційні категорії (рис.2.1).



Рисунок 2.1- Кадровий потенціал КП «ХМДЛ» в 2021р.

Примітка. Складено автором за даними підприємства.

КП «ХМДЛ» отримує дохід від наданих послуг навчання в інтернатурі за навчальним планом, а саме реалізовує послугу з навчання лікарів-інтернів за такими напрямками: стоматологія-ортодонтія; анестезіологія; хірургія; педіатрія; отоларингологія; неонатологія.

Для того, щоб мати загальне уявлення про ефективність діяльності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради розглянемо техніко-економічні показники (табл.2.1).

Таблиця 2.1. Аналіз основних техніко-економічних показників роботи Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради за 2019-2021 р.

Доходи	2019р.	2020р.	2021р.	Темп росту, %
1	2	3	4	5
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	537,6	70749,8	122415,1	227,7
Платні медичні послуги	0	288	786	-
Доходи (державна субвенція, місцевий бюджет)	61 312,30	17 441,50	11556,7	18,85
Місцевий бюджет на покриття вартості комунальних послуг	4 431,70	4508,3	4057,47	91,56

Місцевий бюджет крім надходжень на покриття вартості комунальних послуг	22 639,50	12 649,80	10119,84	44,70
Доходи від переданого в оренду нерухомого майна	337,5	369,2	387,66	114,86
Благодійна кошти	0	175,7	228,41	-
Дохід від депозиту	0	130,3	143,33	-
Інший дохід	5,7	4,9	4,5	78,9
Усього доходів	93 246,70	112 977,50	142154,7	152,5
Витрати				
Витрати на матеріали та сировину, в т.ч.:	16 474,90	16 679,90	17513,9	106,3
медикаменти та перев'язувальні матеріали, в т.ч.:	12 891,10	13 481,80	14155,89	106,31
дезінфекувальні засоби	1084,1	1060,1	1113,105	102,68
засоби індивідуального захисту	602,01	921,7 1	1051,2	174,62
продукти харчування	3 583,80	3 198,10	3358,005	93,7
Предмети матеріали (в тому числі паливно-мастильні, будівельні)	1 236,00	793,3	832,965	67,4

Продовж.табл.2.1

1	2	3	4	5
Витрати на комунальні послуги та енергоносії	4 431,70	4 608,80	4839,24	109,20
Витрати на заробітну плату та нарахування	63 211,80	76 316,70	83948,37	132,80
Оплата послуг (крім комунальних)	2 577,40	2 684,10	2818,305	109,35
Амортизація	4200	4796,6	5276,26	125,63
Усього витрати	95 715,60	105879,4	122 609,80	128,10
Чистий прибуток (збиток)	-2 468,90	7 098,10	19544,9	-

Примітка. Складено автором на основі даних КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради.

Як бачимо, підприємство поступово нарощує виручку, у тому числі обсяги реалізації платних послуг. Також спостерігається нарощування чистого прибутку, що свідчить про підвищення ефективності діяльності. Чистий прибуток є основою для покращення матеріально-технічної бази підприємства, а також фінансування різних соціальних програм.

Для збільшення фінансування проектів в рамках соціальної корпоративної відповідальності підприємство повинно володіти достатнім

фінансовим потенціалом, що обумовлює необхідність оцінювання фінансового стану (табл.2.2).

Таблиця 2.2. Показники фінансового стану Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради

Назва показника	Роки			Відхилення 2020 р. від 2018 р. (+, -)	Норма- тивне значення
	2019	2020	2021		
1	2	3	4	5	6
Показники ліквідності					
Коефіцієнт покриття	3,51	1,68	2,12	-2,50	2,00
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,27	0,14	0,37	0,01	0,5
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,08	0,03	0,04	0,04	0,2
Чистий оборотний капітал	7398,00	4561,00	4365,00	505,00	більше 0
Показники платоспроможності					
Коефіцієнт платоспроможності (автономії)	0,68	0,45	0,54	-0,12	>0,5

Продовж. табл.2.2

1	2	3	4	5	6
Коефіцієнт фінансової залежності	1,47	2,25	1,86	0,33	1,25-2
Коефіцієнт забезпечення власними засобами	0,72	0,41	0,53	-0,26	>0,1
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,96	0,85	0,68	-0,27	>0 збільшен-ня
Показники ділової активності					
Коефіцієнт оборотності активів	4,24	3,88	5,84	0,50	збільш.
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	28,64	7,42	23,66	-12,81	збільш.
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	75,93	58,61	37,76	-32,55	збільш.
Строк погашення кредиторської заборгованості, дн.	12,57	48,49	15,21	5,34	зменш.
Строк погашення дебіторської заборгованості, дн.	4,74	6,14	9,53	4,41	зменш.
Коефіцієнт оборотності матеріальних запасів	4,61	4,40	7,34	1,56	збільш.
Строк оборотності матеріальних запасів	78,15	81,76	49,04	-13,26	зменш.
Оцінка рентабельності					
Коефіцієнт рентабельності активів	24,91	24,60	29,97	7,00	>0 збільшен-ня
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	36,70	55,25	55,86	20,74	>0 збільшен-ня
Коефіцієнт рентабельності діяльності	6,48	6,80	7,42	1,99	>0 збільшен-ня

Примітка. Складено автором на основі даних КП ХМДЛ

Чистий оборотний капітал за три роки зменшився на 40%, вцілому позитивне значення показника показує, що оборотні активи сумарно на багато перевищують поточні зобов'язання, тобто фінансування операційної діяльності здійснюється за рахунок власних оборотних коштів, однак різке значення показника є негативним.

До показників платоспроможності, перш за все, відноситься коефіцієнт автономії, який протягом років був вищим за рекомендоване значення 0,5: у 2021 році показник становить 0,54, що дещо менше рівня 2019 та 2020 років, коли його значення досягало 0,65 та 0,68 відповідно. Отже в структурі фінансових ресурсів переважає власний капітал, що обумовлює фінансову стійкість та незалежність від зовнішніх джерел. Це є міцним підґрунтям для просування власного бренду на ринку.

Коефіцієнт фінансового ризику, також демонструє позитивну тенденцію, тому що з кожним роком є оптимальним співвідношення між залученими коштами і власними, тобто поступово знижується ризиковість діяльності.

Коефіцієнт маневреності показує, яка частина власного оборотного капіталу використовується для фінансування поточної діяльності, тобто вкладена в оборотні засоби, а яка - капіталізована. Для КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради показник має значення 0,72, що означає власний капітал на 72% спрямований на фінансування оборотних активів, а 28% - перебувають у вигляді необоротних активів. Враховуючи, що підприємство немає власних потужностей, таке співвідношення є оптимальним. Аналогічну тенденцію показує коефіцієнт фінансової стійкості, який за досліджувані роки збільшився до 0,65.

Коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами, який характеризує частку власних обігових коштів в оборотних активах, що належать організації, свідчить про те, що підприємство фінансує операційну діяльність за рахунок власних коштів – значення коефіцієнта на кінець 2021 року є високим – 0,53, тобто більше 53%, однак найкращого значення показник набував у 2019 році – 0,78.

Як видно з розрахунків табл.1.2, підприємство у звітному році оборотні активи використовувало ефективно. Про це свідчить збільшення їх віддачі у 2021 році як порівняно з 2019 роком, так і із роками: коефіцієнт оборотності оборотних активів збільшився до 5,84 обертів. Коефіцієнти оборотності власного капіталу, матеріальних запасів збільшуються, а періоди їх обертання відповідно зменшуються. Такі показники оборотності показують інтенсивність обігу коштів, тобто швидкість перетворення їх на готівку, що безпосередньо впливає на платоспроможність підприємства. В той же час, оскільки Комунальне підприємство «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради за специфікою діяльністю завдяки має виробничі запаси, однак термін обертання матеріальних запасів у 50 днів у 2021 році є

високим, що говорить про відволікання коштів та зниження платоспроможності підприємства.

Щодо інших проблем, то слід відмітити зниження коефіцієнта оборотності дебіторської та кредиторської заборгованості, і відповідно зростання строку їх погашення, хоча значення цих показників не є критичними – 15 днів для кредиторської та 9 днів для дебіторської заборгованості у 2021 році. При цьому слід звертати увагу на синхронізацію дебіторської та кредиторської заборгованості: оскільки строк погашення дебіторської заборгованості є меншим за строк погашення кредиторської – підприємство не повинно відчувати брак коштів для виконання своїх зобов'язань.

Як бачимо, рентабельність активів та рентабельність власного капіталу є достатньо високою, що говорить про окупність вкладеного у бізнес капіталу та ефективне управління. Однак, такі високі показники досягнуті за рахунок наявності в структурі доходів підприємства державних субвенцій та інших надходжень з державного та місцевого бюджету. Без таких надходжень витрати підприємства не покриються величиною власних доходів і підприємство матиме від'ємний фінансовий результат, що унеможлиблює реалізацію різних проектів, у тому числі в рамках корпоративної соціальної відповідальності.

2.2. Особливості реалізації політики управління корпоративною соціальною відповідальністю КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР

Політика корпоративної соціальної відповідальності полягає у здійсненні конкретних напрямків роботи підприємства за наступними векторами:

1. Соціальні ініціативи у напрямку відповідальності перед пацієнтами щодо надання якісних медичних послуг та кваліфікованої медичної допомоги.

2. Соціальні ініціативи у напрямку розвитку персоналу (професійне зростання працівників, розвиток їх фахових компетенцій та професійної майстерності, соціальний захист і забезпечення персоналу, матеріальне стимулювання працівників, розвиток соціальної інфраструктури тощо).

3. Соціальні ініціативи у напрямку розвитку місцевих громад (співпраця з органами влади та місцевими громадами щодо проведення благодійних заходів і реалізації меценатських проектів).

4. Відповідальність та дотримання принципів ділової етики й доброчесності у відносинах з діловими партнерами.

5. Соціальні ініціативи у напрямку екологічної відповідальності (дотримання екологічного законодавства, реалізація екологоорієнтованих ініціатив, ведення діяльності на засадах енерго- й ресурсозбереження тощо).

Аналіз діяльності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР дозволяє зробити висновок, що сильними сторонами та конкурентним перевагами закладу у напрямку відповідальності перед пацієнтами щодо надання якісних медичних послуг та кваліфікованої медичної допомоги є:

1. Впроваджені нові діагностичні та лікувальні методики при лікуванні дитячих хвороб:

- методи у діагностики COVID-19: cito test на COVID-19 (АГ, АТ), ІФА, ПЛР;

- застосування пасивної імунізації препаратами октагам, пентаглобін в інтенсивній терапії у дітей різних вікових груп, антибіотики завіцефта, тигацил, протигрибковий препарат мікамін;

- успішно проліковано 20 дітей з повним і неповним MIS, асоційованим з COVID-19;

- налагоджено використання полімерних іммобілізуючих матеріалів для дітей різних вікових груп;

- впроваджено підтаранний артроерез як метод хірургічного лікування гнучкої плоскої ступні;
 - застосована операція Зацепіна – Штурма при вродженій клишоногості зі збереженням дельтоподібної зв'язки.
 - розширено спектр малоінвазивних оперативних втручань за рахунок операцій при кістозних утвореннях яєчників, біопсія новоутворень, лапароскопічна апендектомія, торакоскопічні операції;
 - впроваджено нові реабілітаційні методики з використанням навантажувачів кінцівок для формування навичок ходьби у дітей з ДЦП, запровадили картки "PECS" у дітей з РАС, впровадили комплекс дихальний вправ у дітей з ДЦП та логоневрозом;
 - рентгенкабінет та лабораторію забезпечено системами вентиляції.
2. Освоєно відеоендоскопічну систему для діагностичних маніпуляцій і оперативного лікування хворих з ЛОР- патологією.
 3. Впроваджена неінвазивна респіраторна підтримка дітей через REM-канюлі.
 4. Виконано 194 обстеження рентгенівським апаратом мобільний типу С-дуга «ARCHERY ST9», що дозволяє в режимі реального часу контролювати хід операцій та вносити корективи в процес лікування інтраопераційно.
 5. Введено в щоденну практику роботи відділень нове медичне обладнання: пульсоксиметри, електровідсмоктувачі, небулайзери, кисневі концентратори, електронні безконтактні термометри.
 6. Створено та налагоджено роботу call-центру із телефонними консультаціями лікарів-спеціалістів поліклініки.
 7. Впроваджено регулярне анкетування персоналу поліклініки із визначенням клієнтоорієнтованості, стресостійкості та рівня емоційного вигорання персоналу.

8. Реалізовано проект «Бюджету участі» «Інклюзивний майданчик для дітей з особливими потребами», «Сучасна кімната гігієни для людей з особливими потребами» на 1му поверсі поліклініки, придбано веноскоп.

9. Створено 5 боксованих палат для хворих у відділенні невідкладної допомоги з метою медичного сортування, своєчасної ізоляції та лікування дітей з підозрою на інфекційну патологію (в т.ч. COVID-19).

10. З метою забезпечення інклюзивності закладу завершено монтаж пандусів для людей з особливими потребами.

Якість надання медичних послуг, безперечно, дуже важливий параметр, що характеризує соціальну відповідальність закладу по відношенню до клієнтів. Крім того рівень якості повинен співвідноситися з умовами надання медичних послуг. Проведене дослідження демонструє цей взаємозв'язок (рис.2.2) і слід зазначити, що респонденти оцінили рівень задоволеності пацієнтів умовами надання послуг дещо вище, ніж якістю. Високий ступінь задоволеності якістю відзначили 12% опитаних, прийнятний – 36,5%, середній – 35%, недостатній – 12%, а низький – лише 3%.

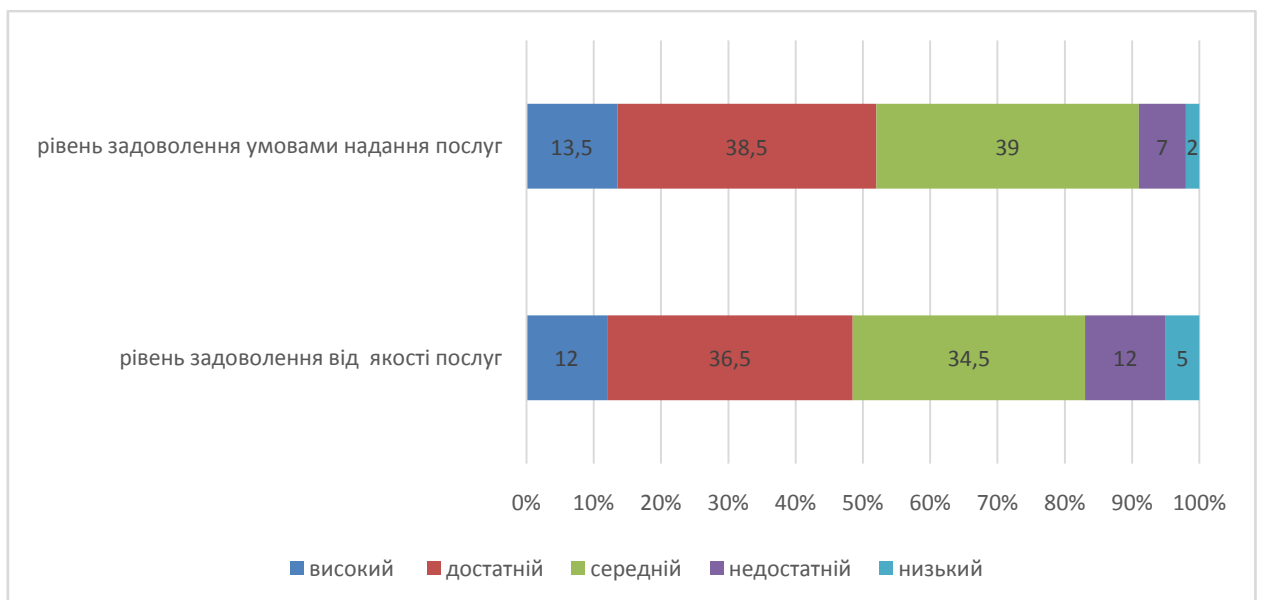


Рисунок 2.2.- Співвідношення оцінки ступеня задоволеності пацієнтів якістю, наданих послуг, з умовами їх надання (у %)

Примітка. Досліджено автором.

Таким чином, можна сказати, що умови надання послуг є однією з характеристик якості надання медичних послуг для населення.

Рівень задоволення результатами звернення до закладу охорони здоров'я безпосередньо пов'язаний зі ставленням лікарів до пацієнтів, отже, і якістю роботи медичного персоналу. Представлені на рис.2.3 результати опитування пацієнтів свідчать про високу задоволеність роботою персоналу закладу та результатом звернення, однак більшість опитаних відзначили труднощі щодо звернення (відсутність вільних місць, нерівномірне навантаження у різних лікарів, черги на прийомі тощо).

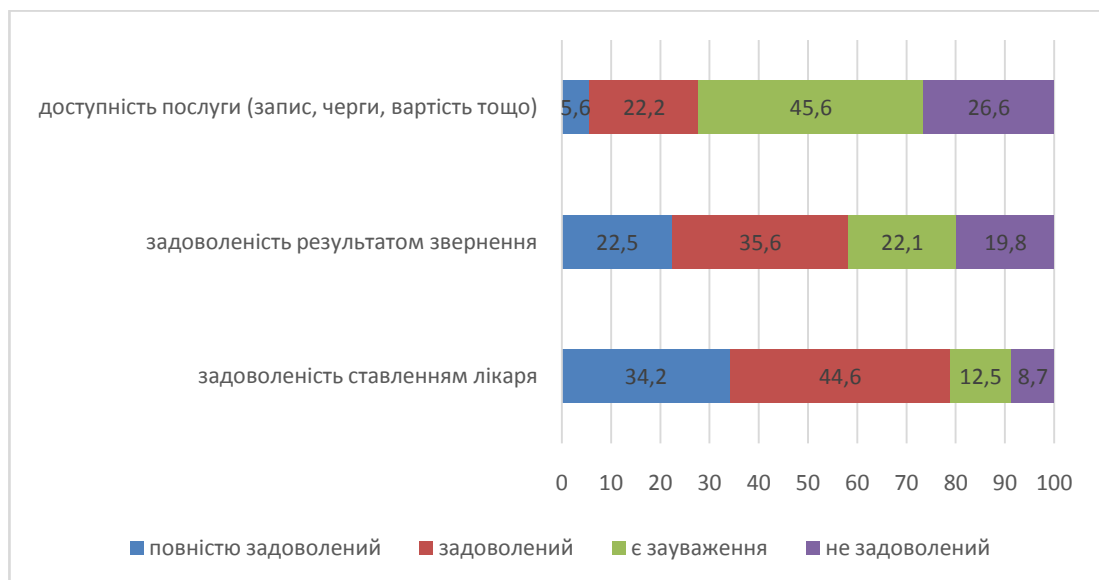


Рисунок 2.3.- Оцінка задоволеності пацієнтів роботою закладу «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР (у %)

Примітка. Досліджено автором.

Незважаючи на позитивний відгук пацієнтів по ряду важливих пунктів, ними було виділено велику кількість негативних явищ у медичному обслуговуванні, що надається закладом (рис.2.4). Найбільш вагомим мінусом є висока вартість ліків (36%), наступним пунктом було виділено недостатнє оснащення необхідним для надання якісної медичної допомоги обладнанням (18%). На третьому місці респондентами було виділено постійне збільшення медичних послуг, які можна отримати лише на платній основі (11%).

Приблизно рівну кількість опитаних пацієнтів назвали великі черги на прийоми до лікарів (9%).

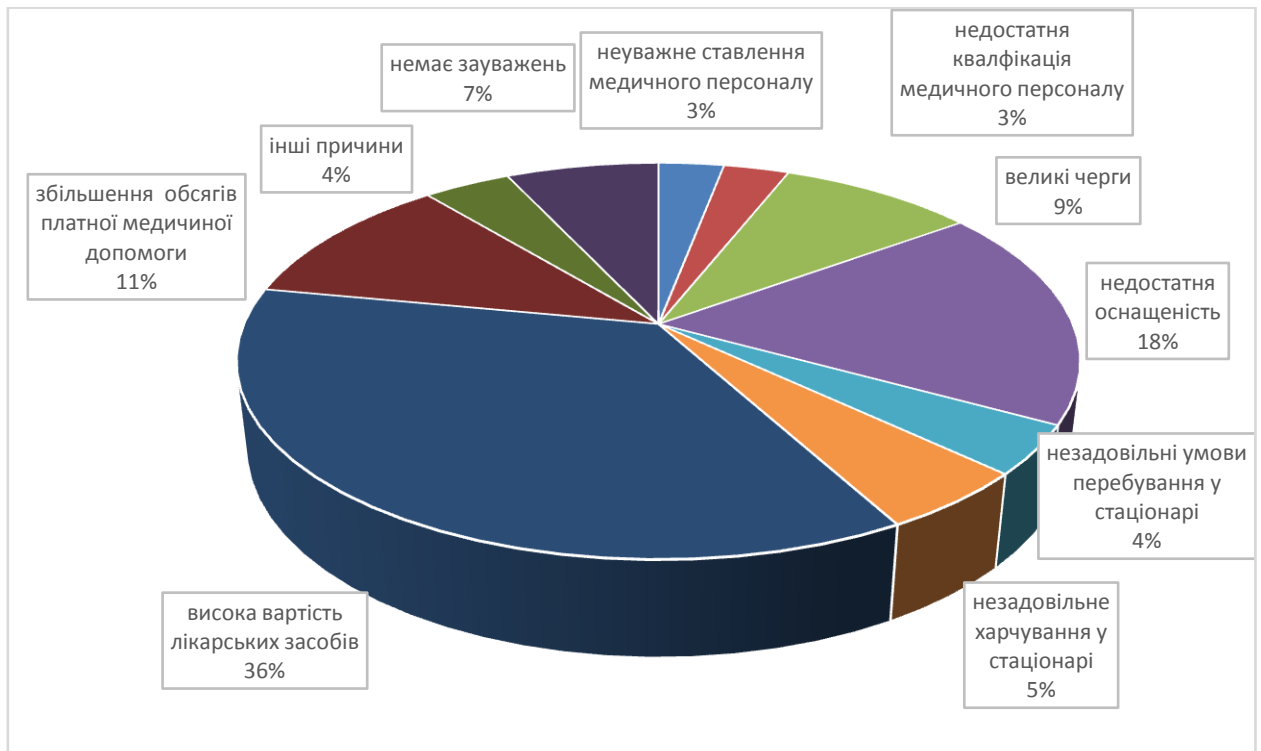


Рисунок 2.4. – Причини незадоволеності пацієнтів змістом соціальної відповідальності закладу, (у %)

Примітка. Досліджено автором.

Соціальні ініціативи у напрямку розвитку персоналу передбачає професійне зростання працівників, розвиток їх фахових компетенцій та професійної майстерності, соціальний захист і забезпечення персоналу, матеріальне стимулювання працівників, розвиток соціальної інфраструктури тощо. Розглянемо особливості реалізації цих напрямів у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР.

З метою оцінка матеріальне стимулювання працівників в системі управління корпоративною соціальною відповідальністю було проведено дослідження, в рамках якого було проведено анонімне анкетування 144 лікарів та 132 працівника з групи середнього медичного персоналу (табл. 2.3).

Аналіз показав, що персонал не задоволений окремими умовами своєї

праці. Так відповіді лікарського персоналу свідчить, що найбільше не задоволення стосувалося розміру заробітної плати (32,8), можливості посадового просування (28,6), сприяння у сфері професійного навчання (18,0), умовам роботи (11,3) і відповідності роботи особистим здібностям (11,1) Найменше незадоволення викликали відносини з безпосереднім керівником. Найбільше лікарі були задоволені відносинами з колегами (74,6 і 80,5 на 100 опитаних).

Таблиця 2.3. Результати опитування працівників закладу щодо задоволеності заходами соціальної відповідальності перед працівниками

Зміст соціальної відповідальності перед працівниками	лікарський персонал			середній медичний персонал		
	повністю	частково	ні	повністю	частково	ні
1	2	3	4	5	6	7
Величина заробітної плати	10,6	56,6	32,8	19,0	31,4	49,5
Режим роботи	50,9	39,5	9,6	72,5	18,2	9,3
Різноманітність роботи	47,3	38,2	14,5	65,0	20,0	15,0
Умови праці	60,4	28,3	11,3	75,3	20,0	4,7
Сприяння у сфері професійного навчання	32,0	50,0	18,0	66,7	27,8	5,6
Відповідність роботи особистим здібностям	61,0	27,9	11,1	75,1	20,0	4,9
Можливість посадового просування	42,8	28,6	28,6	50,2	22,2	27,6
Рівень організації праці	40,6	42,6	16,8	42,1	52,6	5,3
Оснащеність	31,6	51,8	16,6	60,0	35,0	5,0
Відносини з колегами	74,9	21,8	3,3	70,0	30,0	0,0
Відносини з безпосереднім керівником	65,5	32,7	1,8	90,0	10,0	0,0

Примітка. Досліджено автором.

Також, всі респонденти висловили свої бажання щодо поліпшення змісту соціальної відповідальності перед працівниками. Лікарський та середній медичний персонал закладу, переважно, назвали такі

характеристики як хороший рівень зарплати та розширення соціального пакету. При цьому, частіше за всіх таку умову відзначали середній медичний персонал (90,9) (табл. 2.3).

Таблиця 2.3. Пропозиції медичного персоналу щодо поліпшення змісту соціальної відповідальності перед працівниками, %

Зміст соціальної відповідальності перед працівниками	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Хороший рівень зарплати	88,4	90,9
Розширення соціального пакету	85,1	89,5
Сприяння у професійному розвитку	36,8	4,5
Наявність умов, при яких могла бути помічена та оцінена професійна діяльність	33,3	18,2
Покращення соціальної інфраструктури закладу	14,0	9,1

Примітка. Досліджено автором.

На другому місці знаходилася сприяння у професійному розвитку, яку назвали більше третини респондентів лікарів (36,8). Наявність умов, при яких могла бути помічена та оцінена професійна діяльність також важлива для середнього медичного персоналу (18,2).

Основні напрями у соціальній діяльності компанії КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР:

виконання у повному обсязі умов колективного договору;

фінансування у повному обсязі виплат, передбачених законодавством та колективним договором;

надання всіх визначених колективним договором додаткових, не передбачених законодавчими актами, трудових та соціально-побутових пільг;

недопущення появи простроченої заборгованості із заробітної плати та соціальним виплатам працівникам компанії;

створення нових робочих місць у разі розширення напрямків діяльності, розвитку нових технологій, впровадження сучасного обладнання;

оснащення всіх робочих місць належним технічним обладнанням та створення умов роботи, що відповідають вимогам техніки безпеки, санітарним нормам та правилам тощо);

розробка та здійснення комплексних заходів щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, підвищення існуючого рівня охорони праці та запобігання випадкам виробничого травматизму, професійних захворювань.

Таким чином, заклад виконує основні вимоги законодавства щодо соціальної діяльності працівників, виконувати визначені у колективному договорі умови, однак, на даний час у підприємства ще не достатньо власних джерел доходів для отримання прибутку для розширення змісту соціальної відповідальності перед працівниками. Наприклад, формування соціального пакету, розширення соціальної інфраструктури закладу, придбання службових квартир для працівників, додаткове соціальне страхування.

Важливим елементом політики управління корпоративною соціальною відповідальністю КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР є управління енергозбереженням на підприємстві. Так, за поточний період пройдено навчання та отримано сертифікат в рамках проекту "Енергоефективність у громадах II", що виконується Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH за дорученням Федерального міністерства економічного співробітництва та розвитку Німеччини; отримано комплект вимірювальної техніки для моніторингу енергоефективності.

Результатом реалізації проекту стало досягнення значної економії від споживання енергоресурсів (рис.2.5).

Для заощадження теплової енергії здійснено:

утеплення віконних рам гаражів та дезкамери;

скління віконних рам гаражів, дезкамери, техповерхів поліклініки та лікувального корпусу;

виконано відключення переходу (4 радіатори);

встановлено дверний блок в харчоблоці;

замінено вікна в поліклініці (2 шт.), в головному лікувальному корпусі (3 шт.);

проведено теплоізоляцію тепломереж та стояків.

Також наразі необхідним є:

встановлення індивідуальних теплових пунктів (ІТП) у всіх корпусах;

встановлення терморегулювальних головок на радіаторах опалення;

модернізація та заміну системи опалення під час проведення капітальних ремонтів та реконструкцій;

утеплення фасадів, техповерхів та цоколів будівель;

заміна віконних та дверних блоків.

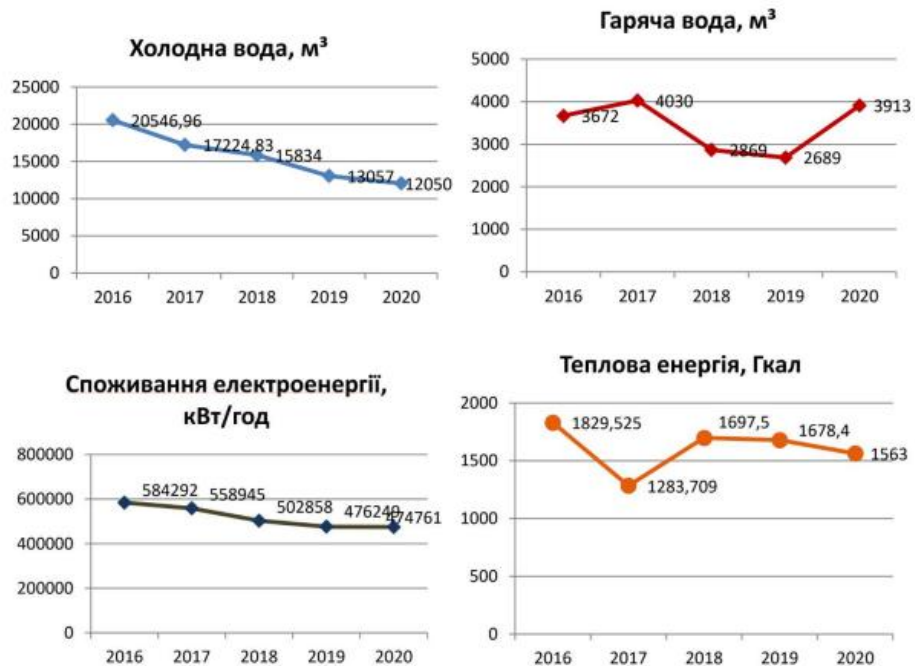


Рисунок 2.5. – Динаміка споживання енергоресурсів та води у КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР за 2016-2020 рр.

Для зменшення споживання електроенергії здійснено:

заміну ламп розжарювання на LED-лампи та LED-світильники;

закупівлю обладнання, яке відповідає вимогам енергоефективності класу А+, А++ з погодженням відділу енергоменеджменту Хмельницької міської ради;

під час проведення капітальних, поточних ремонтів та реконструкцій здійснюється заміна електричних мереж та електричної арматури на сучасні.

У цьому напрямку також необхідним є:

заміна застарілих світильників, електропроводки та обладнання, що технічно застаріло, на сучасне енергоефективне;

використання корисної площі дахів для встановлення сонячних електростанцій (СЕС).

Економії споживання холодної води досягнуто в результаті:

проведення роз'яснювальної роботи з персоналом щодо раціонального використання води;

встановлення аераторів в змішувачах;

встановлення змішувачів;

заміна стояків водопостачання;

заміна сантехнічної арматури та фаянсу;

перекривання холодної та гарячої води в нічні години в корпусах поліклініки та харчоблоку.

Планується також :

встановлення систем очистки та пом'якшення води,

заміна сантехнічної арматури та обладнання на сучасне та модернізоване.

У підсумку зазначимо, що керівництво КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР насамперед орієнтоване на розвиток і докладає максимум зусиль для досягнення високих стандартів медичного обслуговування. Одним із пріоритетів медичного центру є сучасне, високотехнологічне матеріальне забезпечення, використання прогресивних медичних технологій та зростання кадрового потенціалу. Незважаючи на те, що КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР є комунальним медичним

закладом, пацієнт тут може отримати якісні послуги, а керівництво при формуванні цінової політики докладає всіх зусиль, щоб ціни були максимально доступними та чесними.

Заклад є соціально орієнтованим, основний акцент робиться на споживача медичних послуг, забезпечуючи високоякісну й професійну медичну допомогу, а також створюючи ще більш комфортні умови перебування. У своїй діяльності медичний центр дотримується високих етичних та професійних стандартів, працює на принципах поваги, рівності, чесності, цінності, прозорості відносин між лікарем та пацієнтом.

Для оцінювання ефективності соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я необхідно розробити систему оціночних критеріїв та показників, які допоможуть об'єктивно оцінити його діяльність щодо досягнення поставлених соціальних цілей та завдань. Можемо запропонувати критерії і коефіцієнти ефективності соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР (таблиці 2.4), за результатами проведеного дослідження оцінено рівень ефективності відповідних складових.

Таблиця 2.4. Критерії ефективності соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР

Критерії ефективності	Коефіцієнт ефективності, %	Оцінка ефективності
1. Соціальні ініціативи у напрямку відповідальності перед пацієнтами щодо надання якісних медичних послуг та кваліфікованої медичної допомоги	0-40	незадовільно
	41-60	задовільно
	61-80	добре
	81-100	відмінно
2. Соціальні ініціативи у напрямку розвитку персоналу	0-40	незадовільно
	41-60	задовільно
	61-80	добре
	81-100	відмінно
3. Соціальні ініціативи у напрямку розвитку місцевих громад (співпраця з органами влади та місцевими громадами щодо проведення благодійних заходів і реалізації меценатських проектів).	0-40	незадовільно
	41-60	задовільно
	61-80	добре
	81-100	відмінно
4. Відповідальність та дотримання принципів ділової етики й доброчесності у відносинах з діловими партнерами	0-40	незадовільно
	41-60	задовільно
	61-80	добре

	81-100	відмінно
5. Соціальні ініціативи у напрямку екологічної відповідальності (дотримання екологічного законодавства, реалізація екологоорієнтованих ініціатив, ведення діяльності на засадах енерго- й ресурсозбереження тощо).	0-40	незадовільно
	41-60	задовільно
	61-80	добре
	81-100	відмінно

Примітка. Досліджено автором.

У підсумку зазначимо, що виважений підхід до планування стратегії корпоративної соціальної відповідальності дозволяє медичному закладу своєчасно й правильно зреагувати на очікування суспільства, забезпечує покращенню ділової репутації підприємства у ділових колах та в очах власних клієнтів. Сьогодні активна соціальна позиція є тим фактором, який здатний у перспективі забезпечити лояльність споживачів до медичного закладу, посприяти зростанню фінансово-економічних результатів його діяльності та забезпечити стабільність і незалежність у ринковому просторі.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНОЮ СОЦІАЛЬНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Організаційне забезпечення формування корпоративної соціальної відповідальності

Розробка дієвого механізму формування корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я та забезпечення ефективності його діяльності передбачає акумулювання та врахування значного обсягу даних, які пов'язані із різними аспектами діяльності організації. Проведений вище теоретичний аналіз наукових підходів, визначення місця та ролі корпоративної соціальної відповідальності, практичних аспектів функціонування закладу охорони здоров'я дозволили запропонувати структурну модель механізму формування корпоративної соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР (рис. 3.1).

Механізм формування корпоративної соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР- це взаємопов'язана сукупність процесів, прийомів, методів і підходів впливу на прийняття управлінських рішень щодо визначення «критичних» точок реалізації корпоративної соціальної відповідальності організації, формування і ефективної реалізації сукупності заходів з метою досягнення кінцевих результатів – забезпечення високої якості медичних послуг та формування конкурентних переваг. Модель механізму формування корпоративної соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР містить шість блоків, що знаходяться у тісній взаємодії між собою. При цьому, взаємодія визначається як процес зв'язку не лише між матеріальними ресурсами, але і інформаційними, що, впливають один на одне, сприяють розвитку системи управління закладом охорони здоров'я та обумовлюють характер залежності між вхідними та вихідними даними [39].

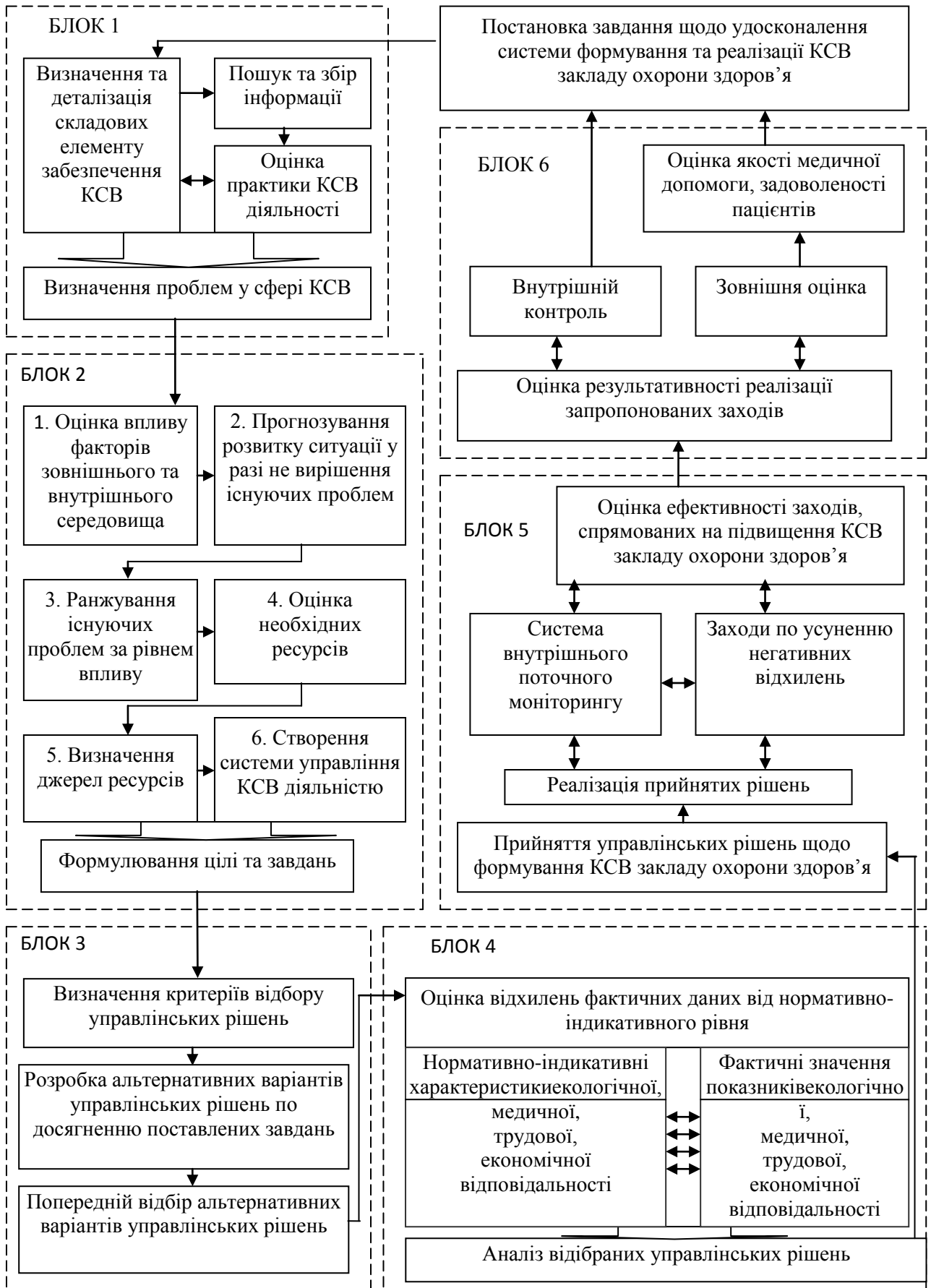


Рисунок 3.1. - Структурна модель механізму формування корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я

Примітка. Запропоновано автором

Блок 1 – цей блок базується на поелементному забезпеченні системи управління, що включає інформаційну, методичну, ресурсну, правову складові. Повнота та своєчасність отримання даних, необхідних для прийняття управлінських рішень, дає змогу проаналізувати поточну ситуацію, виявити її «проблемні місця» та в цілому вплинути на успішність впровадження корпоративної соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я. Цей блок є основою для успішного формування корпоративної соціальної відповідальності.

Блок 2 – з огляду на те, що у своїй діяльності заклад охорони здоров'я взаємодіє з різними стейкхолдерами, потреби яких суттєво відрізняються, необхідно визначити ті, що відповідають інтересам (цілям діяльності) підприємства, забезпечуючи тим самим баланс між ними. Успіх такої діяльності безпосередньо залежить від проведеної аналітичної роботи, яка включає:

визначення досягнутого рівня корпоративної соціальної відповідальності (що є на даний момент?);

аналіз ефективності впровадження заходів у цій сфері (як це вплине на досягнення мети підприємства?);

прогнозування зміни рівня корпоративної соціальної відповідальності в результаті реалізації цих заходів (що планується досягти?);

управління ресурсами (скільки це буде коштувати?);

обґрунтування ефективної системи управління (хто відповідатиме за впровадження?).

Отримані результати дають змогу розробляти багатоваріантні управлінські рішення щодо таких питань: 1) чітке формулювання цілей закладу охорони здоров'я та підлеглих їм цілей формування корпоративної соціальної відповідальності; 2) оцінка впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища, визначення найбільш суттєвих з них; 3) виявлення взаємозв'язку між факторами, визначення синергічного ефекту (позитивного і негативного) їх впливу; 4) формування напрямів та інструментів

впровадження корпоративної соціальної відповідальності, розробка комплексу заходів; 5) порівняння наявних і необхідних ресурсів для реалізації заходів, визначення можливих партнерів і додаткових джерел ресурсів; 6) забезпечення прозорості діяльності закладу охорони здоров'я, а саме: інформаційної відкритості підприємства через налагодження зв'язків із зацікавленими сторонами; 7) здійснення постійного аналізу можливостей і загроз, які можуть виникнути в кожній із зазначених сфер, оперативний облік даних, отриманих у процесі формування корпоративної соціальної відповідальності закладів охорони здоров'я; 8) формування ефективної команди, яка забезпечуватиме та відповідатиме за управління впровадженням та реалізацією корпоративної соціальної відповідальності.

Блок 3 – передбачає пошук та розробку альтернативних варіантів управлінських рішень, що відповідають основним принципам формування корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я, визначають її зв'язок із загальною системою управління підприємством. Варіативність рішень сприяє вирішенню таких питань: 1) мінливість і невизначеність зовнішнього середовища; 2) складність і комплексність реалізації корпоративної соціальної відповідальності; 3) обмеженість наявних ресурсів підприємства; 4) забезпечення поступового впровадження корпоративної соціальної відповідальності на підприємстві. Варіативність базується на поєднанні різних методів та інструментів, сукупність яких забезпечує різноманітність способів формування корпоративної соціальної відповідальності підприємства, ефективність якої різна залежно від сфер діяльності та об'єктів впливу. Основними критеріями ефективності управлінських рішень на цьому етапі є їх відповідність: 1) цілям підприємства; 2) цілі формування корпоративної соціальної відповідальності; 3) певний обсяг ресурсів.

Блок 4 є логічним продовженням процедури вибору ефективних управлінських рішень. Проте, на відміну від попереднього відбору, цей блок передбачає аналіз ефективності управлінських рішень за встановленими

показниками, що дає змогу оцінити ступінь їх впливу на досягнення конкретного індикативного рівня. З огляду на це пропонуємо оцінювати розроблені управлінські рішення за чотирма напрямками впливу, а саме: 1) вплив на екологічну відповідальність; 2) вплив на суспільну відповідальність (медичну ефективність); 3) вплив на трудову відповідальність; 4) вплив на економічну відповідальність підприємства. У результаті всі варіанти управлінських рішень, що мають позитивний вплив, можна об'єднати у дві групи – спеціалізовані (що впливають лише на одну складову корпоративної соціальної відповідальності) та універсальні (що впливають на дві чи більше складових) управлінські рішення. Вибір того, які управлінські рішення (універсальні чи спеціалізовані) застосовувати в організації, залежатиме від конкретних обставин, однак, на нашу думку, перевагу слід віддавати тим, які мають найкраще співвідношення витрат і вигод.

Блок 5 – результативність рішень щодо формування корпоративної соціальної відповідальності підприємства та забезпечення ефективності цього процесу безпосередньо залежить від успішної реалізації блоків 1-4, які умовно можна назвати підготовчими, оскільки для своєчасності прийняття рішень безпосередньо залежить від повноти та достовірності первинних даних (елемент - забезпечення), правильності вибору обсягу рішення (елементи - принципи, цілі та завдання, напрями, методи, засоби, заходи), кваліфікації та повноважень управлінського колективу (елемент - орган управління).

Успішна реалізація управлінських рішень залежить від дієвості внутрішньої системи поточного моніторингу, щоспрямована на оперативну самодіагностику виконання прийнятих рішень і за необхідності розробку заходів, спрямованих на усунення негативних явищ. При цьому внутрішній поточний контроль може здійснюватися безпосередньо працівниками закладу охорони здоров'я (аналіз звітів, документації) або із залученням зацікавлених осіб (засобами соціологічних, маркетингових досліджень).

Блок 6 – оцінка результатів виконання рішень є завершальним етапом

моніторингу ефективності та правильності формування корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я. Цей блок включає системну оцінку, яка визначається через систему показників екологічної, медичної, трудової та економічної відповідальності. Завдяки визначеному складу показників стає можливим порівнювати дані, отримані на початку (блок 2) і наприкінці діяльності, виявляти позитивні досягнення та виявляти «критичні» точки, що залишилися. Тобто забезпечення безперервності механізму, спрямованого на досягнення «ідеального» рівня корпоративної соціальної відповідальності закладу охорони здоров'я.

Зважаючи на вищевикладене, можемо сформулювати ряд інструментів управління закладом охорони здоров'я, які сприятимуть розвитку соціальної відповідальності:

- формування системи ефективного стимулювання медичного персоналу до набуття нових знань та компетентностей, зокрема вивчення інноваційних технологій або здобуття професійних навичок із суміжних спеціальностей;
- залучення волонтерів/меценатів для проведення безкоштовних тематичних і передатестаційних курсів підвищення кваліфікації медичних працівників;
- створення можливостей для використання працівником отриманих навичок та вмій у своєму медичному закладі;
- удосконалення механізму матеріальної винагороди фахівцям, які впроваджують у медичну практику закладу охорони здоров'я новітні технології, підвищення якості наданих медичних послуг за інноваційними технологіями.

Очікувані результати від реалізації закладу охорони здоров'я соціальних ініціатив та програм соціальної відповідальності наведено на рис. 3.2.

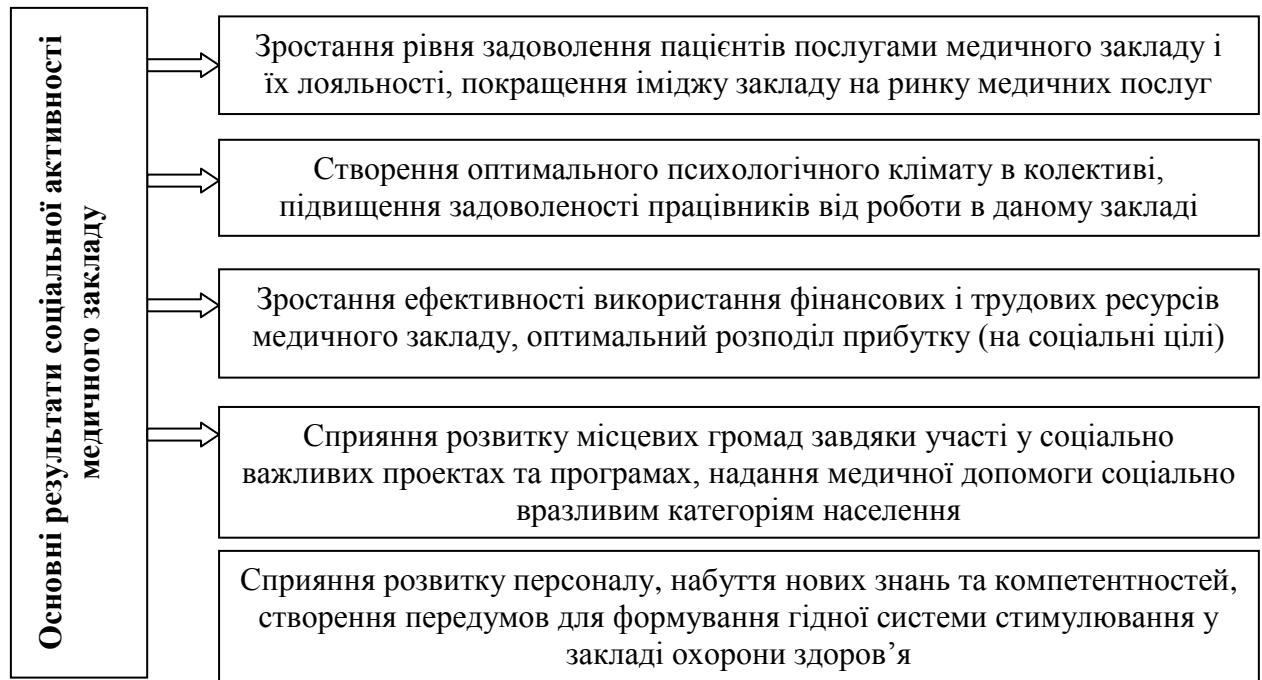


Рисунок 3.2 - Основні результати соціально відповідальної діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Удосконалено автором на основі [23].

В сучасних умовах пріоритетними напрямками соціальної відповідальності у діяльності закладів охорони здоров'я є [23]:

- переорієнтація бачення від отримання короткострокових економічних ефектів на користь зростання ефективності у довгостроковій перспективі;
- взаємоузгодження інтересів усіх учасників (стейхолдерів) процесу корпоративної соціальної відповідальності;
- налагодження тривалих взаємовигідних відносин з зовнішніми стейхолдерами на засадах відповідальності та бізнесової етики;
- добровільне формування соціальної звітності закладу охорони здоров'я;
- орієнтація на підвищення лояльності персоналу закладу охорони здоров'я;
- спрямування частини прибутку організації на розвиток соціальної інфраструктури;
- перехід на енерго- та ресурсоощадні технології;

– подальша участь у реалізації проектів та програм допомоги соціально вразливим верствам населення, участь у благодійних проектах.

Таким чином, представлена модель базується на взаємопов'язаних блоках, в основу виділення яких покладено принцип, що будь-яка дія на підприємстві може бути виражена через процес прийняття управлінських рішень як сукупності послідовних кроків, спрямованих на розробку та вибір найкращого із можливих альтернативних варіантів вирішення конкретної проблеми. Подібний підхід став основою для розробки укрупненої моделі, яку можна деталізувати, визначивши основні етапи запровадження механізму формування корпоративної соціальної відповідальності у закладі охорони здоров'я.

Формування концепції корпоративної соціальної відповідальності та систематичне виконання соціальних цілей і завдань сприятиме підвищенню рівня задоволення пацієнтів закладу охорони здоров'я, забезпечуватиме консолідацію та згуртування колективу навколо спільної мети, сприятиме зростанню ефективності використання фінансових ресурсів і у тривалій перспективі створюватиме передумови для отримання додаткових фінансових надходжень.

3.2. Інтеграція концепціїощадливого виробництва та корпоративної соціальної відповідальності у систему управління закладом охорони здоров'я

В умовах глобалізації та постійного зростання вимог та очікувань споживачів організації змушені постійно адаптувати та покращувати свою діяльність. Для підтримки конкурентоспроможності та забезпечення сталого розвитку, сучасні підприємства повинні одночасно підвищувати якість, зменшувати витрати, керувати своїм впливом на екологію, суспільство та багато іншого.

Для досягнення всіх цих цілей у світовій практиці розроблені різні концепції та методи. Так, в даний час у багатьох організаціях поширений підхід до формування інтегрованої системи менеджменту (ICM). Найчастіше зустрічається ICM на основі таких стандартів, як ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 22000, ISO 26000 [59-61] та ін. За останні кілька років цей список значно розширився, і системи менеджменту інтегрують навіть на основі таких методологій та стандартів, які, начебто, цьому не підлягають.

Як приклад можна навести дедалі більш популярну концепцію ощадливого виробництва. Інтеграція ощадливого виробництва з системою управління корпоративною соціальною відповідальністю дозволяє досягти підвищення ефективності діяльності та задоволеності споживача та інших зацікавлених сторін як якістю продукції, так і ціною.

Для реалізації соціальних програм потрібні значні витрати, грошовим джерелом яких може виступати безпосередньо система менеджменту ощадливого виробництва за рахунок усунення невиправданих втрат. Витрачаючи гроші на соціальні програми, організація скорочує свої поточні прибутки, у довгостроковій перспективі створює сприятливу соціальну стійкість у внутрішньому середовищі, і стабільні прибутки в майбутньому. Таким чином, кошти, вкладені у поліпшення робочих умов персоналу, насправді є довгостроковими інвестиціями у розвиток самої організації.

Відзначимо переваги та недоліки інтеграції концепції ощадливого виробництва та системи соціальної відповідальності в практику закладу охорони здоров'я (табл. 3.1).

Розглянемо сутність концепції ощадливого виробництва та організаційні аспекти її інтеграції та системи соціальної відповідальності в практику КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР. Ощадливе виробництво - це методологія, націлена на ефективне використання внутрішніх резервів, а також на постійне вдосконалення бізнес-процесів і поліпшення організації та умов праці [49, с.190]. Lean-підприємство - підприємство, де абсолютно все знаходиться в повному порядку, де

випускається продукція або надають послуги, що повністю задовольняють запити і очікування споживачів.

Таблиця 3.1. Переваги та недоліки до інтеграції концепції ощадливого виробництва та системи соціальної відповідальності в практику закладу охорони здоров'я

Переваги	Недоліки
1. Взаємне доповнення систем за аспектами їх функціонування (можуть виступати як основна система, так і як інструмент для підтримки) 2. Поліпшення соціального клімату всередині організації та умов праці 3. Скорочення невиправданих витрат та стабільні прибутки в майбутньому 4. Вихід з кризового становища 5. Поліпшення іміджу організації	1. Негативна реакція з боку співробітників на майбутні зміни 2. При не обдуманому підході існує ризик погіршити становище організації 3. Великі витрати та трудомісткість проекту

Примітка Складено автором.

Незважаючи на те, що промислове виробництво надає ширші можливості для використання методів та інструментів ощадливого виробництва, ця методологія також може бути використана у сфері обслуговування. Це сталося за рахунок адаптації цих методів до потреб організацій у сфері послуг. Один із відомих та успішних прикладів впровадження концепції у сферу обслуговування – це охорона здоров'я. Під «ощадливою охороною здоров'я» розуміють концепцію мінімізації тимчасових витрат персоналу медичного закладу, який не належить до допомоги пацієнту. Метою «ощадливої охорони здоров'я» є застосування методів ощадливого виробництва для скорочення витрат часу лікарів шляхом організації більш ефективного процесу надання медичних послуг.

За деякими даними, близько 50% часу у медичного персоналу не використовується прямо на пацієнта. Необхідний перехід на персоналізовану медицину, де пацієнт отримує допомогу у потрібний час та у потрібному місці. Лікарні повинні розташовуватися таким чином, щоб пацієнт не витрачав свій час на переїзди та очікування, які в свою чергу призводять до

значних фінансових витрат і зниження ефективності самого лікування.

Основою для впровадження ощадливого виробництва є високий рівень самоорганізації та управління, які базуються на корпоративній культурі, визначення цінностей організації та на засадах соціальної відповідальності (рис.3.3).



Рисунок 3.3. - Взаємозв'язок організаційних принципів технології «ощадливого виробництва» з базовими цінностями споживача та організації

Примітка. Запропоновано автором.

У медичних організаціях розглядаються та заохочуються всі пропозиції персоналу щодо поліпшень. Lean - медицина базується на таких принципах [12; 19]:

1. Створення більшої кількості продуктів або послуг, вільних від дефектів.
2. Зниження або усунення втрат та збільшення ефективності.
3. Підвищення задоволеності обслуговуванням пацієнтів.
4. Зниження затрат.
5. Підвищення безпеки пацієнтів.

Інститути з покращення охорони здоров'я рекомендують застосування

даної методології. У США, наприклад, активно застосовується практика впровадження ощадливого виробництва в медицині, при якій ефективність надання медичних послуг підвищується як мінімум на 20%.

Багато організацій для того, щоб досягти ще більшого успіху ставлять перед собою чотири основні цілі [27]:

1. Підвищити споживчу задоволеність.
2. Збільшити фінансові показники.
3. Удосконалювати процеси.
4. Розвивати організаційне навчання.

У сфері охорони здоров'я можна додати: підвищення задоволеності та безпеки пацієнта, зниження рівня смертності та захворюваності тощо.

Також цілі ощадливого виробництва в системи соціальної відповідальності в закладах охорони здоров'я можна сформулювати наступним чином:

1. Створення товарів та послуг без дефектів.
2. Збільшення ефективності з допомогою усунення втрат.
3. Підвищення задоволеності пацієнтів медичних закладів.
4. Підвищення безпеки здоров'я пацієнтів медичних установ.
5. Зниження тимчасових витрат.

Також необхідно визначити втрати, які можуть бути виділені у процесі надання медичних послуг. Таїті Оно, творець концепції, під втратами розумів будь-які дії, що не створюють цінності для споживача. Якщо дивитися на втрати з огляду на особливості галузі охорони здоров'я, то їх можна розглядати як дії, що ведуть до тимчасових втрат. У табл. 3.2 розглянуто 7 видів втрат, виділених Таїті Оно, з прикладами з галузі охорони здоров'я.

Важливо, щоб усі дії щодо інтеграції концепції ощадливого виробництва та системи соціальної відповідальності в практику закладу охорони здоров'я набували системного характеру. У зв'язку з цим розглянемо етапи впровадження концепції «ощадливого виробництва» закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.2 Види втрат в рамках «ощадливого виробництва» закладу охорони здоров'я

Види втрат	Визначення	Приклад
1	2	3
Транспортування	Зайвий рух матеріалів призводить до утворення матеріальних та тимчасових втрат	Пацієнту необхідно відвідувати заклад кілька разів через непередбачений графік; непередбачене планування кабінетів
Надлишок запасів	Зберігання запасів у кількості, що перевищує мінімально необхідне, не додає цінності Продукту	Помилки під час замовлення витратних матеріалів; непередбачена система закупівлі; утворення черг у реєстратуру, на прийом до лікаря
Зайві рухи	Зайві пересування співробітників викликають тимчасові втрати	Зайві переміщення лікаря та медсестри через непередбачене планування кабінету/відділення
Очікування	Простої між етапами виконання послуги зазнають тимчасових втрат	Тривалі за часом прийоми під час проходження медичних оглядів; нерівномірне навантаження на персонал
Перевиробництво	Послуга надається у більшому обсязі, чим необхідно споживачеві	Не всі призначені дослідження згодом потрібні лікарям
Надлишкова дії	Зайві дії, що викликають тимчасові та матеріальні витрати	Дублюючі аналізи; надлишок погоджувальних документів
Дефекти	Кожна невірно виконана послуга призводить до додаткових витрат	Помилки під час діагностики захворювань; неправильно надана медична послуга

Примітка. Складено автором.

Важливим індикатором оцінки роботи в організаціях, що впроваджують ощадливе виробництво, є задоволеність споживача. Отже, перша за все, на попередньому етапі впровадження концепції ощадливого виробництва закладу охорони здоров'я необхідно розуміння того, що заважає якісному наданню послуги. З метою якісної реалізації проекту пропонуємо проведення анкетування задоволеності пацієнтами сферою медичних послуг (табл.3.3).

У рамках підготовчого етапу слід проводити навчання, що забезпечує не просто ознайомлення з принципами також та основами ощадливого виробництва, а й формування команди зрілих керівників-лідерів, здатних

забезпечити підтримку процесу впровадження дбайливого виробництва.

Таблиця 3.3 Анкета для оцінки задоволеності пацієнта

№	питання	Відповідь				
1	Стать					
2	Вік					
3	Причина звернення до медичної організації					
4	Фахівець прийняв Вас в той час, який був вказаний під час запису?					
5	Вкажіть термін очікування прийому у фахівця з моменту записи на прийом					
Відповіді на наступні запитання необхідно надати за допомогою оціночної шкали, де 1 – повністю незадоволений; 2 – переважно незадоволений; 3 – важко відповісти; 4 – переважно задоволений; 5 – повністю задоволений.						
6	Оцініть компетентність фахівця	1	2	3	4	5
7	Оцініть навігацію всередині ЗОЗ					
8	Оцініть чистоту всередині ЗОЗ					
9	Оцініть якість інфраструктури (обладнання місця для очікування, ліфти)					
10	Оцініть зручність запису через call-центр/Інтернет					
11	Оцініть комунікативну компетентність персоналу					
12	Оцініть доступність запису на прийом (наскільки легко/складно було записатися)					
13	Оцініть загальне задоволення від відвідування ЗОЗ					
Оцініть важливість наступних параметрів за 5-бальною шкалою, де 1 - зовсім не важливий; 2 – іноді важливий; 3 – важко відповісти; 4 – важливий; 5 – дуже важливий.		1	2	3	4	5
14	Компетентність фахівця					
15	Навігація всередині ЗОЗ					
16	Чистота всередині ЗОЗ					
17	Інфраструктура					
18	Зручність запису через call-центр/Інтернет					
19	Комунікативна компетентність персоналу					
20	Доступність запису на прийом					

Примітка. Складено автором.

Для цього пропонуємо застосування наступної анкети з метою визначення готовності персоналу до впровадження концепції ошадливого виробництва (табл.3..4).

Другий етап орієнтований на визначення процесу, який виступатиме як пілотний, у рамках якого буде здійснюватись застосування ошадливого

виробництва. Важливо правильно та обґрунтовано вибрати процес, аналіз та вдосконалення якого здійснюватиметься. Для картування процесу, що підлягатиме оптимізації, необхідно сформувати команду, що включатиме не лише медичний, але адміністративний та обслуговуючий персонал.

Таблиця 3.4 Анкета для оцінки готовності персоналу до впровадження концепції ощадливого виробництва

№	Питання	Так	Ні
1	Я згоден(а), що концепція ощадливого виробництва, що впроваджується в організацію, сприяє покращенню якості медичних послуг		
2	Мені зручно використовувати у своїй рутинній діяльності метод організації робочого простору		
3	Я використовую у своїй діяльності стандарти, інструкції та алгоритми, розроблені з використанням ощадливих технологій		
4	Я готовий до подальшого впровадження методів, інструментів ощадливого виробництва та кращих практик		
5	Я довіряю керівництву закладу охорони здоров'я та робочій групі у прийнятті рішень, пов'язаних з ощадливими технологіями		
6	Цінності ощадливого виробництва збігаються з моїми		
7	Я хотів би брати участь в обговоренні та постійному поліпшенні якості медичних послуг з використанням ощадливих технологій		
8	Концепція ощадливого виробництва сприяла зниженню тимчасових втрат на дії, що не додають цінності		
9	Впровадження ощадливого виробництва дозволило зручніше облаштувати кабінет		
10	Після впровадження ощадливих технологій скоротиться навантаження за рахунок оптимізації		
11	Найкращі практики сприяли скороченню паперової документації за рахунок впровадження електронного документообігу		
12	Спостерігається скорочення помилок за рахунок використання стандартних операційних процедур та стандартних операційних карт процесів		

Примітка. Складено автором.

Найбільш вдалою формою організаційної структури при такій задачі стає проектна команда – сформовані групи, в яких виконавці закріплені за проектом реалізації програми з впровадження ощадливого виробництва на період до його завершення і повністю підпорядковані керівнику проекту. Робочі групи може бути запропонована наступна таблиця для викладення пропозицій щодо ліквідації втрат закладу охорони здоров'я (табл.3.5).

Таблиця 3.5 Лист пропозицій щодо ліквідації втрат закладу охорони здоров'я в рамках впровадження концепції «ощадливого виробництва» закладу охорони здоров'я

№ п / п	Опис проблеми «ощадливого виробництва» / Напрямок вирішення	Проектна група, П.І.Б. автора ідеї	Пропозиція	Результат
1.	Черга в лабораторію /діагностичні відділення (в середньому 25 хв.)	Група №1, Мельник І.І.	Створення системи попереднього електронного запису	Середній час очікування не більше 5 хв.
2.	Тривалий час очікування результатів діагностики, відволікання персоналу на спілкування з пацієнтом	Група №2, Овчарук О.О.	Автоматичне внесення результатів аналізів в електронну медичну карту пацієнта/надсилання на пошту пацієнту та врачу	Зниження черги біля діагностичних кабінетів, зниження напруги та відволікання персоналу
3.	Низька інформативність існуючих стендів і вказівників, запізнення пацієнта на прийом, відволікання персоналу на довідки	Група №2, Фомін О.А.	Вибудовання системи візуалізації. Встановлення інфобоксів на поверххах	Покращення логістики потоків пацієнтів та їх інформування
4.	Бюрократичний процес отримання необхідних лікарських засобів та інших матеріальних цінностей від старшої мед.сестри	Група №1, Олешко М.О.	Впровадження системи електронного замовлення та штрихкодування матеріальних цінностей	Скорочення часу на необхідних отримання необхідних ресурсів. Контроль за їх обігом
....

Примітка. Пропозиції автора.

За такої структури формування команди виконавців найкраще реалізуються вимоги системного і програмно-цільового підходу до управління ресурсним потенціалом, відповідно до яких вся проектна діяльність організовується не з позиції сформованої ієрархії підпорядкування, а з позиції урахування досягнення кінцевої цілі проекту. Цим підвищується відповідальність за кінцеві результати реалізації цілей, скорочуються терміни реалізації заходів, підвищується ступінь зацікавленості працівників та їх відповідальності за реалізацію заходів [1,

с.7]. Сформована робоча група після завершення реалізації програми чи заходів розпускається.

Картування процесу допомагає [30, с.167]:

бачити не окремий виробничий процес, а весь потік, а також бачити не лише втрати, а й їхні джерела;

робить багато рішень, пов'язаних з потоком, ясними, зрозумілими та простими для обговорення;

пов'язує принципи та методи концепції «ощадливе виробництво» з іншими інструментами;

допомагає спланувати рух всього потоку, показує зв'язок між матеріальними та інформаційними потоками;

допомагає описати майбутній стан процесу та сформуванати план дій щодо переведення процесу з поточного у майбутній стан з метою скорочення витрат

дозволяє накопичувати інформацію та забезпечує наступність процесу вдосконалення.

Наступні етапи будуть пов'язані з просуванням та поширенням методів ощадливого виробництва в організації. Внаслідок поетапної реалізації ощадливого виробництва має бути отримано нову медичну послугу, не принципово нова, але та, що має окремі відмінні характеристики, важливі для споживача та забезпечує скорочення витрат.

Впровадження принципів ощадливого виробництва для будь-якої медичної організації, безумовно, є комплексною, проривною інновацією, яка включає критичне ставлення до сформованих методів і прийомів роботи, пошук, виявлення та скорочення різних видів витрат, перегляд пріоритетів діяльності та критеріїв їх оцінки, оновлення нормативної та матеріально-технічної бази організації, перебудову робочого простору, системи документообігу, перерозподіл потоків пацієнтів, зміна схеми комунікацій усередині колективу, широке використання інформаційних технологій і багато іншого. Це передбачає необхідність набуття нових професійних

компетенцій, формування умінь та навичок для роботи в нових умовах, освоєння передових технологій, активне освоєння змінених умов діяльності, що пов'язано зі стресом, напруженістю, додатковими трудовитратами як мінімум — на етапі впровадження проекту.

Отже, успіх при впровадженні та подальшому застосуванні принципів ощадливого виробництва багато в чому залежить від задоволення потреб працівників, включаючи покращення виробничих умов, зростання матеріального благополуччя залежно від результатів праці, комфортного психологічного клімату в колективі, можливостей самореалізації, професійного зростання. Тому найважливішим компонентом є створення, підтримка позитивної мотивації під час переходу на нові умови роботи персоналу, особливо враховуючи ідеологію безперервного вдосконалення процесів. Створення мотивації повинно будуватись на матеріальних та нематеріальних стимулах, значущих для працівників.

Стимулюючі виплати здійснюються на підставі визначених критеріїв, зазначених та дозволяють оцінити результативність та якість роботи в рамках впровадження заходів ощадливого виробництва

Таблиця 3.6 Критерії, що дозволяють оцінити результативність та якість роботи персоналу в системі менеджменту ощадливого виробництва

Найменування показника оцінки праці	Критерії	Оцінка виконання критерію	Значимість, бали
Керівництво проектом	Призначення керівником проекту	100% виконання покладених обов'язків	2 бали
Залученість	Участь працівника в роботі з розвитку системи менеджменту ощадливого виробництва	активна і результативна участь працівника в роботі з розвитку системи менеджменту ощадливого виробництва	1 бал
Подача пропозицій щодо поліпшення	Обґрунтування пропозицій щодо поліпшення	Наявність реалізованих пропозицій щодо поліпшення	2 бали
Участь в реалізації проектів	проектів	Активна та результативна участь працівника у оформленні проектів	1 бал

Примітка. Пропозиції автора.

Матеріальне стимулювання проводиться у вигляді стимулюючих виплат, преміювання в межах затвердженого фонду заробітної плати на календарний рік і не є гарантованим. Преміювання може проводитися працівникам як за активну діяльність з поліпшень, так і за реалізацію заходів, які зробили значний внесок у розвиток ощадливого виробництва. Фонд преміювання та розмір стимулюючих виплат визначається локальним нормативним актом медичної організації відповідно до чинного законодавства. При визначенні розміру преміальних враховується індивідуальний внесок працівника.

Таким чином, ощадлива система охорона здоров'я - це концепція управління, орієнтована на підвищення доступності та якості медичної допомоги населенню з допомогою оптимізації технологічних процесів, усунення всіх видів втрат, тобто виробничих операцій, які не приносять жодної цінності ні пацієнту, ні медичній організації, раціонального руху різноманітних ресурсів. Основними завданнями ощадливого виробництва в рамках впровадження концепції корпоративної соціальної відповідальності є підвищення задоволеності пацієнтів, доступності та якості медичної допомоги, що надається, підвищення якості та продуктивності праці медичного персоналу за рахунок побудови ефективної системи мотивації працівників.

Інтегруючи концепцію ощадливого виробництва та корпоративної соціальної відповідальності в загальну систему менеджменту, заклади охорони здоров'я можуть отримати помітну економію за всіма статтями витрат, при цьому поліпшити доступність і якість медичної допомоги, що надається. Результативно функціонуюча система управління якістю дозволяє застосовувати концепцію ощадливого виробництва без будь-яких складнощів. Застосування таких методів дозволяє оперативно вирішувати проблеми, що виникають, попереджати їх появу, а іноді і випереджати вимоги споживачів, тим самим швидко реагуючи на будь-які нововведення.

ВИСНОВКИ

Робота спрямована на вирішення науково-практичної проблеми – опрацювання теоретичних засад та розробка практичних аспектів управління управління корпоративною соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я закладу охорони здоров'я. Одержані в рамках дослідження результати дозволили зробити такі висновки:

1. Узагальнено теоретичні положення провідних зарубіжних та вітчизняних вчених про ключову роль соціальних факторів в успіху організації та основні умови конкурентоспроможності неекономічного характеру, таких як людські ресурси управління, компетенції персоналу, задоволеність споживачів, репутація фірми, організаційно-управлінський потенціал та інші. Реалізація у довгостроковому періоді стратегії корпоративної соціальної відповідальності на основі соціальних цінностей забезпечує економічні переваги компанії та сприяє зростанню добробуту суспільства.

2. Встановлено, що 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 взаємовідносинах. Розглянуто складові системи управління корпоративною соціальною відповідальністю закладів охорони здоров'я: елементи, нормативно-правове забезпечення, організаційні моделі забезпечення соціального вектору управління компаніями.

3. Практичні аспекти управління корпоративною соціальною відповідальністю у закладі охорони здоров'я розглянуто на прикладі

КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради, яке екомунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну медичну допомогу дитячому населенню. Підприємство за три досліджуваних роки нарощує виручку, у тому числі обсяги реалізації платних послуг. Також спостерігається нарощування чистого прибутку, що свідчить про підвищення ефективності діяльності. Чистий прибуток є основою для покращення матеріально-технічної бази підприємства, а також фінансування різних соціальних програм. Рентабельність активів та рентабельність власного капіталу є достатньо високою, однак, такі високі показники досягнуті за рахунок наявності в структурі доходів підприємства державних субвенцій та інших надходжень з державного та місцевого бюджету. Без таких надходжень витрати підприємства не покриваються величиною власних доходів і підприємство матиме від'ємний фінансовий результат, що унеможливило б реалізацію різних проектів, у тому числі в рамках корпоративної соціальної відповідальності.

4. Розглянути напрями політики корпоративної соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради: соціальні ініціативи у сфері відповідальності перед пацієнтами щодо надання якісних медичних послуг та кваліфікованої медичної допомоги; соціальні ініціативи у сфері професійного розвитку персоналу; соціальні ініціативи у сфері вирішення проблем місцевих громад; соціальні ініціативи у напрямку екологічної відповідальності; відповідальність та дотримання принципів ділової етики й доброчесності у відносинах з діловими партнерами. Охарактеризовано систему критеріїв та показників для оцінки ефективності соціально відповідальної діяльності медичного закладу, які характеризують відповідні напрями соціальної активності.

5. Представлена структурна модель формування корпоративної соціальної відповідальності КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» ХМР, що містить взаємопов'язані блоки, які регламентують взаємодію

матеріальних та інформаційних потоків в процесі обґрунтування та реалізації управлінських рішень, оцінку цільової та досягнутої результативності реалізації запропонованих заходів тощо. Обґрунтовано інструменти управління закладом охорони здоров'я, які сприятимуть розвитку соціальної відповідальності: формування системи ефективного стимулювання медичного персоналу до набуття нових знань та компетентностей; удосконалення механізму матеріальної винагороди фахівцям, які впроваджують у медичну практику закладу охорони здоров'я новітні технології, підвищення якості наданих медичних послуг за інноваційними технологіями; впровадження технологій «ощадливого виробництва» для підвищення задоволеності споживачів якістю та сервісом медичних послуг та отримання економії за рахунок скорочення непродуктивних втрат.

6. Обґрунтовано необхідність інтеграції концепції ощадливого виробництва та корпоративної соціальної відповідальності у систему управління закладом охорони здоров'я. Ощадливе виробництво - це методологія, націлена на ефективне використання внутрішніх резервів, а також на постійне вдосконалення бізнес-процесів і поліпшення організації та умов праці. Метою «ощадливої охорони здоров'я» є застосування методів ощадливого виробництва для скорочення витрат часу лікарів шляхом організації більш ефективного процесу надання медичних послуг. Визначено взаємозв'язок організаційних принципів технології «ощадливого виробництва» з базовими цінностями споживача та організації, види втрат в рамках «ощадливого виробництва» закладу охорони здоров'я та напрями їх подання, інформаційне забезпечення оцінки основних проблем споживачів та готовності персоналу до впровадження концепції ощадливого виробництва. Доведена необхідність удосконалення системи набуття нових професійних компетенцій, формування умінь та навичок для роботи в нових умовах, що, в свою чергу, актуалізує необхідність удосконалення системи мотивації в закладі з метою вираховування індивідуального внеску працівника в розвиток «ощадливого виробництва» та корпоративної

соціальної відповідальності в закладі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаева Т.А. Напрями підвищення ефективності економічного потенціалу підприємства. *A-фактор: наукові дослідження і розробки (гуманітарні науки)*. 2018. № 4. С. 6–9.
2. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.
3. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020р. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.
5. Белоусов К.Ю. Корпоративна соціальна відповідальність як соціально-економічний інститут. *Проблеми сучасної економіки*. 2015. № 4(56). С. 87–90
6. Бондарук Т. Г., Бондарук І. С.. Економічна природа організаційно-економічного механізму соціальної відповідальності бізнесу. *Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту*: зб. наук. пр. 2020. № 1–2. С. 57–64.
7. Гринько Т. В., Шевченко В. А. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. *Економіка та підприємництво: зб. наук. праць*. Київ. 2016. № 36–37. С. 96–110.
8. Дудкін О. В. Трансформація сутності соціальної відповідальності підприємства в умовах економічної нестабільності. *Вісник Сумського*

національного аграрного університету. Серія «Економіка та менеджмент». 2010. № 5/1. С. 150–155.

9. Етичний кодекс лікаря України.
URL:<http://www.umj.com.ua/article/2883/prijnyato-etichnij-kodeks-ukrainskogo-likarya>

10. Євтушенко В. А. Оцінка корпоративної соціальної відповідальності: методи, об'єкти, показники. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2013. № 46 (1019). С. 53–63.

11. Єремєєв Т.В., Арзянцева Д.А. Напрями формування соціальної відповідальності в системі управління закладом охорони здоров'я. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах»* / за ред. Макаренка А. П., Меліхової Т. О. Запорізький національний університет. Запоріжжя: ЗНУ, 2022. С.74-77.

12. Єрохин Є.А. Актуальність методології ощадливого виробництва в умовах світової економічної кризи. URL: <http://www.ekportal.ru/page-id-1360.html>

13. Звіт про фінансові результати діяльності за 2019 р. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.

14. Звіт про фінансові результати діяльності за 2020 р. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.

15. Звіт про фінансові результати діяльності за 2021 р. КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.

16. Камінська Т. М. Соціальна відповідальність держави у сфері охорони здоров'я
URL:https://dSPACE.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/3292/1/Kaminska_200.pdf

17. Карпенко О.О., Мандзюк Н.К. Соціальна відповідальність як чинник економічного розвитку вітчизняних підприємств. *Ефективна економіка*. 2018. № 4. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=6219>
18. Книш С. В. Врегулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я в Україні адміністративно-правовими засобами. *Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Право*. 2018. № 16. С. 45–52.
19. Кобилюх О.Я., Мельник Г.М. Ощадливе виробництво як концепція оптимізації виробничого та управлінських процесів. *Lviv Polytechnic National University Institutional Repository*. URL: <http://ena.lp.edu.ua>. 2012, С. 43-49.
20. 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>
21. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2017. № 24 (2). С. 39–43.
22. Кравченко Н. В., Ковальчук Т. М. Соціальні інвестиції: сутність і роль у формуванні ресурсно-компетенційної бази підприємства *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. №15. URL: <http://global-national.in.ua/archive/15-2017/47.pdf>.
23. Крупський О., Стасюк Ю., Лубенець Н. Формування системи управління соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я. URL: https://www.researchgate.net/publication/352019778_Formuvanna_sistemi_upravlinnya_socialnou_vidpovidalnistu_zakladu_ohoroni_zdorov'a
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. Кузьмін О. Є., Станасюк Н. С., Уголькова О. З. Соціальна відповідальність бізнесу: поняття, типологія та чинники формування. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та*

проблеми розвитку. 2021. №2(6). URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25482/nzmened-56-64.pdf>

26. Кулиняк І.Я. , Боцман Ю.С. Концепція «Бережливого виробництва» як метод ефективної організації виробничого процесу підприємств. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2016. № 14. С. 408-412.

27. Лисенко Т.І. Концепція «ощадливого виробництва» як сучасний підхід до комплексного відновлення підприємств. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/19_2018_ukr/64.pdf

28. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки : зб. наук. пр.* 2016. № 19. С. 23–29.

29. Мельник С. В., Чумаков Д. Д., Мартиненко М. М. Методичні рекомендації щодо формування та впровадження в Україні системи соціальної відповідальності бізнесу. Луганськ: ДУН-ДІ СТВ, 2012. 27 с.

30. Мироненко М.А. Менеджмент оощадливого виробництва: Навч.посібн. 3-тє вид., виправлене. Дніпропетровськ.: Пороги, 2015. С. 512.

31. Міжнародний кодекс медичної етики. Міжнародний документ990_002. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/990_002

32. Модернізація менеджменту та публічного управління в системіохорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. ШкільнякаМ.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с.

33. Олійник О.О. Соціальна відповідальність. Навч.посібн.Рівне. НУВГП.2016.222с.

34. Охріменко О., Іванова Т. Соціальна відповідальність. Навч. посіб. Київ: Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут», 2015. 180 с.

35. Панухник О. В., Плекан У. М. Соціальні інвестиції як форма суспільної поведінки носіїв соціальної відповідальності. *Галицький економічний вісник.* 2016. № 2. С. 51–61.

36. Полякова О. М. Корпоративна соціальна відповідальність в Україні. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. Вип. 44. С. 279–283.
37. 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
38. Робинс П. Менеджмент : Учебник / П. Робинс, М. Коултер / 6-е изд.; пер. с англ. Москва : Изд. дом «Вильямс», 2002. 880 с
39. Рудакевич М.І Корпоративна соціальна відповідальність у сучасній державі: моральні засади та розвиток. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління*. URL: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/6_2020/5.pdf
40. Сардак С.Е., Гасленко К.С. Внутрішня корпоративна соціальна відповідальність підприємства. *Економіка і суспільство*. 2017. №2. С.342 – 347.
41. Селіверстова Л. С., Лосовська Н. В. Підходи до формування організаційно-економічного механізму управління соціальною відповідальністю бізнесу. *Економіка та держава*. 2019. № 7. С. 13–16
42. Софієнко А.В. Соціальна відповідальність бізнесу: розуміння та сучасні тенденції. *Економічні інновації*. 2012. Випуск 47. С. 297-302
43. Соціальна відповідальність / О.Є. Кузьмін, О.В. Пирог, Л.І. Чернобай, С.Б. Романишин, Н.О. Вацик. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2016. 328 с.
44. Соціальна відповідальність: теорія і практика розвитку : монографія; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. А. М. Колота. К. : КНЕУ, 2012. 501 с.
45. Станасюк Н. С., Пасінович І. І., Мурза В. М. Тенденції розвитку корпоративної соціальної відповідальності та методологічні аспекти її

оцінювання. *Сучасні питання економіки і права: зб. наук. праць*. Київ: КиМУ. 2020. Вип. 2 (12). С. 31–43

46. Статут «КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» Хмельницької міської ради» від 26.03.2016 р. , протокол №5. Хмельницький, 2018. 14 с.

47. 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>

48. Трут О. О., Ляшук К. П. Концептуальні засади корпоративної соціальної відповідальності. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2019. № 3 (9). С. 143-148. URL: <https://economics.opu.ua/ejoru/2019/No3/143.pdf>. DOI: 10.5281/zenodo.3805683

49. Харченко І.В., Романюк Л.М. Впровадження системи «бережливого виробництва» на українських підприємствах машинобудівної галузі як стратегія підвищення її конкурентоспроможності. *Наукові праці. Кіровоградського національного університету. Економічні науки*. 2016. вип 29. С. 186-192.

50. Хачатуров Р. Л., Ягутян Р. Г. Юридическая ответственность. Тольятти : Междунар. академ. бизнеса и банковского дела, 1995. 200 с.

51. Чепель І.В. Корпоративна соціальна відповідальність бізнесу в Україні: теорія і практика. *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика”*, 03-04 березня 2020 р., м. Харків - м. Торунь: Видавець ФОП Панов А. М., С. 196 – 198.

52. Шандова Н. В. Розвиток корпоративної соціальної відповідальності в контексті життєвого циклу організації. *Економічний простір*. 2015. № 102. С. 249–259.

53. 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.

54. Шульц С. Л., Карп'як М. О. Організаційно-інституційні особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації. *Регіональна економіка*. 2017. № 3. С. 108–115.
55. Юр'єва І. А., Голеніщева Т. Ю., Бегунов А. І. Аналіз соціально відповідальної поведінки та трудових відносин на підприємстві. *Економічні науки*. 2016. № 47. С. 109–113.
56. Bowen H. *Social Responsibilities of the Businessman*. N. Y.: Harper & Row, 1953.
57. Carroll A.B. Corporate social responsibility: Evolution of definitional construct. «Business and Society». №38(3).1999.p.268-295.
58. Grayson D. *Corporate Social Opportunity! Seven Steps to Make Corporate Social Responsibility Work for Your Business* / D. Grayson, A. Hodges. // Greenleaf Publishing, 2014. – 390 p
59. ISO 26000:2010 : Guidance on social responsibility. URL: <https://www.iso.org/standard/42546.html>
60. ISO 26000:2010 Керівництво з соціальної відповідальності. URL: http://znaimo.com.ua/ISO_26000
61. SA 8000 Системи менеджменту соціальної відповідальності. Міжнародний стандарт. URL: <http://www.iso.org>

Виконав: студент
2 курсу магістратури
спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2022 р.

Підпис

Т.В. Єремєєв
Ініціали, прізвище

Науковий керівник
к.е.н., доцентка,
доцентка кафедри

Підпис

Д.А. Арзянцева
Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
«___» грудня 2022 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич
Ініціали, прізвище

ДОДАТКИ

Додаток А

Основні напрями програм корпоративної соціальної відповідальності
підприємства

Назва КСВ програми	Загальна характеристика	Практика реалізації
Розвиток персоналу	Реалізується в рамках стратегії розвитку персоналу, з метою залучення та утримання талановитих співробітників	Навчання і професійний розвиток; застосування мотиваційної схеми оплати праці; надання співробітникам соціального пакету; створення умов для відпочинку і дозвілля; підтримка внутрішніх комунікацій; участь співробітників в ухваленні управлінських рішень тощо
Охорона здоров'я і створення безпечних умов праці	Передбачає створення і підтримку додаткових норм, щодо охорони здоров'я і умов безпеки на робочих місцях	Охорона праці і техніка безпеки; медичне обслуговування персоналу на підприємстві; підтримка санітарно-гігієнічних умов праці; підтримка материнства і дитинства; створення ергономічних робочих місць; профілактика професійних захворювань тощо.
Соціально-відповідальна реструктуризація	Передбачає забезпечення проведення реструктуризації з огляду на інтереси зацікавлених сторін, в першу чергу працівників підприємства	Інформаційні кампанії, які висвітлюють заплановані структурні зміни на підприємстві; заходи щодо професійної перепідготовки, сприяння в працевлаштуванні; здійснення компенсаційних виплат співробітникам, що потрапили під скорочення тощо.
Природо-охоронна діяльність і ресурсо-збереження	Здійснюється за ініціативи підприємства з метою скорочення шкідливої дії на навколишнє середовище	Програми економного споживання природних ресурсів, повторного використання і утилізації відходів; запобігання забрудненню навколишнього середовища; організація екологічно-безпечного виробничого процесу та транспортних перевезень тощо.
Розвиток місцевого співтовариства	Здійснюється на добровільній основі, покликане сприяти розвитку місцевого співтовариства	Програми і акції підтримки соціально-незахищених верств населення; надання підтримки дітям; підтримка, збереження і розвитку житлово-комунального господарства і об'єктів культурно-історичного значення; надання підтримки місцевим організаціям.
Добросовісна ділова практика	Передбачає ухвалення і розповсюдження добросовісної ділової практики серед постачальників, ділових партнерів і клієнтів	Політика інформаційної відвертості відносно власників, постачальників, бізнес-партнерів, клієнтів, інших зацікавлених сторін; добровільне обмеження сфер ведення комерційної діяльності (наприклад, відмови від продажу сигарет неповнолітнім); співпраця з органами державного управління, асоціаціями споживачів.

Примітка. Складено автором на основі [51, с.197]

Додаток Б

Загальна характеристика основних моделей, що забезпечують соціальний
вектор управління компаніями

Назва (автор (-и))	Ідея (призначення) методичного інструменту
1	2
Модель раціонального пошуку консенсусу (П. Ульріх)	"Приведення в розум" економічної раціональності шляхом поєднання з етичними цінностями прагнення компанії до прибутку. Компанія представляється як суспільний інститут зі своєю конституцією, що закликає до участі всіх зацікавлених осіб в управлінні, опираючись на "ідею раціонального знаходження консенсусу щодо практичної ціннісної та смислової орієнтації діяльності підприємства"
Модель етичного обмеження принципу отримання прибутку (Х. Штейнман і А. Лер)	Чергування пріоритетів принципів справедливості та ефективності. У кращих для компанії кон'юнктурних умовах необхідно посилювати значимість етичних вимог і коригувати економічні цілі, а в гірші часи строго керуватися прагненням до економічного успіху
Модель колективної відповідальності за етичність управлінських рішень компанії (А. Кедбері)	Вироблення інституційних фрейм, що забезпечують етичність економічних відносин, і звільнення компанії від тягаря КСВ за допомогою глибокого поділу праці, анонімності процесів обміну, наростаючою взаємозалежності та комплексності. У таких умовах утратилась безпосередній зв'язок етичності результату діяльності з моральністю окремого виконавця
Модель гіпотетичного вибору (Дж. Ролз)	Розподіл доходів компанії на основі принципів процедурної справедливості за умови залучення в процес прийняття рішень всіх зацікавлених у цьому осіб
Модель КСВ-опціону, який забезпечує компанії цінність стратегічної гнучкості (Б.У.Хастед)	Створення можливості для відкладення рішення про виділення ресурсів до прояснення невизначеної ситуації. Соціальні інвестиції забезпечують зростання компанії в майбутньому, тому вони розглядаються як реальні КСВ-опціони, здатні приносити прямі і непрямі вигоди. Перші виникають при створенні інновацій і породжують ренти, а другі пов'язані зі створенням гудвілу компанії, що збільшує цінність стратегічної гнучкості
Модель взаємозв'язку КСВ та стратегії розвитку компанії (Л. Бурк і Дж. М. Логздон)	Оцінка можливого внеску заходів в області КСВ у створення цінності, яка вважається головним стратегічним результатом. Запропоновано виміри цінності, які служать критеріями відбору соціальних програм або проектів, максимізує цінність створюваної інновації. Внесок соціальних заходів у створення цінності визначається методом потоку економічних вигод
Модель інтеграції принципів КСВ в корпоративну стратегію (Д. Грейсон, А. Ходжес)	Генерування "корпоративних соціальних можливостей" в областях розробок інновацій в продуктах і послугах, бізнес-процесах і обслуговування нових ринків. Такі можливості забезпечують "комерційно вигідні напрямки діяльності, що дозволяють підтримувати екологічну та соціальну стійкість"

<p>Модель управління соціальним підприємництвом PCDO (Дж. Остін, Г. Стівенсон і Дж. Вей-Скіллерн)</p>	<p>Систематичне та ефективне управління процесами створення соціальних цінностей компанії, що підтримують її сталий розвиток методом балансування взаємозв'язків елементів моделі між можливостями компанії, її зовнішнім середовищем, людським і фінансовим капіталами і угодою (обміном цінностей)</p>
<p>Модель "самоконтролю частково наївних індивідів і залежності їх вибору від точки відліку" (С. Делавінь)</p>	<p>Визначення рамкового порядку (фрейм), в умовах якого компанія (індивід) максимізує очікувану корисність залежно від розподілу ймовірностей в станах фрейма (певних цінностей)</p>
<p>Інклюзивні бізнес-моделі (проекти Програми розвитку ООН)</p>	<p>Взаємовигідна взаємодія бізнесу з бідними верствами населення, які можуть виступати на стороні і попиту в якості клієнтів і споживачів, і пропозиції в якості працівників, виробників і навіть власників на різних етапах ланцюжка створення вартості</p>

Джерело: [43, с.54].