

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа
Магистерская программы История, методология и теория социальной работы

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
И.о. зав. кафедрой
канд. пед. наук, доцент
_____ Н.М. Полевая
«15» июня 2021 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: Теоретико-методологические основы корпоративной социальной работы в системе здравоохранения (на примере Амурской области)

Исполнитель студент группы 961-ом	Н.В. Марданова
Руководитель доцент, канд. пед. наук	Т.С. Еремеева
Нормоконтроль доцент, канд. пед. наук	Л.Л. Романова
Руководитель научного содержания программы магистратуры	Т.С. Еремеева
Рецензент доцент, канд. психол. наук	Ю.В. Бадалян
Рецензент доцент, канд. мед. наук	Л.Г. Нахамчен

Благовещенск 2021

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа
Магистерская программа История, методология и теория социальной работы

УТВЕРЖДАЮ
И.о. зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
« _____ » _____ 2021 г.

З А Д А Н И Е

К магистерской диссертации студента 961-ом группы Мардановой Натальи Викторовны

1. Тема магистерской диссертации: Теоретико-методологические основы корпоративной социальной работы в системе здравоохранения (на примере Амурской области)

2. Срок сдачи студентом законченной работы 12.06.2021 г.

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативные правовые акты, статистическая отчетность, прочие служебные документы министерства здравоохранения Амурской области.

4. Содержание магистерской диссертации:

1) корпоративная социальная работа: определение, основные принципы, методология исследования;

2) теоретико-методологические основы корпоративной социальной работы в системе здравоохранения;

3) анализ модели корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области и рекомендации по её оптимизации.

5. Перечень материалов приложения (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.): таблицы, схемы, рисунки, диаграммы.

5. Консультанты по магистерской диссертации отсутствуют.

6. Дата выдачи задания: 02.02.2021 г.

Руководитель магистерской диссертации: Еремеева Татьяна Сергеевна – кандидат педагогических наук, доцент.

Задание принял к исполнению (дата): 02.02.2021 г.

РЕФЕРАТ

Магистерская диссертация содержит 126 с., 13 рисунков, 1 таблица, 6 приложений, 97 источников.

КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ, ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ, МЕТОДОЛОГИЯ, МЕТОДЫ, АНАЛИЗ, ОРГАНИЗАЦИЯ

Магистерская диссертация посвящена актуальной теме – изучению теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы в системе здравоохранения на примере Амурской области. Ведь, как известно, без знания теоретических основ невозможно построить четко работающую систему на практике.

Корпоративная социальная работа – это концепция, в соответствии с которой организации учитывают интересы общества, возлагая на себя ответственность за влияние их деятельности на контрагентов, работников, акционеров и прочие заинтересованные стороны общественной сферы. Это обязательство выходит за рамки установленного законом обязательства соблюдать законодательство и предполагает, что организации добровольно принимают дополнительные меры для повышения качества жизни работников и их семей, а также местного сообщества и общества в целом.

Цель работы – изучение теоретических основ корпоративной социальной работы в системе здравоохранения для разработки рекомендаций по её усовершенствованию в Амурской области.

Для проведения магистерского исследования были использованы следующие методы: исторический метод, анализ документов, опроса.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Корпоративная социальная работа: определение, основные принципы, методология исследования	10
1.1 Сущность и принципы корпоративной социальной работы, исторический анализ	10
1.2 Методология исследования современной корпоративной работы	18
1.3 Нормативно-правовое регулирование корпоративной социальной работы в РФ	25
2 Теоретико-методологические основы корпоративной социальной работы в системе здравоохранения	33
2.1 Теоретический анализ понятия системы здравоохранения, история развития здравоохранения в России	33
2.2 Корпоративная социальная работа в системе здравоохранения	38
2.3 Анализ модели корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области и рекомендации по её оптимизации	47
Заключение	66
Библиографический список	68
Приложение А Перечень организаций здравоохранения Амурской области	78
Приложение Б Положение о министерстве здравоохранения Амурской области	83
Приложение В Программа исследования	97
Приложение Г Анкета	102
Приложение Д Сценарий концерта ко дню медицинского работника	107
Приложение Е Программа тренинга «Стресс-менеджмент. Управление стрессом»	118

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

КСР – Корпоративная социальная работа

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

МЗ АО – Министерство здравоохранения Амурской области

ВВЕДЕНИЕ

Корпоративная социальная работа (КСР) – это концепция, в рамках которой организации учитывают интересы общества, возлагая ответственность за влияние своей деятельности на контрагентов, работников, акционеров и других заинтересованных лиц в социальной сфере. Это обязательство выходит за рамки правового обязательства соблюдать закон и предполагает, что организации добровольно принимают дополнительные меры для улучшения качества жизни работников и их семей, а также местного сообщества и общества в целом.

Корпоративная социальная работа на сегодняшний день – одно из важнейших направлений деятельности предприятия, призванное обеспечивать эффективное взаимодействие предприятия, общества и государства, создание системы социальных гарантий внутри предприятия, его участие в реализации социальных программ и мероприятий, формирование норм корпоративной культуры.

Актуальность проблемы. Исследуемая проблема на всех этапах развития носит актуальный характер в связи с тем, что без знания теоретических основ корпоративной социальной работы невозможно выстроить эффективно работающую систему.

В научных исследованиях существуют различные теоретико-методологические подходы к определению понятий «корпоративная социальная работа». В том или ином аспекте проблемы социальной работы в организациях и учреждениях различной формы собственности как проблемы ответственности работодателя перед работником касались мыслители различных времён: Конфуций, Платон, Аристотель, Т. Гоббс, И. Кант, К. Маркс и др. Среди отечественных мыслителей, разработавших свои концепции изучения проблемы, следует назвать Бахтина М.М., Бердяева Н.А., Герцена А.И., и других. Исследования российских ученых, их размышления по поводу национального характера в контексте духовного опыта, гражданской и моральной позиции личности заложили основы понимания корпоративной социальной работы как

способа проявления общественной активности в различных сферах. События последних двух лет, связанные с обострением эпидемиологической обстановки во всем мире, актуализировали вопрос обеспечения всесторонней социальной защищенности медицинских работников, что можно увидеть в работах Стародубова В.И., Кадырова Ф.Н., Обуховой О.В. и других авторов. Как следствие этого, встает вопрос о необходимости изучения теоретических и теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы в учреждениях здравоохранения.

Научная новизна магистерской диссертации состоит в анализе классических и современных концепций корпоративной социальной работы.

Однако вопрос совершенствования теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы в системе здравоохранения недостаточно изучен и требует более пристального внимания, что и определяет *научную новизну магистерской диссертации*. В нашем исследовании будет осуществлен анализ теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы, а также будут предложены практические рекомендации по ее оптимизации на современном этапе развития здравоохранения в Амурской области.

Практическая значимость работы заключается в возможности практического использования материалов магистерской диссертации для повышения эффективности организации корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области, а так же в профессиональной подготовке по направлению «Социальная работа».

Объект исследования магистерской диссертации – корпоративная социальная работа.

Предмет исследования – теоретико-методологические основы корпоративной социальной работы в системе здравоохранения.

Цель магистерской диссертации – изучение теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы для разработки рекомендаций по усовершенствованию КСР в системе здравоохранения Амурской области.

Задачи магистерской диссертации:

- 1) изучить сущность и принципы корпоративной социальной работы, провести ее исторический анализ;
- 2) рассмотреть методологию исследования современной корпоративной работы;
- 3) проанализировать понятия системы здравоохранения, ее историю развития в России;
- 4) изучить корпоративную социальную работу в системе здравоохранения;
- 5) провести анализ модели корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области и дать рекомендации по её оптимизации.

В данной работе использовались методы: обобщение, классификация и систематизация, индукции, дедукции, сопоставления, типологизации, структурно-функциональный метод, анализ документов, сравнительный анализ, анализ статистических данных, вторичный анализ результатов исследований.

Материалы настоящей диссертации получили апробацию в статьях и конференциях в общем количестве 6 публикаций, в том числе:

1. Марданова Т. А., Марданова Н. В., Еремеева Т. С. Исторический обзор исследований корпоративной социальной работы // Современное научное знание: теория, методология, практика. Сборник научных трудов по материалам XI Международной научно-практической конференции. 2019. С. 40-42.

2. Марданова Т. А., Марданова Н. В., Еремеева Т. С. Психологическая характеристика профессиональной деятельности преподавателя вуза // Психологическое здоровье и развитие личности в современном мире. Материалы Международной научно-практической конференции. 2019. С. 229-233.

3. Еремеева Т. С., Марданова Т. А., Марданова Н. В. Проблемы теоретического обоснования применения бенчмаркетинга в социальной работе // Актуальные вопросы гуманитарных и общественных наук: сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2019. С. 46-51.

4. Марданова Т. А., Марданова Н. В., Еремеева Т. С. Ретроспективный

анализ профессионального становления социальной работы как профессии в России // Избранные вопросы науки XXI века: сборник научных статей. Москва, 2019. С. 94-98.

5. Марданова Т. А., Марданова Н. В. Сопровождаемое проживание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в специализированных социальных учреждениях // Молодежь XXI века: шаг в будущее. материалы XXI региональной научно-практической конференции: в 4 т. Благовещенск, 2020. С. 202-203.

6. Марданова Т. А., Марданова Н. В., Еремеева Т. С. Профессиональная подготовка сотрудников организации к осуществлению корпоративной социальной работы: компетентностная модель // Казанский педагогический журнал (список ВАК). – 2021. – №3.

1 КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ, МЕТОДОЛОГИЯ

1.1 Сущность и принципы корпоративной социальной работы, исторический анализ

Корпоративная социальная работа – одно из важнейших направлений деятельности предприятия, призванное обеспечивать эффективное взаимодействие предприятия, общества и государства, создание системы социальных гарантий внутри предприятия, его участие в реализации социальных программ и мероприятий, формирование норм корпоративной культуры.

Субъектом корпоративной социальной работы могут выступать не только управленческие структуры отдельных предприятий, но и предпринимательские объединения, которые будут разрабатывать направления и нормы осуществления КСР, стимулировать их соблюдение. В современной ситуации можно говорить также и об особой роли государства в развитии системы КСР. Без эффективной государственной поддержки и системы стимулирования российские предприятия не смогут реализовывать социальную работу. Поэтому государство также выступает активным субъектом КСР [12, с. 83].

Объект КСР, в своем завершенном виде, представляет собой непрерывную цепь звеньев от возникновения потребности в обновлении социальной сферы до создания предмета ее удовлетворения, что, в свою очередь, порождает новые потребности, и так непрерывно.

Корпоративную социальную работу можно структурировать следующим образом: внешняя и внутренняя социальная работа [12, с. 84].

Внешняя корпоративная социальная работа – результат социальной деятельности организации, направленной на удовлетворение запросов и ожиданий внешних стейкхолдеров (клиенты, потребители, партнеры по бизнесу, местные сообщества и пр.). Внешняя корпоративная социальная ответственность ориентируется на местные сообщества, развитие территории, где предприятие осуществляет свою деятельность. Это ответственность перед населением в целом и

различными контактными группами бизнеса (инвесторами, потребителями, акционерами, общественными организациями, органами власти, средствами массовой информации). Внешняя составляющая КСР предполагает причастность организации к социальной жизни общества, продуктивное и результативное взаимодействие с государством, конкурентами и партнерами [16, с. 18].

Внутренняя корпоративная социальная работа – результат внутрикорпоративной социальной деятельности организации, направленной на удовлетворение запросов и ожиданий внутренних клиентов (персонал, менеджеры, собственники). Внутренняя корпоративная социальная ответственность ограничена пространством организации и обычно направлена на ее работников, развитие корпоративной культуры. Это устойчивая структура управления системой взаимодействия внутри организации, основанная на учете социальных потребностей работников и выстраиваемая в зависимости от социальной стратегии предприятия. К внутрикорпоративной социальной ответственности также относятся принятие и следование социальным обязательствам, нормам и ценностям, как руководителей, так и работников. Внутренняя КСР организации предполагает, что администрация действует в соответствии с нормами трудового права [16, с. 19].

Таким образом, *корпоративная социальная работа* – это добровольно реализуемые комплексы мероприятий, обеспечивающие эффективное решение приоритетных корпоративных социальных задач (внутренняя КСР) или внешних общественных проблем (внешняя КСР).

Принципы корпоративной социальной работы формируются за счёт общественных ожиданий. В последнее время общественные ожидания, адресованные организациям, значительно изменились, в настоящее время обществу стало небезразлично, как организация ведет свою деятельность, чем она при этом руководствуется и как она распоряжается своими доходами. Таким образом, встала необходимость разработки принципов деятельности организации в рамках КСР.

Для того чтобы организация осуществляла свою деятельность таким об-

разом, чтобы соответствовать ожиданиям общества, она должна выработать программу действий, связанную с соблюдением этических, правовых, благотворительных, природоохранных, коммерческих и общественных принципов. Иными словами, речь идет о том, как стать достойным корпоративным членом гражданского общества. Рассмотрим, на что стоит обратить внимание организации, при выработке принципов корпоративной социальной ответственности.

Можно выделить первую группу принципов – открытость. Принципы открытости предполагают, что организация ведет свою деятельность публично, понятно и доступно, предоставляя только достоверную информацию и предполагая обратную связь со всеми заинтересованными сторонами [26, с. 38].

Социальные программы должны носить регулярный характер, соответственно второй группой принципов выступает системность, что означает, направленность социальных программ в необходимые области последовательно и регулярно.

Особенно важно, чтобы социальные программы исполнялись в тех сферах, в которых общество испытывает потребность в настоящий момент, значит, имеет место такая группа принципов, как значимость, что определяет актуальность реализуемых программ, их эффективность и масштабность.

И, наконец, принципы корпоративной социальной ответственности должны базироваться на соблюдение субординации организацией относительно религии, политики, спортивных и музыкальных течений. Базируясь на этих принципах, организации включают в свою стратегию задачу защиты прав человека, а, оценивая влияние деятельности своей организации на конфликт, разрабатывают и принимают меры, направленные на предотвращение или разрешение конфликта. Значит необходимо выделить последнюю, четвертую группу принципов - недопущение конфликтов[26, с. 40].

Таким образом, в настоящее время корпоративная социальная работа является важной формой взаимодействия бизнеса, государства и общества, следует отметить, что развитие корпоративной социальной ответственности создает более благоприятные условия для улучшения социального климата в обществе

и служит делу повышения качества жизни населения. Для понимания всей важности и сути происходящих процессов необходимо изучить исторические аспекты развития корпоративной социальной работы.

С позиции анализа исторического развития феномена социальной ответственности можно выделить *6 этапов развития концепции корпоративной социальной работы и изменения ее роли в системе управления* (рис.1)[40, с. 57].

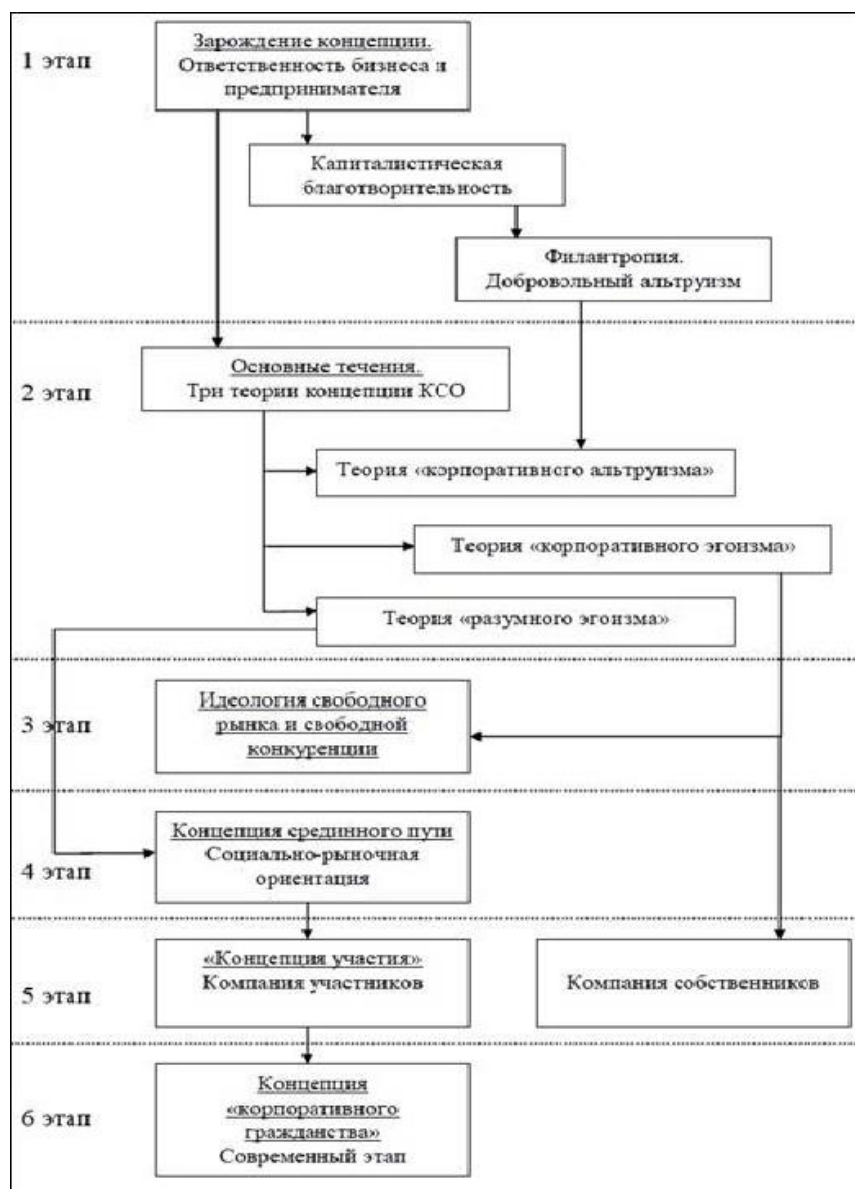


Рисунок 1 – Основные этапы становления концепции КСР

Первый этап. Начало XIX – 50-е года XX в. Зарождение концепции.

Зарождение концепции социальной ответственности бизнеса можно отнести к началу XIX в., когда началось движение в защиту прав трудящихся, возникшее после промышленной революции. Возникли организованные рабочие

движения, когда в ряде стран были устранены различные препятствия для реализации права на свободу объединений. Одним из основоположников данного воззрения был британский промышленник Роберт Оуэн, разработавший план по улучшению условий жизни рабочих и пытавшийся его осуществить на одной из прядильных фабрик Шотландии. Его попытки создания коммунистических колоний потерпели неудачу, но идеи помогли трудящимся осознать собственные права, место и важность в производственном процессе. Р.Оуэном были выдвинуты три довода в пользу принятия международных трудовых норм:

- 1) облегчение практически рабского труда рабочих;
- 2) удержание трудящихся масс от участия в неформальных объединениях с целью недопущения беспорядков;
- 3) снижение потерь стран с защищающим трудящихся законодательством, которые создает подобная политика для их внешней торговли.

Такое регулирование позволило бы уравнивать международную конкурентоспособность всех государств. Эти аргументы были приведены в Преамбуле принятого в 1919 г. устава Международной Организации Труда (МОТ), которая открывается словами о том, что всеобщий и прочный мир может быть установлен только на основе социальной справедливости[40, с. 63].

В начале XX в. зародилась доктрина капиталистической благотворительности. Согласно этой доктрине, прибыльные организации должны жертвовать часть своей прибыли на благо общества (финансировать общественные потребности). Основа доктрины была рассмотрена Э. Карнеги в работе «Евангелие процветания». Тогда же другие представители крупного американского бизнеса заявили об обязанности корпораций использовать свои ресурсы таким образом, чтобы общество оказывалось в выигрыше[40, с. 69].

В 20-х годах в американских деловых кругах широкое распространение получила концепция «служения», согласно которой фирмы должны иметь и другие цели, кроме «делания денег». Деятельность ради этих целей, не имеющих отношения к прибыли, была объединена одним понятием – «служение».

Концепция «служения» оказалось не долговечной (по причине как её не-

достаточной ясности и проработанности, так и сложного экономического положения в конце 20-х годов) и постепенно утратила свою популярность в деловых кругах. В последующих два десятилетия на смену ей приходит концепция «социальной ответственности», сначала имевшая преимущественно теоретический характер, а после второй мировой войны распространившаяся и в деловых кругах.

В 40-50-х гг. важнейшими направлениями реализации доктрины явилось создание филантропических фондов крупных корпораций, в связи с чем в обществе сложилось понимание, что КСО – это сугубо добровольное, альтруистическое побуждение. В этот период складывается уже достаточно цельная доктрина социальной ответственности бизнеса[40, с. 70].

Второй этап. 60-е – середина 70-х гг. Развитие трех концепций КСО.

С середины 70-х гг., интерес к данной проблеме довольно резко возрастает и наступил значительно более сложный этап развития доктрины, отразивший новые экономические и политические процессы. С одной стороны, активное вторжение и возросшее влияние крупного бизнеса, в окружающую социальную среду, а также усиление лоббистских возможностей корпораций, а с другой – появление новых «гражданских» движений – экологов, потребительских сообществ, правозащитников. В обществе росло беспокойство по поводу роли транснациональных и национальных монополистических объединений. Размеры этих объединений таили в себе угрозу экономической для стабильности и самостоятельности суверенных государств. Поэтому в обществе вызревала потребность в усилении общественного контроля над корпорациями. Идея изменения роли корпораций, выдвинутая в этот период, включала предложения о введении института «общественных деятелей», представителей государственной администрации в советы директоров крупных предприятий, более последовательном отделении совета директоров от профессионального менеджмента, превращение совета директоров в общественный орган путем отмены оплаты этих должностей. В этот период возникают три основные концепции социально-ответственного бизнеса: «корпоративный эгоизм», «корпоративный альтру-

изм» и «разумный эгоизм». Их мы подробно рассмотрим в следующей главе.

Третий этап. Конец 70-х – середина 80-х гг. Идеино-политическая гегемония неолиберализма.

Начиная с этого времени, сначала в Великобритании и США, а затем и в других странах Запада и в Японии на смену социал-реформистским режимам к власти пришли неоконсерваторы, в основе экономической стратегии которых лежали принципы минимального государственного вмешательства в экономику и социальные отношения [40, с. 75].

Четвертый этап. Начало 90-х – середина 90-х гг. Социально-рыночный период развития КСО.

На смену либералам пришли социал-демократы, которые разработали концепцию «третьего» или «срединного» пути. Оставив ряд постулатов неолиберализма, новые социал-демократы взяли на вооружение социально-рыночную ориентацию, сочетающую рынок и конкуренцию с социальной ответственностью и социальной справедливостью.

Принято считать, что понятие социальной ответственности бизнеса в его современном смысле родилось на Всемирном саммите 1992 года в Рио-де-Жанейро (международная конференция, посвященная развитию взаимоотношений природы и общества).

Пятый этап. Середина 90-х – конец 90-х гг. Концепции «компании акционеров» и «капитализма участия».

В этот период развиваются две основные концепции. Первая концепция «компании участников». Ее содержание сводится к тому, что лица и организации, обеспечивающие нормальное функционирование корпорации акционеры, менеджеры, наемные рабочие и служащие, местные власти, поставщики, потребители, не просто поддерживают те или иные связи между собой, но представляют собой объединенное общим интересом образование. Каждый из них участвует в решении общих задач – принятии управленческих решений, распределении прибылей, устройстве социально-бытовых проблем, возникающих как внутри самой корпорации, так и вне ее [40, с. 80].

Антиподом «компаний участников» выступает «компания собственников», основной отличительной чертой, которой является полный, практически абсолютный контроль акционеров и высших менеджеров над корпорацией и ее персоналом. Этот последний предстает здесь только как наемная рабочая сила, получающая лишь заработную плату и ничего более. Компания собственников отказывается также от участия в любых социальных программах и исходит из того, что все свои социальные потребности работник должен удовлетворять за счет справедливой заработной платы. Кроме того, предполагается, что работникам организации гораздо выгоднее именно такой порядок удовлетворения своих социальных нужд, поскольку это дает ему возможность самому выбирать тот набор социальных услуг, в котором он нуждается [40, с. 78].

Шестой этап. Конец 90-х – начало 2000-х гг. Современный этап развития КСО. Концепция «корпоративного гражданства».

В концепции «корпоративного гражданства» проявились отличия, связанные с мировой экономической обстановкой. Во-первых, это наличие в перечне ее стейкхолдеров государственных учреждений различного уровня и назначения, с которыми напрямую взаимодействует корпорация. Во-вторых, это та особая роль, которую обрели процессы глобализации, которые резко обострили проблемы социально-экономического развития в мире и сделали эти проблемы предметом широкой общественной и политической дискуссии. Это привело к смене модели поведения бизнеса, в основе которой были приоритеты максимально высокой прибыли, конкуренции и безудержной экспансии [40, с. 80].

К началу XXI века большинство крупных западных организаций сформировали собственные концепции КСР, а изучение концепции корпоративной социальной ответственности вошло в учебные курсы по корпоративному менеджменту ведущих экономических вузов.

Таким образом, в своем историческом развитии корпоративная социальная работа прошла путь от движения в защиту прав трудящихся, до самостоятельного института с определенными принципами, правилами, и методами, ко-

торые мы изучим в следующем параграфе нашей работы.

1.2 Методология исследования современной корпоративной работы

С момента зарождения социологии как науки во многих классических концепциях просматривались идеи корпоративной социальной работы.

Основы социологии были заложены в трудах таких авторов, как Маркс, Спенсер, Вебер, Дюркгейм и других.

Многие идеи Карла Маркса являются основополагающими в социологии. Основной целью общественного прогресса, по его мнению, является создание условий для становления многомерного человека, богатой личности. Причиной социальной дифференциации, социального противостояния в обществе, согласно Марксу, является частная собственность. Основное достижение Маркса в обществоведении заключается в том, что он применил диалектику Гегеля для анализа исторического развития, охарактеризовав общество как динамично развивающуюся в историческом времени структуру [56, с. 138]. Он поднимал в своих трудах проблемы социального неравенства, социальных конфликтов в общественном развитии. Именно это обстоятельство можно охарактеризовать как зарождение принципов КСР.

В рамках изучения методологических концепций КСР нельзя не отметить структурно-функциональный анализа Герберта Спенсера. Спенсер выдвинул три основных идеи структурно-функционального анализа: функциональное единство общества – согласованность функционирования; универсальный функционализм, то есть полезность всех социальных явлений, и функциональная необходимость. Общество, с его точки зрения, – это эволюционирующий живой организм. Общества могут организовывать и контролировать процессы адаптации, тогда они развиваются в милитаристские режимы; адаптация также может быть свободной и пластичной – и тогда общества превращаются в промышленно развитые государства. Один из главных постулатов социальной философии Спенсера таков: «Каждый человек волен делать то, что желает, если не нарушает при этом равную свободу любого другого человека» [56, с. 150].

Социологическая теория М. Вебера возникла на волне антипозитивист-

ской реакции, представители которой отстаивали специфику социального познания, которую они усматривали в необходимости «понимания человеческих действий», использовании идеографического метода и отнесения к ценностям.

По мнению М. Вебера, социология должна учитывать субъективные аспекты социально-исторических явлений, т.е. интересы, потребности и цели человеческой деятельности, но в то же время она не может игнорировать присущие научной методологии требования объективности и эмпирической проверяемости [13, с. 4].

Социология должна быть ценностно-нейтральной наукой, а ее главная задача заключается в том, чтобы понимать смысл и значение человеческих действий и с учетом их раскрывать причинные законы развития общества.

Признавая специфику социального познания, М. Вебер стремился выработать адекватную ему методологию и логику формирования понятий, что нашло свое выражение в разработанном им методе идеальных типов. Согласно М. Веберу, идеальный тип есть продукт творческого воображения, который создается путем идеализации и мысленного синтеза наиболее значимых, с точки зрения ученого, аспектов изучаемого явления. Идеальный тип не является отражением действительности, скорее он противостоит ей как утопическая конструкция. Он давал возможность понять эмпирическую реальность путем сопоставления, сравнения ее с идеальным типом [13, с. 5]. М. Вебер выделял две разновидности идеальных типов: историческую, или генетическую, используемую для анализа уникальных исторических конфигураций (феодализм, христианство, конфуцианство и т.д.) и социологическую, или чистую, куда он включал разработанные им типы социального действия. В соответствии с концепцией М. Вебера понятие корпоративной социальной работы рассматривается как чистый идеальный тип.

Важную роль в формировании теоретико-методологических предпосылок развития еще одной концепции – социальной инженерии – сыграли работы основоположников марксизма (К. Маркс, Ф. Энгельс) и позитивизма (О. Конт, Г. Спенсер и др.). В общетеоретическом плане основополагающую роль для раз-

работки проблематики, особенно в плане методологии социальной инженерии сыграли труды К. Поппера.

В своих работах «Открытое общество и его враги» и «Нищета историцизма» Поппер критиковал те социально-политические концепции, которые он называл историцистскими. К таким концепциям он относил марксизм и платонизм, которые пытались предсказать развитие общества согласно придуманными ими законам. Поппер же считал, что таких законов нет, а общество формируется не этими законами, а суммой действий всех индивидов [63, с. 110]. Поппер утверждал, что поскольку процесс накопления человеческого знания непредсказуем, то теории идеального государственного управления принципиально не существует, следовательно, политическая система должна быть достаточно гибкой, чтобы правительство могло плавно менять свою политику. В силу этого общество должно быть открыто для множества точек зрения и культур, то есть обладать признаками плюрализма и мультикультурализма.

Реформы, согласно Попперу, должны проводиться поэтапно, для решения конкретных проблем и своевременно корректироваться в зависимости от результата их применения. Эту методологию Поппер назвал социальной инженерией. Принципы корпоративной социальной работы вполне согласуются с понятием К. Поппера об «открытом обществе».

Еще одна концепция, частично отражающая принципы корпоративной социальной работы, это концепция индустриального общества. Теория «индустриального общества» возникла в 40-х гг. XX в. Ее родоначальником можно считать американского экономиста П. Друкера, который опубликовал ряд трудов: «Будущее индустриального человека», «Новое общество. Анатомия индустриального строя» и другие [45, с. 85].

Капиталистическое общество XIX в. Друкер называет «преиндустриальным». Появление индустриального общества он связывает с XX в., с появлением и ростом корпораций.

«Свободное индустриальное общество», по Друкеру, есть сочетание следующих элементов:

- 1) машинизированное массовое производство со специализацией и интеграцией работ в рамках крупных корпораций;
- 2) частная собственность на средства производства и деление хозяйства страны на автономные предприятия;
- 3) сосредоточение управления предприятиями в руках менеджеров;
- 4) координация деятельности различных хозяйственных единиц и отраслей через рынок, играющий роль регулятора производства и обмена.

В 50-х гг. теория индустриального общества находит широкое распространение, однако наиболее законченное и развернутое выражение эта теория получила в трудах американского социолога и экономиста У. Ростоу, французского социолога Р. Арона и американского экономиста Дж. Гэлбрейта [59, с. 125].

Не смотря на то, что во всех этих концепциях так или иначе прослеживаются основные принципы корпоративной социальной работы – они не в полной мере отражают ее суть. В связи с этим рассмотрим так же базовые концепции социальной корпоративной работы. В мировой науке их три (рис. 2).



Рисунок 2 –Направленность концепций КСР

Первая и наиболее традиционная подчеркивает, что единственная ответственность бизнеса – увеличение прибыли для своих акционеров. Эта точка зрения была высказана Милтоном Фридманом в 1971 г. и может быть названа теорией корпоративного эгоизма. Она признает, что существует единственная социальная ответственность бизнеса – использовать свои ресурсы и энергию в действиях, ведущих к увеличению прибыли и осуществляемых в рамках закона [3, с. 23].

Вторая концепция прямо противоположна теории Фридмана и может быть названа теорией корпоративного альтруизма. Она появилась одновремен-

но с опубликованием нашумевшей статьи Фридмана в «NewYorkTimes» и принадлежала Комитету по экономическому развитию (theCommitteeforEconomicDevelopment). В рекомендациях Комитета подчеркивалось, что корпорации обязаны вносить значительный вклад в улучшение качества американской жизни [3, с. 24].

Третью точку зрения представляет одна из самых сильных «центристских» теорий – теория разумного эгоизма. В ней утверждается, что социальная ответственность бизнеса – это просто «хороший бизнес», поскольку сокращает долгосрочные потери прибыли. Тратя деньги на социальные программы, корпорация сокращает свои текущие прибыли, но в долгосрочной перспективе создает благоприятное социальное окружение и, следовательно, устойчивые прибыли [5, с. 25].

Описанные выше концепции прямо или косвенно затрагивают проблемы развития корпоративной социальной работы, и если теории классиков социологии описывают взаимоотношения общества, государства и работодателя лишь в общих чертах, то современные концепции рассматривают непосредственно многостороннюю связь бизнеса с другими участниками социальных процессов, подчеркивают их обоюдное влияние. В связи с этим изучение корпоративной социальной работы требует особого комплексного методического подхода.

Методология исследования социальной работы как науки – культура научной мысли. В обществе, разделенном на классы, не существует и не может существовать единого обществоведения. Идеологическое многообразие порождает и культивирует многообразие общественнознания. Каждая классовая идеология питает развитие классовой науки о корпоративной социальной работе со своей методологией. Поэтому в науке о социальной работе имеет место и теоретическое, и методологическое многообразие. Благодаря и посредством многообразия наука о социально-политических взаимоотношениях способна не вещать абстрактные банальные «истины», а предметно обслуживать практические взаимодействия классов и социальных групп не только с разными, но нередко с прямо противоположными интересами и целями. Бесспорно, в науке о корпора-

тивной социальной работе имеется и нечто надклассовое, нечто общее для всех классов наук. Но не это общее определяет методологию. Суть методологии в том, как ведется исследование, как его результаты доводятся до практики [29, с. 116]. Эти специальные вопросы ставятся и решаются в ходе теоретических постановок и разработок и слитно с ними. При поверхностных представлениях о корпоративной социальной работе ее научное изучение ограничивается отдельными содержательными характеристиками, а зачастую лишь конкретно-явленческими формами.

Методы корпоративной социальной работы – способы познания, исследования общественной жизни, взаимодействия общества, государства и бизнеса [29, с. 117]. При изучении корпоративной социальной работы, социального развития используют общие научные методы и конкретные, специальные, которые обусловлены исследованиями конкретной науки, учебной дисциплины.

К общенаучным отнесены методы, используемые практически всеми науками. Например, исторический, сравнительный, системный, структурный, функциональный и др. Перечисленные выше методы наиболее часто применяются различными науками. Методы – основа конкретной науки. Совокупность приемов исследования, применяемых в данной науке, является ее методологией [29, с. 117].

Исторический метод позволяет проанализировать этапы развития конкретного явления, например, развитие корпоративной социальной работы с момента зарождения концепции, до наших дней, а также на этапах конкретных исторических периодов (дореволюционной России – советского времени, перехода российского общества к рыночным отношениям).

Метод сравнительного анализа выявляет сходства и различия между рассматриваемыми явлениями в одной сфере, отрасли с целью установления общих и специфических для них характеристик, тенденций, показателей. К примеру, выделив модели развития корпоративной социальной работы европейских государств в одну группу, найдя много общего для них (геополитические, природно-климатические, ресурсные, экономические демографические общие

условия), используя метод сравнительного анализа, можно определить и существенные особенности их развития, которые будут влиять на обоснование приоритетов в социальном развитии европейских стран [29, с. 120].

Метод системного анализа рассматривает явление, процесс как систему, которая имеет набор элементов, и отношения, взаимосвязь между ними, причем развивается это явление как целое. Так, к примеру, регион включен в общую федеральную систему социальных отношений, однако он имеет свою в определенной мере замкнутую социальную систему, развивающуюся в соответствии с региональными социально-экономическими, демографическими, социокультурными условиями.

Метод структурного анализа предполагает изучение отдельных структурных компонентов системы. Например, можно анализировать развитие корпоративной социальной работы как в целом по стране, так и в конкретных социальных отраслях: здравоохранение, образование, культура, и т.д. Использование метода структурного анализа обеспечивает анализ социальных отраслей как отдельных структур социального комплекса [29, с. 127].

Метод функционального анализа применяется при изучении зависимости между элементами, в нашем случае – взаимозависимость социальных отраслей, их взаимообусловленность, поэтому при определении корпоративной социальной работы в регионе необходимо учитывать уровень развития всех социальных отраслей, при выделении приоритетов социального развития конкретного региона.

Существуют и другие методы исследования корпоративного социального развития. Важное значение для обоснования корпоративной социальной работы имеет система критериев и показателей. Основными параметрами социального развития стали: общие статистические показатели, расчетные статистические показатели, социальные нормативы и ориентиры, социальные показатели (индикаторы), социальные оценки [29, с. 129].

Объективные статистические показатели характеризуют фактическое состояние социальной сферы, социального комплекса, уровень его развития. Рас-

четные статистические данные формируются на основе сводных данных и имеют практическую значимость, так как конкретизируют общие статистические показатели и позволяют определять более точно объективные характеристики состояния социальной сферы, уровень развития социального комплекса региона. Они же дают представление о тенденциях такого развития: прогрессивных или регрессивных. Социальный норматив – научно обоснованная количественная и качественная характеристика оптимального состояния исследуемого социального процесса, полученная на основе учета объективных тенденций социального развития, возможностей общества, государства и бизнеса [29, с. 130]. Социальные оценки – отношение населения к явлениям и процессам, происходящим в их повседневной жизни. Среди субъективных индикаторов следует выделить оценки, характеризующие условия жизнедеятельности граждан, их удовлетворенность или неудовлетворенность функционированием, состоянием корпоративной социальной работы государства, отношение к мероприятиям, направленным на его развитие.

Таким образом, при исследовании корпоративной социальной работы возможно использование целого ряда общенаучных методов, методологий и подходов с целью разработки особой методики изучения и развития КСР, а так же для построения теоретической и практической модели организации корпоративной социальной работы в системе здравоохранения.

1.3 Нормативно-правовое регулирование системы здравоохранения в РФ

Развитие рыночных отношений, демократизация общественной жизни в нашей стране неизбежно потребовали развития корпоративной социальной работы, и прежде всего в сфере труда, что особо остро подтвердил нынешний мировой финансовый кризис. Россия, как известно, пострадала от него больше, чем многие другие страны. Кризис высветил наличие ряда теоретических и практических пробелов в развитии корпоративной социальной работы в сфере трудовых отношений России. На некоторых из них и остановимся в данной статье.

Впервые термин «корпоративная социальная работа» появился в указе Президента РСФСР от 15 ноября 1991 г. №212 «О социальном партнерстве и разрешении трудовых споров (конфликтов)», а впоследствии – в ныне не действующем указе Президента РФ от 5 февраля 1993 г. №188 «О Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений». Дальнейшее развитие правила корпоративной социальной работы получили в ряде федеральных законов. Имеются в виду федеральные законы – от 19 апреля 1991 г. №1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», от 11 марта 1992 г. № 2490-1 «О коллективных договорах и соглашениях» (теперь не действует), Основы законодательства РФ об охране труда от 6 августа 1993 г. №5600-1 (а впоследствии – Федеральный закон от 17 июля 1999 г. №181-ФЗ «Об основах охраны труда в Российской Федерации»); а также федеральные законы от 23 ноября 1995 г. №175-ФЗ «О порядке разрешения коллективных трудовых споров» (ныне не действует), от 12 января 1996 г. №10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности»; от 1 мая 1999 г. №92-ФЗ «О Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений», от 27 ноября 2002 г. №156-ФЗ «Об объединениях работодателей» и другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты РФ. Считается, что с 2002 г. в связи с введением в действие Трудового кодекса РФ от 30.12.2001 (№197-3), а затем с новой его редакцией от 30 июня 2006 г. (№90-ФЗ) была заложена обновленная основа правового регулирования отношений [2, с. 40].

Важную регулирующую роль в корпоративной социальной работе играют генеральные соглашения между общероссийскими объединениями профсоюзов, общероссийским объединением работодателей и Правительством РФ. Действующее ныне такое соглашение принято на 2018–2025 гг. Соглашения принимаются и на других уровнях [2, с. 40].

В Трудовом кодексе РФ корпоративная социальная работа трактуется как «...система взаимоотношений между работниками (представителями работников), работодателями (представителями работодателей), органами государ-

ственной власти, органами местного самоуправления, направленная на обеспечение согласования интересов работников и работодателей по вопросам регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений». Там же достаточно четко определены основные демократические принципы корпоративной социальной работы. К ним относятся: равноправие сторон; уважение и учет интересов сторон; заинтересованность сторон в участии в договорных отношениях; содействие государства в укреплении и развитии корпоративной социальной работы на демократической основе; соблюдение сторонами и их представителями трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; полномочность представителей сторон; свобода выбора при обсуждении вопросов, входящих в сферу труда; добровольность принятия сторонами на себя обязательств; реальность обязательств, принимаемых на себя сторонами; обязательность выполнения коллективных договоров, соглашений; ответственность сторон, их представителей за невыполнение по их вине коллективных договоров, соглашений [2, с. 42].

В Трудовом кодексе РФ выделены *стороны корпоративной социальной работы*. Ими являются работники и работодатели в лице уполномоченных в установленном порядке представителей. Особо определена роль органов государственной власти и органов местного самоуправления. Они «...являются сторонами, корпоративной социальной работы в случаях, когда они выступают в качестве работодателей, а также в других случаях, предусмотренных трудовым законодательством» [2, с. 42].

Корпоративная социальная работа по своему содержанию многоуровневая. Она осуществляется на следующих уровнях: федеральном, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в РФ; межрегиональном, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в двух и более субъектах РФ; региональном, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в субъекте РФ; отраслевом, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в

сфере труда в отрасли (отраслях); территориальном, на котором устанавливаются основы регулирования отношений в сфере труда в муниципальном образовании; локальном, на котором устанавливаются обязательства работников и работодателей в сфере труда [2, с. 42].

Позитивно то, что в новой редакции Трудового кодекса РФ уточнены формы корпоративной социальной работы: коллективные переговоры по подготовке проектов коллективных договоров, соглашений и заключению коллективных договоров, соглашений; взаимные консультации (переговоров) по вопросам регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений, обеспечения гарантий трудовых прав работников и совершенствования трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; участие работников, их представителей в управлении организацией; участие представителей работников и работодателей в разрешении трудовых споров [2, с. 45].

Таким образом можно считать, что в нашем обществе под понятие корпоративной социальной работы подведена соответствующая нормативно-правовая база, позволяющая утверждать о наличии системы механизмов согласования интересов участников производственного процесса: работников и работодателей, основанная на равном сотрудничестве. В этой системе интересы работников представлены, как правило, профсоюзами, а интересы работодателей – союзами предпринимателей. В так называемом трипартистском ее варианте третьим непосредственным участником процесса согласования интересов выступает государство, которое одновременно является и гарантом выполнения принятых соглашений [2, с. 44]. Согласование интересов достигается путем переговорного процесса, в ходе которого стороны договариваются об условиях труда и его оплате, о социальных гарантиях работникам их роли в деятельности предприятия. Однако, как показывает современная практика, требуется дальнейшее совершенствование правовой и организационной основы корпоративной социальной работы, повышение ответственности работодателей в безукоризненном выполнении основных своих обязанностей по отношению к работникам.

Например, в Трудовом кодексе РФ зафиксированы вполне ясные меры, позволяющие работникам в случае задержки выплат, приостанавливать работу, а также взыскивать с работодателей штрафы за каждый день задержки зарплаты. К сожалению, на практике эти меры реализуются крайне проблематично. Одна из причин такого положения кроется в том, что пока еще не выработан эффективный механизм беспрекословного выполнения подобных мер.

Низкая эффективность корпоративной социальной работы объясняется и другими не менее значимыми причинами. К ним можно отнести дебаты по основным теоретическим конструкциям и изъяны в их прикладном применении [2, с. 45].

Все цивилизованные, демократические рыночные модели развития эффективны настолько, насколько они адекватны не только экономическим условиям, уровню технотронно-информационной цивилизации, но и социокультуре конкретного общества. В связи с этим нельзя не согласиться с И. Дискиным, что «именно социокультурные факторы будут в решающей степени определять характер становления рыночных отношений» [2, с. 48]. К сожалению, эти факторы в нашей стране в ходе многочисленных реформ чаще всего игнорируются (если не брать в расчет риторические заявления чиновников и партийных деятелей об их значимости). Между тем, в высокоразвитых странах, да и не только в них, глубоко осознали роль и значение социокультуры в развитии своих обществ, силу ее воздействия на различные социальные слои, социальные институты, социальные процессы и изменения. Поэтому, при заимствовании опыта корпоративной социальной работы в сфере труда развитых стран необходимо полнее учитывать специфику нашего общества, менталитет народа, его традиции.

Главный недостаток социальных реформ, проводимых руководством страны, заключается в том, что они слабо направлены на совершенствование трудовых отношений. Содержание социальных реформ сведено преимущественно к перераспределению бюджета, максимальному сбору налогов, выплате пенсии, пособий по безработице, и различных льгот в виде грантов, а не сти-

мулированию отечественного производства, не созданию новых высокотехнологичных, инновационных рабочих мест.

Неупорядоченность трудовых отношений сдерживает формирование среднего класса, костяком которого в развитых странах является высококвалифицированные наемные работники. В основе их высоких заработков, благополучия лежит эффективный труд. Наличие среднего класса – это гарантия политической стабильности общества, его устойчивого экономического и социального развития, зрелой корпоративной социальной работы. Серьезным тормозом на пути совершенствования КСР является и низкий уровень квалификации работников, как рядовых, так и руководителей. Сейчас в России около 60 млн чел. нуждаются в профессиональной переподготовке и подготовки [2, с. 50]. Система образования нуждается в коренной модернизации.

Трудности становления развитых форм корпоративной социальной работы во многом связаны с менталитетом наших наемных работников. Большинство людей не обладают знаниями и навыками КСР, не могут профессионально вести диалог с работодателями о цене рабочей силы. В большинстве своем россиянин, придя к работодателю, не способен «продать себя» по той цене, которой он достоин. И не каждый трудящийся находит в себе силы и мужество идти до конца, отстаивая свои права. Отсюда, совершенно справедливо считают некоторые исследователи и практики, что главным препятствием для трудовых прав работников являются они сами. Люди боятся потерять место и не желают вступать в конфликт с работодателем. Чувство страха потерять работу особенно характерно для женщин в возрасте старше 40 лет и мужчин – старше 50 лет.

Следует больше обратить внимание на формирование правовой культуры, культуры договорного процесса в КСР. Необходимо формировать принципиально новую трудовую этику, адекватную рыночной экономике, демократическому, гражданскому обществу и правовому государству. Между тем культуре договорного процесса, трудовой этике ни работодателей, ни работников практически никто не учит. Работодатели и наемная рабочая сила учатся сотрудничеству чаще всего методом «проб и ошибок». Понятно, что это крайне не про-

дуктивный метод [2, с. 50].

В условиях падения производства и высокого уровня безработицы, казалось бы в коллективном договоре более заинтересованными должны быть сами работники. Вместе с тем, исследования показывают, что многие из них не понимают роли и значения коллективных договоров в их трудовой деятельности, не принимают участия в этом процессе.

Большую роль в формировании культуры в договорном процессе должны играть профсоюзы. Они призваны помогать работникам с выгодой продавать свою рабочую силу, защитить их интересы. Однако в силу разных причин профсоюзы зачастую не выполняют возложенные на них функции. По оценкам социологов, лишь 8% работающих считают, что профсоюзы «что-то делают». В трети организаций их вообще нет [2, с. 50]. Падает престиж и численность профсоюзов. За последние годы она сократилась на 10 млн. членов [2, с. 50]. В современной российской прессе, в среде профсоюзных лидеров вновь разгорается дискуссия о перспективах профсоюзного движения и в первую очередь поднимается проблема участия в «корпоративной социальной работе» как явлении, препятствующем полноценному развитию профсоюзов. Эти дискуссии периодически возникают на протяжении последних 20 лет и могли бы представлять интерес только для узких специалистов и практиков, профессионально занимающихся проблемами, если бы не одно обстоятельство. Дело в том, что подавляющее большинство взрослого населения, вступая в трудовые отношения, выступает в роли наемного работника.

В российском государстве, хотя и медленно, но растет понимание того, что нельзя реформировать общество без повышения активности граждан, без проведения сильной социальной политики. Хорошо известно, что многие работодатели, в первые годы экономической реформы отказавшиеся от финансирования социальной помощи, теперь прогрессивно мыслящие бизнесмены убедились в ошибочности такой политики [2, с. 54]. При заключении контракта с работниками обсуждается не только размер заработка, но и медицинская страховка, возможность получения дополнительного образования и др.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дальнейшее повышение роли корпоративной социальной работы в сфере трудовых отношений требует комплексного и системного подхода, учета и совершенствования не только ее правовых, организационных и экономических основ, но и соответствующего уровня развитости общества. Понятие «архаичный» в известном смысле схоже с «аномией». Как известно, оно было введено в научный оборот Э. Дюркгеймом. Под аномией он понимал такое состояние общества, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились [4, с. 128]. Учитывая большую социальную инерцию и консервативность общества, сформировать новые ценности, свойственные правовому государству и гражданскому обществу, дело, требующее больших целенаправленных и эффективных усилий и времени.

В заключение, хотелось бы отметить, что анализ теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы в системе здравоохранения предполагает подробное раскрытие теоретических подходов к формированию содержания понятия «здравоохранение», к представлению исторической динамики системы здравоохранения в России, включая изучение факторов формирования и развития отдельных элементов российской системы охраны здоровья граждан и современной системы корпоративной социальной работы, а так же совершенствование правового механизма регулирования различных форм и методов КСР в нашей стране.

2 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1 Теоретический анализ понятия системы здравоохранения, история развития здравоохранения в России

Понятие «*здравоохранение*» означает деятельность по сохранению, улучшению, обеспечению и укреплению здоровья различных групп населения. Основными законодательными актами закреплено право человека на охрану и укрепление здоровья. Оптимизация системы здравоохранения является важнейшей частью социально-экономической политики государства. Здравоохранение рассматривается как государственная система с единством целей, взаимодействия и преемственностью служб (лечебных и профилактических), всеобщей доступностью квалифицированной медицинской помощи, реальной гуманистической направленностью [21, с. 17].

Приоритетным структурным элементом системы здравоохранения является профилактическая деятельность медицинских работников, развитие медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни среди различных групп населения.

Главное направление в развитии и совершенствовании здравоохранения на современном этапе – охрана материнства и детства, создание оптимальных социально-экономических, правовых и медико-социальных условий для укрепления здоровья женщин и детей, планирование семьи, решение медико-демографических проблем [21, с. 19].

Государственный характер здравоохранения обеспечивает финансирование, подготовку и усовершенствование кадров. Деятельность органов и учреждений осуществляется на основе государственного законодательства и нормативно-правовых документов. Принцип единства медицинской науки и практики реализуется в виде совместной деятельности и внедрения научных разработок в учреждениях здравоохранения.

Всемирной организацией здравоохранения определены 4 категории обобщенных показателей, которые характеризуют состояние здравоохранения в стране:

- 1) показатели, относящиеся к политике в области здравоохранения;
- 2) социальные и экономические показатели;
- 3) показатели обеспеченности медико-социальной помощью;
- 4) показатели состояния здоровья.

Основными задачами реформы здравоохранения являются:

- придание здравоохранению статуса важнейшего фактора и элемента системы безопасности страны; демонополизация государственного здравоохранения;

- поиск и реализация альтернативных источников финансирования, развитие дополнительных платных услуг, адекватных материальным возможностям каждого гражданина; структурная перестройка системы здравоохранения;

- приоритетное развитие первичной медико-социальной помощи на принципах общей врачебной и семейной практики.

Безусловно – структурная реформа здравоохранения, упорядочение оказания медицинской помощи должны осуществляться с учетом медико-демографической ситуации в стране и основываться на определении основных приоритетов в охране здоровья населения: снижение распространенности курения и употребления табака; улучшение структуры и качества питания; увеличение физической активности людей; ослабление влияния психосоциальных факторов и, при возможности, их предупреждение; снижение потребления алкоголя; профилактику употребления наркотиков; профилактику ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся половым путем; профилактику и коррекцию повреждающего действия антропогенных факторов, улучшение качества окружающей среды, обеспечение широкого охвата населения иммунизацией [21, с. 18].

Корректировка воздействия указанных факторов, особенно связанных с образом жизни, должна привести к снижению смертности, прежде всего от сердечнососудистых заболеваний и внешних причин (несчастные случаи, отравле-

ния, травмы).

Расчеты, проведенные на базе многофакторных моделей ожидаемых показателей смертности в зависимости от воздействия ряда основных факторов риска, свидетельствуют о том, что при условии снижения влияния на трудоспособное население хотя бы двух факторов и только на 15% следует ожидать снижения общей смертности примерно на 10% [21, с. 18].

Исходя из этого, необходимо формирование научно-обоснованной концепции охраны здоровья населения Российской Федерации в условиях социально-экономических реформ, основной целью которой стало бы формирование благоприятных тенденций в состоянии здоровья населения.

В связи с этим уже сейчас следует:

- формировать у населения мотивацию к здоровому образу жизни; улучшать социальную и окружающую среду; обеспечивать правовое равенство граждан в сфере охраны здоровья;

- усиливать профилактическую направленность в деятельности всех служб, связанных с охраной здоровья населения.

Общее повышение в сравнении с дореволюционным состоянием уровня жизни, грамотности и социально-гигиенической культуры населения оказывало сильное положительное влияние на динамику смертности. Особую роль в этом процессе сыграла советская концепция развития общественного здравоохранения, ориентированная на массовую профилактику и предупреждение инфекционных и эпидемических заболеваний, на вакцинацию и иммунизацию всего населения. В результате страна, пережившая в XX веке несколько разрушительных войн, достигла к середине 60-х годов средне-европейского уровня продолжительности жизни (около 70 лет) [21, с. 18]. Под достаточно эффективный социальный контроль были поставлены все опасные инфекционные и паразитарные заболевания, эпидемии, болезни органов дыхания и пищеварения, младенческая и материнская смертность. После распада СССР одновременно с децентрализацией власти в стране происходила и децентрализация системы здравоохранения.

В ноябре 1991 года Министерство здравоохранения СССР было упразднено. Действовало Министерство здравоохранения РФ (до 1991 РСФСР).

В 1993 году был принят закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», ставший основным руководящим документом. В январе 1994 года было образовано Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации. По сути, оно просто объединило два прежних министерства – Министерства здравоохранения СССР и РСФСР [34, с. 54].

В августе 1996 года Министерство здравоохранения и медицинской промышленности было преобразовано в Министерство здравоохранения РФ. Вопросы медицинской промышленности переданы Министерству промышленности РФ.

В марте 2004 года на базе Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социального развития РФ было образовано Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

В ноябре 2011 года принят закон Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В мае 2012 года Министерство здравоохранения и социального развития РФ было преобразовано в Министерство здравоохранения РФ и Министерство труда и социальной защиты РФ [34, с. 54].

С ноября 2014 года начались массовые протесты по всей территории РФ, в связи с сокращением финансирования медицины и увольнением огромного числа медицинских работников.

В последние годы в системе здравоохранения РФ идет процесс постоянных изменений. Под «здравоохранением» сегодня понимают общественно-социальную функцию общества (государства) по охране и укреплению здоровья населения. Особенность текущего момента - организационная перестройка здравоохранения, характеризующаяся многоукладностью видов медицинской помощи. Наряду с основной бюджетно-страховой системой здравоохранения формируются новые модели медицинской помощи населению, прежде всего

частная медицина.

Бюджетно-страховая система здравоохранения обеспечивается средствами государственного бюджета (федерального и регионального) и внебюджетными средствами медицинского страхования – обязательного государственного социального медицинского страхования и добровольного, частного медицинского страхования.

«Вертикаль» управления и контроля над учреждениями здравоохранения включает министерский (федеральный), региональный (крупные центры и города) и местный (муниципальный) уровни. Государственные (федеральные, региональные, муниципальные) органы управления здравоохранением имеют право контролировать работу частных медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей. В свою очередь, административные органы исполнительной власти, отвечающие за общественную систему здравоохранения, находятся под юрисдикцией органов законодательной власти (Государственная Дума, Совет Федерации). Надзор за исполнением законов в области здравоохранения, в свою очередь, осуществляют органы и учреждения судебной власти [19, с. 48].

Особая роль в нашем государстве отводится структурам президентской власти. По конституции именно Президент РФ руководит государственной политикой в области охраны здоровья граждан. В структурном, организационном плане общественная система здравоохранения интегрирует различные типы предприятий и учреждений.

Деятельность Министерства здравоохранения и социального развития РФ регулируется Положением о Министерстве, утвержденным постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 года № 321, которое является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, социального развития, труда, физической культуры, спорта, туризма и защиты прав потребителей [19, с. 48].

Таким образом, в этом разделе мы рассмотрели сущность понятия «здравоохранения», кратко проанализировали основные этапы становления системы

здравоохранения в России, ознакомились с уровнями изучаемой системы, что, позволит нам более детально разобраться в развитии корпоративной социальной работы в организациях здравоохранения, основные принципы которой мы рассмотрим в следующем параграфе.

2.2. Корпоративная социальная работа в системе здравоохранения

Здравоохранение – это система организационных, социально-экономических и медицинских мероприятий, направленных на сохранение и повышение уровня здоровья населения. Главным ресурсом современной организации являются люди. Именно сохранение и укрепление здоровья персонала на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи является залогом формирования сплоченного коллектива и благоприятной социально-психологической атмосферы [19, с. 47].

Социальная политика в области здравоохранения как элемент системы КСР в отношении сотрудников системы здравоохранения может быть представлена системой предоставляемых льгот и особых прав.

Медицинские работники имеют право на *льготы*, обусловленные особым характером труда:

1) ***дополнительные отпуска*** – законодательство гарантирует предоставление отдельным категориям медицинских работников возможность получения дополнительного оплачиваемого отпуска, т.е. в то время как большинство работников имеет гарантированное Трудовым кодексом РФ право на 28-дневный ежегодный оплачиваемый отпуск, к примеру, медикам, дежурящим в стационаре или работающим во вредных для здоровья условиях, положены еще и дополнительные дни отдыха. Если врач работает в тубдиспансере или лечит СПИД, то ему положено 14 дней. Для рентгенологов количество дополнительных дней равняется 21. У работников психоневрологических диспансеров добавляется 35 дней к отпуску [15, с. 45];

2) ***досрочный выход на пенсию*** – пенсионное законодательство допускает особое право отдельных категорий медицинских работников выйти на пенсию по возрасту до достижения установленного законом общего возраста при усло-

вии наличия особых условий: так, одним из оснований является наличие выслуги лет – эта возможность предоставляется медикам с 30-летним стажем работы по специальности в условиях города (для сельской местности минимальный порог стажа для досрочного назначения пенсии равен 25 годам);

3) сокращенный рабочий день – предусмотрен для медицинских работников, чей труд характеризуется повышенной интенсивностью и сложностью; напомним, что рабочее время – это время, когда работник в соответствии с условиями трудового договора должен исполнять свои должностные обязанности, а также иные периоды времени, приравняемые в ряде случаев к рабочему (время простоя, командировки, перерывы на прием пищи и т.д.) (ч. 1 ст. 91 Трудового кодекса РФ – далее ТК РФ). Общая продолжительность рабочего времени для всех работников не должна превышать 40 часов в неделю (ч. 2 ст. 91 ТК РФ). Для медицинских работников эта величина ниже – не более 39 часов рабочей нагрузки в неделю (ч. 1 ст. 350 ТК РФ). Однако и из этого правила есть немало исключений. В зависимости от отрасли медицины, в которой трудится врач, от занимаемой им должности, специфики работы, наличия вредных и опасных факторов, предельная продолжительность рабочего времени может быть еще ниже, вплоть до 24 часов в неделю. Эти особенности установлены постановлением Правительства РФ «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» от 14.02.2003 № 101 Норма рабочего времени устанавливается с учетом условий, в которых трудится медработник: например, для специалистов, занимающихся гамма-терапией и гамма-облучением, она составляет 24 часа в неделю, а для судмедэкспертов – 30 часов в неделю [15, с. 46].

Согласно российскому трудовому законодательству и актуальным отраслевым нормам, медработники также имеют *особое право* на:

- получение стимулирующих выплат в соответствии с уровнем квалификации;
- регулярную профессиональную переподготовку за счет работодателя;
- обеспечение всеми необходимыми средствами безопасности – спец-

одеждой, защитным масками, перчатками и т.д.;

- страхование рисков, связанных с выполнением должностных обязанностей;

- переподготовку в случае утраты работником возможности выполнять должностные обязанности из-за ухудшения состояния здоровья или по причине сокращения ставки [83, с. 48].

Наличие чрезвычайных ситуаций природного или социального характера, связанных с повышенной нагрузкой на медицинских работников и требующих от них особого профессионализма и ответственности при исполнении своих обязанностей с одной стороны осложняют условия профессиональной деятельности данной категории работников, а с другой стороны являются основанием для предоставления им особых мер социальной поддержки, компенсации и реабилитации со стороны государства, заинтересованного как в поддержании статуса медицинских работников, их важности и значимости в этих условиях, так и своевременном поддержании ресурсов восстановления для продолжения трудовой деятельности. Ярким примером такой ситуации может служить распространение COVID-19, участие медицинских работников в ликвидации последствий стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций, оказание помощи пострадавшим в вооруженных конфликтах и т.п.

Обще признаваемая социальная значимость труда врачей и медицинского персонала учреждений здравоохранения в условиях повышенного риска здоровью, личному психологическому благополучию и безопасности в целом требует адекватных этому способов поддержания морального духа, профессиональной сплоченности, следования служебному долгу.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Российской Федерации были приняты ряд законодательных актов, направленных на расширение предоставляемых медицинским работникам гарантий и льгот.

Разработаны способы экстренной постконтактной профилактики инфекции для медработников в случае попадания биологических жидкостей на кожу

или слизистые оболочки, а также схема медикаментозной профилактики медработников. Медицинские работники ежедневно проходят осмотр и дистанционную термометрию. «Защита медперсонала – это обязанность и важнейший приоритет для всех руководителей медицинских организаций. Речь идет не только об обеспечении средствами индивидуальной защиты, но и о реализации противоэпидемических мер на уровне учреждения, выполнении персоналом всех необходимых действий и алгоритмов по обеспечению эпидемиологической безопасности», – цитирует пресс-служба министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко [36, с. 14]. Тестирование на новую коронавирусную инфекцию раз в неделю проходят все медицинские работники, имеющие риск инфицирования, а при появлении симптомов COVID-19 тест сдается немедленно.

Для предупреждения заражения новой коронавирусной инфекцией медработников от пациентов в медицинских организациях должен соблюдаться санитарно-противоэпидемический режим, включающий дезинфекцию воздуха, текущую дезинфекцию поверхностей и предметов, дезинфекцию постельных принадлежностей пациента после выписки, утилизацию медицинских отходов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, использование медработниками средств индивидуальной защиты и соблюдение мер личной профилактики [76, с. 15].

Медицинским работникам и водителям автомобилей скорой помощи предоставлены дополнительные страховые гарантии на случай заражения коронавирусной инфекцией при исполнении должностных обязанностей, повлекшего ущерб для жизни и здоровья.

В случае временной нетрудоспособности в связи с заболеванием, вызванным лабораторно подтвержденным коронавирусом COVID-19, включенным в Перечень, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации № 1272-р от 15.05.2020, медики получают единовременную страховую выплату в размере 68811 рублей. Среди таких заболеваний – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, вирусные пневмонии и ряд других.

Врачам СМП и в составе специализированных бригад полагается допол-

нительная надбавка в размере 80% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности, среднему медперсоналу – 40%, фельдшерам по приему вызовов – 20%. Медработникам подразделений, оказывающих первичную медицинскую помощь: врачам общей практики, участковым врачам педиатрам и терапевтам, инфекционистам, семейным врачам – 80%, среднему медперсоналу – 40% и младшему – 20%. Также имеют право на выплаты при оказании специализированной помощи в стационарах: врачи – 100%, средний медперсонал – 50%, младший медперсонал, обеспечивающий условия для оказания специализированной медицинской помощи – 30% [76, с. 18].

Все вышеперечисленные меры призваны защитить работников здравоохранения, стимулировать их труд в условиях пандемии, и, в результате, максимально эффективно оказывать медицинскую помощь населению.

При этом, независимо от сложившейся ситуации, каждый медицинский работник должен выполнять обязанности, предусмотренные его должностной инструкцией, трудовым договором и уставом организации, строго соблюдать врачебную тайну, следовать принципам медицинской этики и деонтологии. Выходить за рамки своих должностных полномочий он может только в экстренных случаях. Например, проводить реанимационные мероприятия работник, не обладающий достаточным уровнем квалификации, вправе только при условии, что привлечь более квалифицированный персонал нет никакой возможности [76, с. 18].

Высокая моральная и физическая нагрузка, связанная с выполнением профессиональных обязанностей в сфере здравоохранения объясняет необходимость особого внимания к разработке и реализации здоровьесберегающих мероприятий на уровне конкретной организации или региона. Немаловажную роль в корпоративной социальной работе учреждений здравоохранения имеет пропаганда здорового образа жизни медицинских работников (понимаемого не столько как отсутствие вредных привычек, сколько как стиль жизни, связанный с особым овладением личностным потенциалом и ресурсами организма, необходимыми для эффективного осуществлений профессиональной деятельности).

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития различных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности. Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уделяет особое внимание оценке негативного влияния на экономические показатели таких поведенческих факторов риска, как курение, нездоровое питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и др [61, с. 49]. В связи с этим, подавляющее большинство учреждений здравоохранения обеспечивают своим работникам возможности питания в ведомственных столовых, санаторно-курортного лечения, занятий в комнатах психологической разгрузки и спортивных залах (площадках), проведение ведомственных соревнований и спартакиад, смотров-конкурсов с привлечением не только работников, но и членов их семей.

Таким образом, эффективная политика охраны здоровья персонала является неотъемлемой частью корпоративной культуры организации. Реализация данной политики в рамках КСР способствует устранению факторов риска, провоцирующих возникновение непредвиденных экономических потерь [61, с. 49]. Суть обозначенной политики заключается в проведении специфических мероприятий по профилактике различных заболеваний.

Опыт успешных современных российских организаций подтверждает и тот факт, что наличие у предприятия собственной футбольной, волейбольной или команд по шахматам или настольному теннису позволяет поднять корпоративный дух в организации и снизить уровень заболеваемости. Поэтому многие медицинские организации и отдельные трудовые коллективы активно участвуют в спортивных и иных соревнованиях, организуемых органами управления

системой здравоохранения, а так же по инициативе профсоюзной организации. Хорошей традицией стало проведение таких мероприятий не только на региональном, но и на федеральном уровнях, с поощрением победителей.

К числу особенностей системы здравоохранения, отражающихся и на содержании КСР с медицинскими работниками, является то, что значительную часть своей жизни сотрудник системы здравоохранения проводит именно на работе, в условиях ненормируемого рабочего, либо возможности вызова на рабочее место при наличии служебной необходимости. Поэтому именно условия труда, взаимоотношения с коллегами и начальством, перспективы карьерного роста, а так же борьба со стрессом влияют на его физическое и психологическое здоровье.

Стрессовые ситуации, связанные с процессами организации, планирования и осуществления деятельности по охране здоровья граждан, которые не всегда сопровождаются позитивными переживаниями не только работников, но и их пациентов, оказывают неоднозначное физиологическое и психологическое влияние на организм человека. Разовый стресс сопровождается учащением пульса, повышением кровяного давления [61, с. 50]. Физиологические последствия переживаемых стрессовых ситуаций проявляются в гипертонии, сердечно-сосудистых заболеваниях, нарушениях мозгового кровообращения, язвах желудка, мигренях, инфарктах. В психологическом плане – снижается мыслительная деятельность, появляются неврологические расстройства, а также психосоматические заболевания. При высокой частоте негативных воздействий утрачивается способность ориентироваться в конкретной обстановке и принимать верное решение. Чрезмерный стресс дорого обходится и организации, он прямо или косвенно увеличивает затраты на достижение поставленных целей [61, с. 50].

Кроме вышеперечисленных особенностей врачебной практики, вызывающих стрессовые ситуации в жизни медицинских работников, можно говорить о негативных факторах, обусловленных организационно-управленческими процессами в медицинской организации. Так, к причинам стресса, зависящим от

руководителя, относятся:

- неравномерность нагрузки, устанавливаемой для работников;
- противоречивость требований («конфликт ролей»);
- срочность выполнения поручений;
- множество оперативных вопросов;
- неумение делегировать полномочия;
- неблагоприятный социально-психологический климат в коллективе;
- информационная перегрузка;
- нарушение деловой этики;
- крайне жесткий стиль руководства;
- отсутствие санитарно-гигиенических условий.

Причины стресса, зависящие от медицинских работников, включают:

- личные качества (например, высокое честолюбие);
- неумение отключаться от служебных проблем;
- отсутствие хобби;
- незагруженность;
- неудовлетворенность работой;
- недостаточная компетентность;
- угроза потерять работу;
- неумение найти баланс между работой и радостью бытия.

В составе личных причин, которые так же могут повлиять на результативность выполнения профессиональных обязанностей медицинских работников, выделяют семейные отношения, болезни, выход на пенсию, переход на другую работу, смерть или болезнь близкого человека и др. [61, с. 51].

Существуют и общегосударственные причины стресса, вызывающие социальную напряженность в обществе (политическая, экономическая нестабильность, снижение уровня жизни, сложная криминальная обстановка, правовой беспредел, экологические проблемы, возрастающая урбанизация) [61, с. 51].

Предупреждение и профилактика стресса в профессиональной деятельности работников системы здравоохранения, которые так же представляют эле-

мент системы КСР, включают множество методов и приемов. Общими мерами борьбы со стрессом на рабочем месте являются:

1. организационно-экономические: рациональная система управления; научная организация труда; повышение уровня культуры управления с учетом соблюдения этических, правовых, эстетических норм; решение экологических проблем (внедрение безвредных технологий); развитие физической культуры населения (самое эффективное средство от стресса);

2. психологические меры (использование приемов внушения: «провал», «триумф», «стреляный воробей», «полезность ошибок» и др.);

3. использование различных форм самоконтроля.

К мерам личного свойства относят: двигательную активность (гимнастику, ходьбу, танцы); релаксацию (расслабление): смехотерапию, цветомузыку, аутотренинг, медитацию, сон; укрепление нравственного здоровья [61, с. 51].

Кроме того, в настоящее время современным организациям следует уделять внимание такому типу управления, как «стресс-менеджмент». Это понятие пришло к нам, как многое связанное с бизнесом, с Запада. Однозначного и общепринятого толкования его пока нет. Но большинство практиков понимает под этим термином что-то вроде «управление собой в момент стресса» или «методы преодоления последствий стресса». Во всяком случае, именно под рубрикой «Стресс-менеджмент» проходят все объявления, связанные с тренингами или книгами, пытающимися обучать способам релаксации и позитивного мышления [61, с. 51].

Также к организационным факторам, смягчающим стресс на работе, можно отнести меры социальной поддержки персонала медицинских организаций. Результаты изучения социальной поддержки свидетельствуют о том, что она способна смягчить многие негативные последствия стресса. Действенную социальную поддержку оказывают сплоченные рабочие коллективы и непосредственные руководители. Именно они, по мнению многих исследователей, являются важнейшим буфером между стрессором и человеком. Забегая вперед, хочется сказать, что необходимость оказывать социальную поддержку является

одной из причин того, что линейным менеджерам в первую очередь необходимо проходить обучение по антистрессовым программам.

Таким образом, теоретическую модель корпоративной социальной работы в системе здравоохранения можно представить следующим образом (рис. 3).

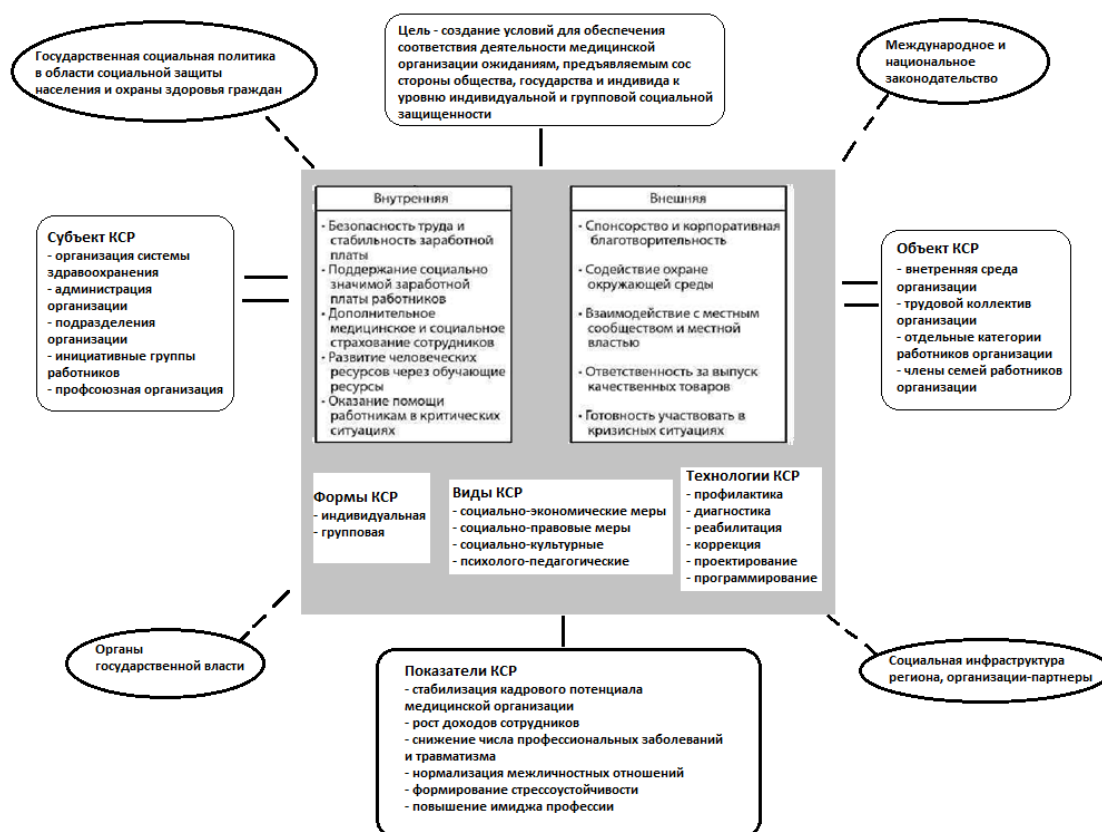


Рисунок 3 – Теоретическая модель корпоративной социальной работы в системе здравоохранения

Анализ содержания КСР с точки зрения взаимодействия ее субъекта и объекта позволяет разделить его на два больших блока: это КСР для внутренней и внешней среды. В нашей работе мы подробно изучили внутреннее направление корпоративной социальной работы в системе здравоохранения на примере Амурской области, выявили некоторые недостаточно охваченные аспекты и предложили пути решения возникших проблем. Подробнее об этом в следующем параграфе нашей работы.

2.3 Анализ модели корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области и рекомендации по её оптимизации

Организационная структура предприятия – это не просто диаграмма, на

которой обозначены единицы и отношения между ними. Она должна отражать логику организации и соответствовать стратегическому направлению ее развития. Роберт Дункан дал следующее определение организационной структуры: «Это не просто квадратики на диаграмме; это картина взаимодействия и координации, соединяющая технические, производственные и человеческие компоненты организации для достижения ею своих целей» [40, с. 54]. Обеспечение достижения целей организации является основной задачей организационной структуры. Это гарантирует реализацию стратегии организации.

Система здравоохранения на федеральном и региональном уровне имеет собственную организационную структуру, которая обеспечивает достижение всех поставленных целей и гарантирует реализацию стратегии в охраны здоровья населения. Поэтому рассмотрим организационную структуру системы здравоохранения на федеральном уровне.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации «О структуре федеральных органов исполнительной власти» (в редакции Указа Президента Российской Федерации от 19.03.2013 № 213) в целях создания эффективной структуры федеральных органов исполнительной власти Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации было преобразовано в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство труда Российской Федерации. В то же время Министерство здравоохранения Российской Федерации перешло к функциям разработки и реализации государственной политики и правового регулирования в области здравоохранения, обращения лекарственных средств, обеспечения их качества и безопасности, здравоохранения и реабилитации, фармацевтической деятельности и т. д.

Структура министерства федерального уровня представлена на рисунке 4.

В настоящее время руководителем министерства является Мурашко Михаил Альбертович, у которого в подчинении находится первый заместитель, семь заместителей и статс-секретарь – заместитель министра. Структурными подразделениями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации являются 17 департаментов по основным направлениям де-

тельности Министерства (табл. 1) и помощники, советники министра.



Рисунок 4 – Структура Министерства здравоохранения и социального развития РФ

Таблица 1 – Наименования департаментов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

1.	Департамент проектной деятельности
2.	Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения
3.	Департамент государственного регулирования обращения лекарственных средств
4.	Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения
5.	Департамент цифрового развития и информационных технологий
6.	Департамент инфраструктурного развития и государственно-частного партнерства
7.	Департамент учетной политики и контроля
8.	Финансово-экономический департамент
9.	Департамент организации экстренной помощи и управления рисками здоровью
10.	Департамент организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела
11.	Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении
12.	Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий
13.	Департамент науки и инновационного развития здравоохранения
14.	Департамент общественного здоровья, коммуникаций и экспертной деятельности
15.	Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью
16.	Департамент управления делами и кадров
17.	Правовой департамент

На уровне субъекта Российской Федерации функции управления систе-

мой здравоохранения возложены на соответствующие подразделения Правительства Амурской области, выступающего в качестве основного субъекта корпоративной социальной работы – *Министерство здравоохранения Амурской области*.

В Амурской области на основании постановления главы администрации от 04.11.1997 г. № 543 г. создан Комитет по здравоохранению администрации Амурской области, преобразованный в последствие в департамент здравоохранения Администрации Амурской области, преемником которого с 2007 года является Министерство здравоохранения Амурской области, которое является исполнительным органом государственной власти АО.

Структура Министерства здравоохранения АО представлена на рисунке 5

Структура министерства здравоохранения Амурской области

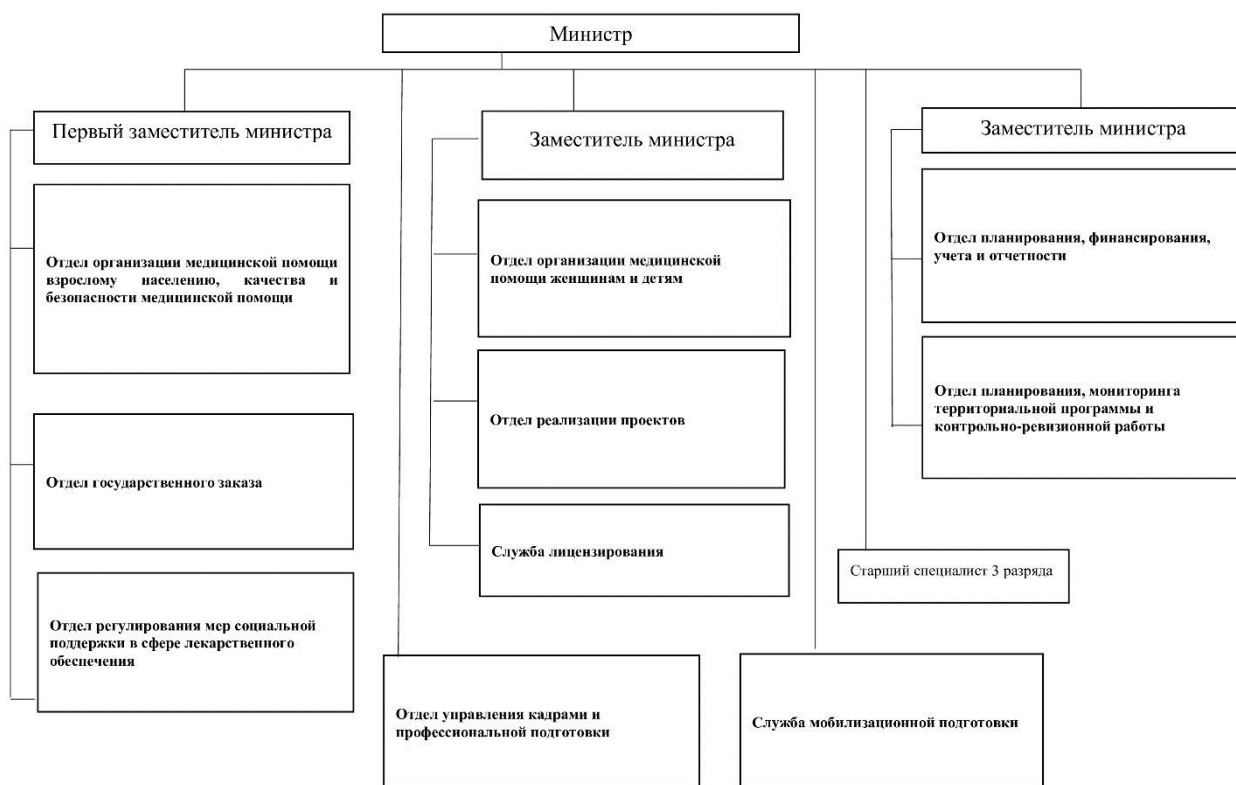


Рисунок 5 – Структура Министерства здравоохранения Амурской области
Министерству здравоохранения Амурской области подведомственно 51 учреждение, в том числе 15 областных учреждений здравоохранения, 7 больниц и поликлиник города Благовещенска, 24 районные больницы и поликлиники,

Государственное автономное учреждение Амурской области профессионально образовательная организация «Амурский медицинский колледж», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы», Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Санаторий «Василек», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Дом ребенка специализированный», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Станция скорой медицинской помощи г. Благовещенска».

Полный перечень подведомственных Министерству учреждений представлен в Приложении А.

В качестве субъекта КСР Министерство здравоохранения Амурской области в первую очередь выполняет следующие задачи:

- реализация государственной политики в сфере охраны здоровья граждан на территории области;
- организация специализированных видов медицинской помощи;
- организация оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

В соответствии с возложенными на Министерство задачами осуществляет следующие полномочия:

- разрабатывает проект Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Российской Федерации, проживающему на территории Амурской области, бесплатной медицинской помощи;
- разрабатывает целевые и иные программы в сфере здравоохранения области
- содействует созданию негосударственных учреждений и организаций здравоохранения области;
- определяет потребность области в лекарственных, диагностических и дезинфекционных средствах, иммунобиологических препаратах, изделиях медицинского назначения и медицинской технике;

- рассматривает предложения, заявления и жалобы граждан и принимает по ним необходимые меры, организует прием граждан по вопросам, отнесенным к его компетенции;

- проводит прогнозирование и планирование (формирование концепций, планов бюджетной обеспеченности, программ развития) лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

- разрабатывает проекты законов области и нормативных правовых актов области в области лечебной, профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

- в соответствии с законодательством Российской Федерации и Амурской области осуществляет функции государственного заказчика областных целевых программ и проектов в сфере деятельности министерства, размещает заказы и заключает государственные контракты на поставку товаров, оказание услуг, выполнение работ, включая научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы, для государственных нужд и нужд министерства в установленной сфере деятельности;

- обеспечивает методологическое и информационное обеспечение лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

- регулярно информирует население, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

А так же осуществляет ряд других важных полномочий, более подробно с ними можно ознакомиться в Положении о Министерстве здравоохранения Амурской области, утвержденном Постановлением губернатора Амурской об-

ласти от 03.08.2007 № 458 (Приложение Б).

Наравне с МЗ АО, важным субъектом КСР в системе здравоохранения АО выступает Амурская областная организация профсоюзов работников здравоохранения РФ.

Для достижения основных целей Профсоюз через свои выборные органы:

- представляет и защищает в органах государственной власти, органах местного самоуправления и иных организациях, объединениях работодателей законные права и интересы членов Профсоюза по вопросам индивидуальных трудовых и связанных с трудом отношений, а также коллективные права и интересы работников отрасли;

- участвует в выработке решений органов государственной власти в порядке и объеме, предусмотренных законодательством;

- участвует в формировании социально-экономической политики, разработке проектов законов и иных нормативных и правовых актов по социально-трудовым вопросам;

- принимает участие в формировании государственной программы по вопросам занятости, осуществляет контроль над занятостью и соблюдением действующего законодательства о труде;

- организует исследования уровня жизни, бюджета семей, охраны и гигиены труда, а также проблем профессиональной подготовки и переподготовки кадров и др.;

- выступает инициатором проведения коллективных переговоров и заключает от имени работников отраслевые соглашения и договоры с соответствующими социальными партнерами, контролирует выполнение условий договоров и соглашений;

- участвует в урегулировании коллективных трудовых споров; - осуществляет профсоюзный контроль соблюдения работодателями и должностными лицами законодательства о труде, правил и норм охраны труда;

- заботится об охране жизни и укреплении здоровья членов Профсоюза.

Министерство здравоохранения Амурской области и областная профсо-

юзная организация работников здравоохранения в своей деятельности опираются на *административно-управленческий персонал и соответствующие подразделения отдельных медицинских организаций*, которые можно рассматривать в качестве объекта и субъекта КСР, поскольку обладают полномочиями по планированию и реализации корпоративных программ социального развития среды организации и обеспечения социальной защищенности своих работников.

В соответствие с законодательством Российской Федерации учреждения здравоохранения гарантируют сотрудникам своевременную заработную плату, с применением повышающих коэффициентов и стимулирующих выплат. Так же в обязанности учреждения здравоохранения входит обязательное обеспечение индивидуальными средствами защиты работников.

Помимо гарантий, определяемых действующим законодательством, администрация медицинских организаций для своих сотрудников проводит различные мероприятия, направленные на повышение престижа профессии, вовлеченности персонала в корпоративную жизнь организации. К таким мероприятиям относятся, например, проведение «Дня медицинской сестры» в Амурской областной клинической больнице, в рамках которого помимо поздравлений персонала было организовано награждение выдающихся сотрудников почетными грамотами и благодарностями. 17 мая 2021 года сотрудники АОКБ стали участниками Фестиваля литературного творчества «Своей профессией горжусь», посвященного Международному Дню медицинской сестры. В рамках фестиваля был организован праздничный концерт, где смогли выступить с творческими номерами учащиеся Амурского медицинского колледжа и работники медицинских организаций г. Благовещенска, а так же сотрудники больницы. Основной целью мероприятия стала популяризация профессии медицинской сестры среди молодежи, пропаганда культуры публичного выступления, формирование мотивации к творческой и культурной деятельности.

Помимо организации корпоративных мероприятий внутри учреждения, медицинские организации области принимают активное участие в городских и

областных акциях. Так в 2021 году сотрудники учреждений здравоохранения города Благовещенска присоединились к городской акции «Город берегу». Традиционно коллективы медицинских учреждений дружно вышли на субботник по уборке территории и поддержал ежегодную операцию. Более 150 сотрудников областной больницы, вооружившись граблями и метлами, убрали опавшую листву, ветки и другой мусор.

На протяжении последних нескольких лет сотрудники и коллективы медицинских организаций города Благовещенска принимают активное участие в городском конкурсе среди медицинских и фармацевтических учреждений «Клиника года». Организатором конкурса «Клиника года» является издательский дом «Дважды Два» при поддержке Министерства здравоохранения Амурской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области.

Хорошей традицией стали, проводимые в медицинских учреждениях области, мероприятия посвящения молодых специалистов в профессию.

Ежегодно в рамках фестиваля кино и театра «Амурская осень» для сотрудников медицинских учреждений проводятся творческие встречи с артистами. На встречу приглашаются медицинские работники Благовещенской городской клинической больницы, наркологического диспансера, детской городской больницы, поликлиники №4 и других.

На основании проведенного анализа документов с сайта Министерства здравоохранения АО, а так же отчетных документов учреждений здравоохранения и Профсоюзной организации мероприятия по организации внутренней корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области можно представить следующим образом (рис. 6).

Из диаграммы наглядно видно, что наибольший удельный вес имеют мероприятия, гарантированные законодательством Российской Федерации и Амурской области, наименьшее внимание уделено досуговому корпоративным мероприятиям, которые так же играют немаловажную роль в достижении сплоченности коллектива, заинтересованности в результатах труда, психологически

комфортной атмосфере работы в коллективе.



Рисунок 6 – Удельный вес мероприятий КСР в системе здравоохранения Амурской области.

Таким образом, региональную модель корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области можно представить следующим образом (рис. 7)

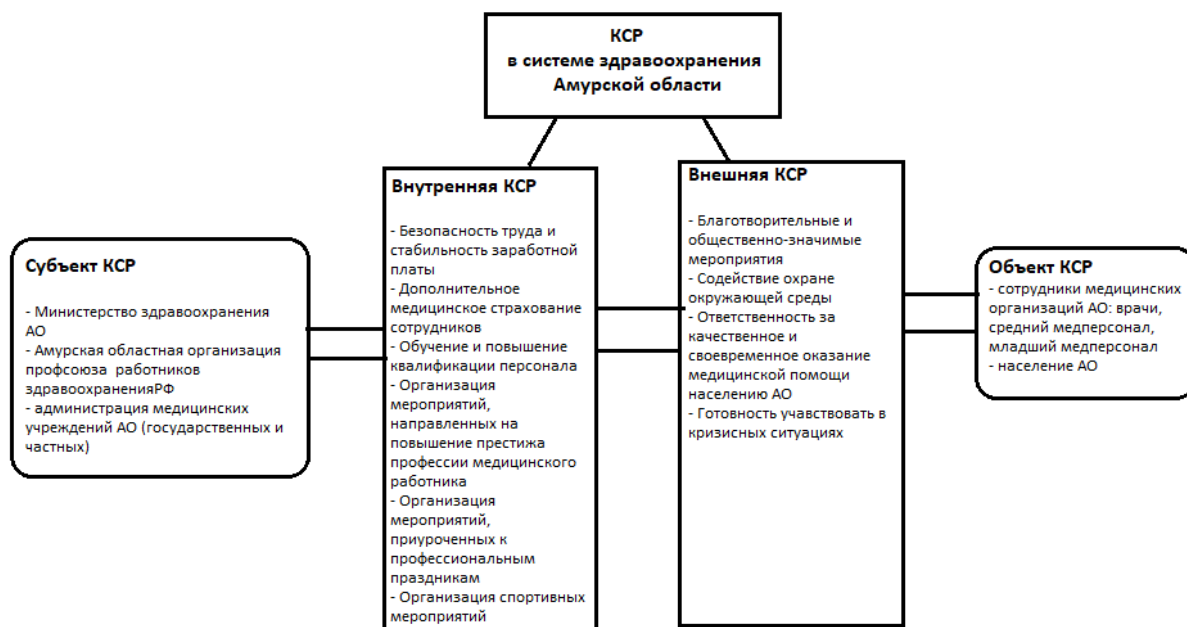


Рисунок 7 – Региональная модель корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области

Для уточнения и актуализации корпоративной социальной работы в си-

системе здравоохранения за период 22.04.2021 г. по 21.05.2021 г. нами было проведено эмпирическое исследование в форме анкетного опроса, цель которого – изучить мнение сотрудников о реализуемой корпоративной социальной работе системе здравоохранения Амурской области (Приложение В).

Организация исследования осуществлялась поэтапно:

Первый этап (подготовительный) содержал разработку программы исследования, социологического инструментария (анкеты), решение организационных вопросов (Приложение Г).

Второй этап (основной) включал опрос респондентов (сотрудников учреждений системы здравоохранения Амурской области).

Третий этап (заключительный) состоял из обработки полученных данных и представления их в графическом виде, подведении итогов, формулировке выводов.

Анализ полученных материалов позволил нам сформулировать следующие выводы.

В анкетировании приняли участие 100 сотрудников восьми организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Амурской области, выбранных случайным образом. 53% - большинство опрошенных имеют высшее профессиональное образование, что несомненно указывает на высокий профессиональный уровень сотрудников, 36% имеют среднее профессиональное образование и 11% – начальное профессиональное образование.

10% сотрудников имеют стаж работы в организации до года, остальные три категории разделились примерно поровну:

29% - стаж работы в организации от одного года до трех лет

29% - от четырех до 10 лет

33% - свыше 10 лет

Данный показатель свидетельствует о том, что сотрудники не стремятся сменить место работы, предпочитают совершенствоваться в организации (рис. 8). Можно предположить, что одним из факторов удерживающих сотрудников медицинской организации являются меры предпринимаемые администрациями

этих организаций и включаемые в понятие корпоративной социальной работы.

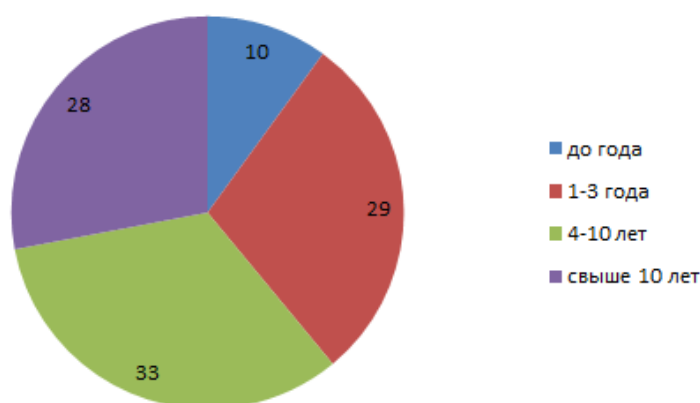


Рисунок 8 – Стаж работы в организации

При этом, большинство опрошенных (71%) знают и понимают что такое корпоративная социальная работа, 63% опрошенных четко знают, какие подразделения организации занимаются этой деятельностью. В основном, под корпоративной социальной работой определяется респондентами деятельность представителей администрации и профсоюза по обеспечению социальной защищенности работников, снижению уровня конфликтности в трудовом коллективе, разрешению противоречий между работниками и работодателями, предупреждению профессиональных заболеваний, обеспечению гарантированными денежными выплатами и т.п. Следует так же отметить, что представители государственных и муниципальных учреждений здравоохранения с большей долей вероятности указывали на роль профсоюзной организации и государственные меры социальной поддержки, а представители коммерческой структуры упоминали только администрацию своего учреждения в качестве субъекта социальной работы.

Рисунок 9 наглядно показывает, на сколько важным для сотрудников является предоставление организацией социальных гарантий, что свидетельствует о высоком уровне понимания и значимости КСР в учреждениях здравоохранения, поскольку работа медперсонала сопряжена с определенной долей профессиональных рисков, таких как риск заражения опасными заболеваниями, высокой нагрузкой на трудовые ресурсы, максимальной ответственностью за

качество предоставляемых услуг населению.

При выборе места работы Вы обращали внимание на уровень предоставляемых социальных гарантий?

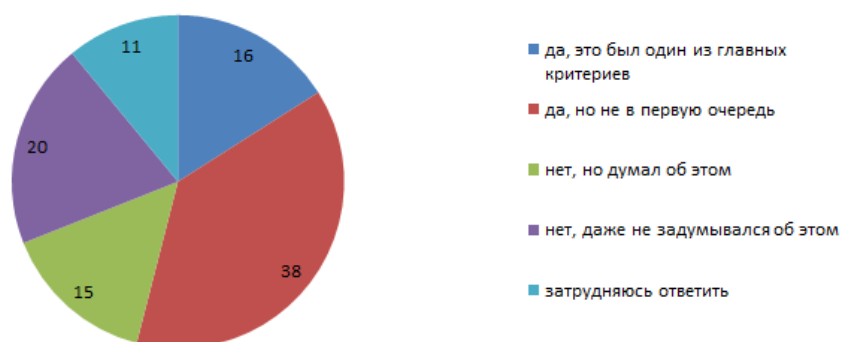


Рисунок 9 – Основные критерии при выборе места работы

Как показал опрос, 64% опрошенных в целом удовлетворены корпоративной социальной работой организации, 22% – полностью устраивает, что свидетельствует о высоком уровне корпоративной социальной ответственности организации! Это несомненно является важным критерием при выборе работодателя.

А вот при ответе на вопрос «Что Вам важнее – уровень заработной платы, либо наличие социальных гарантий мнения разделились почти поровну: 41% опрошенных ответили, что им одинаково важны как уровень зарплаты, так и социальные гарантии, 39% - ответили, что им важен уровень заработной платы. Это может свидетельствовать о том, что сотрудники не в полной мере осознают важность социальных льгот, предоставляемых организацией (рис. 10).

Что Вам важнее?



Рисунок 10 – Приоритеты сотрудников

Вопрос 9 показал, как, по мнению опрошенных сотрудников, существу-

ющий уровень социальных гарантий влияет на эффективность работы сотрудников – 64% опрошенных считают, что существующий уровень социальных гарантий существенно влияет на эффективность сотрудников, т.е. работники организации удовлетворены данным уровнем предоставленных льгот. В условиях распространения коронавирусной инфекции важным приоритетом в выборе места и характера занятости работников системы здравоохранения выступали так же специально введенные меры социальной поддержки отдельных категорий медицинского персонала, а так же возможность работать в максимально безопасных условиях. Эти две разнонаправленные тенденции с одной стороны поддержали врачей и иной медицинский персонал в подразделениях, непосредственно вовлеченных в выявление заболевших и их лечение, а с другой спровоцировали волну переводов внутри медицинских организаций между отдельными подразделениями.

В то же время в обычных условиях, как и в условиях повышенного риска здоровью, рядовые сотрудники имеют возможность самостоятельно организовывать мероприятия по содействию трудовой сплоченности, снижению стрессов, а так же участвовать в мероприятиях, организованных по инициативе других субъектов.

39% сотрудников принимают активное участие в корпоративных мероприятиях, организованных работодателем, 50% принимают участие иногда и 11% не принимают участия. Хотелось бы обратить внимание на этот показатель, и по возможности его улучшить, т.к. участие сотрудников в совместных мероприятиях, вне основной работы, ведет к сплочению коллектива, а вследствие увеличения эффективности его работы в целом (рис. 11)

Следующий вопрос, который был задан респондентам: Какого плана корпоративные мероприятия Вам были бы интересны? Большинство опрошенных – 48% хотели бы посетить праздничный концерт, 25 % опрошенных высказались за проведение спартакиады, 15 % участников анкетирования хотели бы посетить праздничный банкет и только 10 % опрошенных не желают принимать участие в подобных мероприятиях. В целом эти показатели говорят о вы-

сокой заинтересованности сотрудников в проведение массовых корпоративных мероприятиях (рис. 12).

Вы участвуете в корпоративных мероприятиях, проводимых в организации

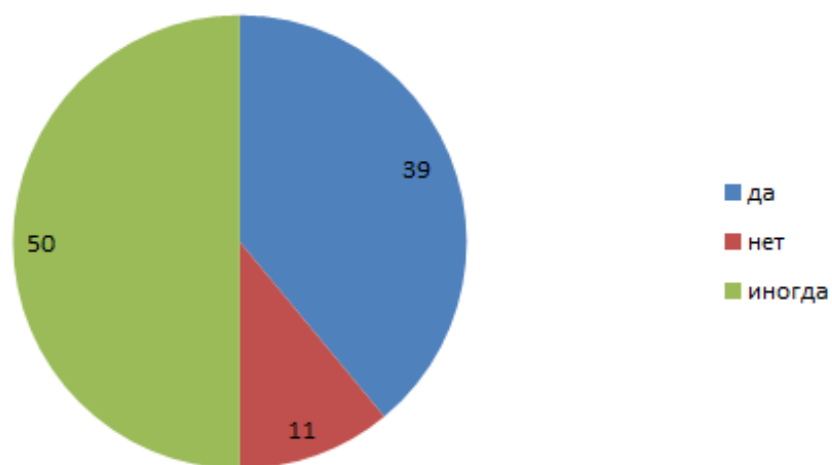


Рисунок 11 – Участие в корпоративных мероприятиях организации
Какого плана корпоративные мероприятия Вам были бы интересны?

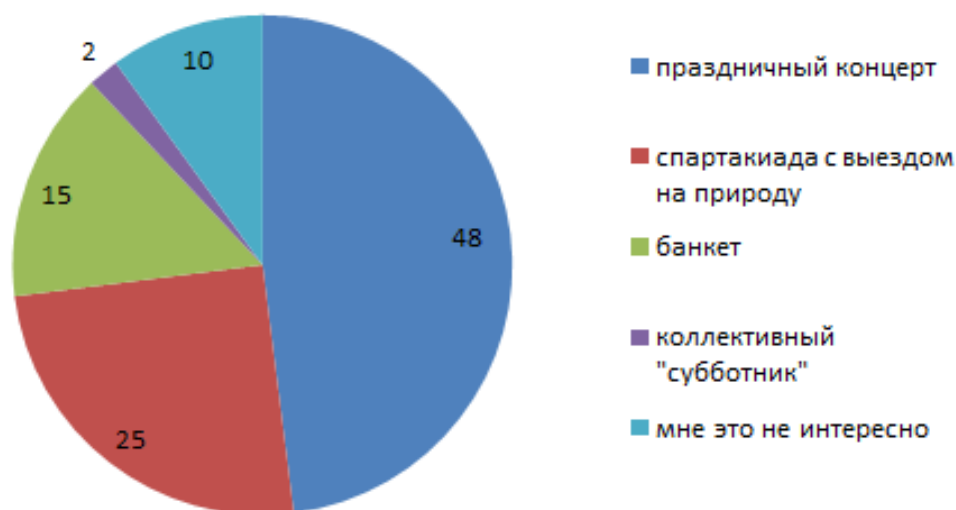


Рисунок 12 – Мероприятия, интересные сотрудникам

Большой блок вопросов в нашем исследовании был посвящен организации обучения. Данный вопрос крайне важен, т.к. способствует повышению уровня профессионализма сотрудников, их социальной защищенности, повышению эффективности работы в организации.

Как показал опрос – большинство сотрудников успешно проходят обучение в организации без отрыва от основной деятельности. Помимо обучения по

своему профилю, многие сотрудники стремятся к повышению уровня образования и по другим направлениям, не связанным напрямую с должностными обязанностями, что несомненно способствует развитию личности и повышению профессионального уровня сотрудников в целом.

По результатам опроса большинство респондентов высказало мнение о том, что хотели бы пройти обучение по направлению «Стресс-менеджмент. Управление стрессом», так же большая доля опрошенных высказалась в пользу тренинга «Управление конфликтами», на третьем месте – «Повышение личной эффективности» (рис. 13).

В каком тренинге вы бы хотели принять участие в первую очередь?



Рисунок 13 – Предпочтительные направления обучения, не связанные с основной деятельностью сотрудников

Так же, был задан вопрос о конкурсах профмастерства. Результаты опроса показали, что такие конкурсы были бы интересны сотрудникам, они позволяют повышать квалификацию, стимулировать сотрудников на дальнейшее обучение, способствуют сплочению коллектива и благоприятному психологическому климату в организации. В связи с этим считаем необходимым популяризировать данные мероприятия среди сотрудников, т.к. помимо повышения профессионального уровня сотрудников, такие мероприятия ведут к сплочению коллектива и увеличивают эффективность работы подразделений. 65% опро-

шенных уверены в том, что такие мероприятия положительно сказываются на уровне профессионализма сотрудников.

В большинстве случаев сотрудники скорее довольны уровнем полученного образования в организации, что говорит о высоком качестве предложенных курсов обучения и повышения квалификации.

На основании проведенного исследования можно обобщить следующие выводы: сотрудники организации в большинстве случаев удовлетворены уровнем корпоративной социальной работы, проводимой в организациях здравоохранения. Для сотрудников регулярно проводятся профильные обучающие курсы, в которых принимают участие многие сотрудники. Тем не менее, для повышения заинтересованности сотрудников, их профессионализма, карьерного роста предлагаем соответствующие рекомендации по их совершенствованию. *Деятельность по улучшению корпоративной социальной работы* в системе здравоохранения Амурской области должна осуществляться по нескольким направлениям:

1. *Совершенствование организации и стимулирования труда.* Совершенствование организации труда осуществляется по следующим направлениям: совершенствование форм разделения труда, улучшение, организации и обслуживания рабочих мест, подготовка и повышение квалификации работников.

Материальные и моральные стимулы являются стержневым моментом в формировании социально-психологического статуса человека в коллективе. Первоначальными условиями социально-психологически благоприятного восприятия системы стимулирования работников являются: понятность механизма связи усилий и вознаграждения, учет социально-демографических, личностных, индивидуальных особенностей работников и характеристик первичного коллектива (нормы, ценности, традиции).

2. *Организация оценки персонала в целях выявления потребности в повышении квалификации персонала, обновлении кадров, определения соразмерности соотношений фонда материального стимулирования и результатов деятельности работников и т.п.*

3. *Развитие и популяризация неформальных корпоративных мероприятий.* Не смотря на то, что руководством медицинских учреждений, а так же непосредственно Министерством здравоохранения Амурской области, при поддержке Профсоюзной организации для медицинских работников проводится ряд мероприятий, многие сотрудники в ходе опроса отметили, что им не хватает корпоративных праздников. Подобные мероприятия в неформальной обстановке способствуют сплочению коллектива, раскрепощению сотрудников, выявлению творческих талантов, улучшению психологического климата в коллективе. В связи с этим нами был разработан сценарий праздничного мероприятия, посвященного Дню медицинского работника (Приложение Д).

4. *Разработка программы проведения мастер-классов не связанных непосредственно с профессиональной деятельностью сотрудников.* Такие тренинги целесообразно проводить как собственными силами, так и с привлечением сторонних, специализирующихся на данном виде услуг, организаций.

В частности хотелось бы предложить следующие темы для обучения сотрудников, повышения их профессионального уровня:

- 1) Тайм-менеджмент – техника управления временем
- 2) Повышение личной эффективности
- 3) Управление конфликтами
- 4) Правила публичного выступления
- 5) Развитие лидерских качеств руководителя
- 6) Современные подходы к созданию эффективной команды (на основе типологии Майерс-Бриггс)
- 7) Технология подготовки и проведения совещаний
- 8) Деятельность руководителя по созданию эффективной системы мотивации персонала
- 9) Технология работы руководителя с неформальными лидерами и негативными микрогруппами в трудовом коллективе
- 10) Тренинг личностной Уверенности

В качестве практического предложения, по итогам проведенного исследова-

дования был выбран и проведен тренинг «Стресс-менеджмент. Управление стрессом» (Приложение Е)

5. В целях информирования сотрудников необходимо на официальном сайте Министерства здравоохранения создать на главной странице сайта ссылку на раздел для самостоятельного и более детального изучения отдельных аспектов корпоративной социальной работы, а так же отдельную ссылку на *график проводимого обучения*, с перечнем тем мастер-классов.

Персонал – неотъемлемая часть организации, от которой целиком и полностью зависит успех предприятия в целом. Следовательно, задача организации заключается в том, чтобы сотрудники не захотели уходить на другое место работы. Для этого организация должна удовлетворить материальные, социальные и другие потребности сотрудников, создать для них благоприятные условия труда.

Основная стратегическая цель социальной работы – создание условий для постоянного роста сотрудников путем создания высокой мотивации и, как следствие, высокой производительности труда.

Обобщив данную главу, можно сделать вывод, что в ходе анализа документов и проведения эмпирического исследования нами были выявлены положительные стороны корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области, а так же ее недостатки, для устранения которых нами были разработаны общие и конкретные рекомендации для оптимизации корпоративной социальной работы в организациях здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здравоохранение является важнейшей частью социокультурной практики и концентрированно отражает все процессы, протекающие в обществе как материальной, так и в духовное культуре. Несомненно, можно говорить и о влиянии здравоохранения, как сферы человеческой деятельности, которая формирует особое мировоззрение, на все сферы жизни общества. Таким образом, здравоохранение выступает в качестве барометра, фиксирующего процесс саморазвития человека и его внешнего и внутреннего культурного мира. Неотъемлемой частью эффективно работающей системы, от которой зависит благополучие ее сотрудников является корпоративная социальная работа.

Изучение теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы способствует грамотной организации процесса взаимодействия между управляющими структурами и сотрудниками системы здравоохранения, а так же повышению эффективности на всех ступенях ее развития.

В данной магистерской диссертации мы рассмотрели эволюцию теоретико-методологических основ формирования корпоративной социальной работы в системе здравоохранения России и в частности в Амурской области, на основе проведенного исследования выявили некоторые недостатки организации КСР в учреждениях здравоохранения Амурской области, по результатам которого были даны общие и конкретные рекомендации по усовершенствованию корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области.

В соответствие с задачами магистерской диссертации нами были изучены сущность и принципы корпоративной социальной работы, проведен ее исторический анализ для детального понимания истоков этой важной работы, а так же для разработки практических рекомендаций по ее усовершенствованию; в ходе написания магистерской диссертации нами так же была изучена методология исследования современной корпоративной работы; проанализированы понятия системы здравоохранения и история ее развития в России, так как без знания и понимания механизмов возникновения и развития данных процессов невоз-

можно разрабатывать рекомендации по дальнейшему развитию организации КСР в системе здравоохранения; на основании изученных материалов нами была построена теоретическая модель корпоративной социальной работы в системе здравоохранения, а на ее основе проведен анализ и построена модель корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области, которая позволила определить сильные и недостаточно охваченные сегменты организации КСР в учреждениях здравоохранения. В итоге проведенной работы были даны и внедрены практические предложения по усовершенствованию организации КСР в подведомственных Министерству здравоохранения АО учреждениях. Внедренные предложения способствовали повышению уровня удовлетворенности сотрудников медицинских учреждений Амурской области.

Анализ теоретико-методологических основ корпоративной социальной работы в системе здравоохранения предполагает подробное раскрытие теоретических подходов к формированию содержания понятия «здравоохранение», к представлению исторической динамики системы здравоохранения в России, включая изучение факторов формирования и развития отдельных элементов российской системы охраны здоровья граждан и современной системы корпоративной социальной работы, а так же совершенствование правового механизма регулирования различных форм и методов КСР в нашей стране.

Основная стратегическая цель социальной работы – создание условий для постоянного роста сотрудников путем создания высокой мотивации и, как следствие, высокой производительности труда.

Сотрудники организации являются одним из основных объектов социально ответственного поведения сферы здравоохранения. Чтобы обеспечить стабильность и социальную защищенность своих сотрудников, система здравоохранения должна приложить максимум усилий для разработки корпоративной системы социальной работы, основные аспекты которой мы рассмотрели в нашем исследовании. Таким образом, были достигнуты цели, магистерской диссертации.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Аканов, А. А. Ценностно-ориентированное здравоохранение и социальная безопасность в XXI веке: социальная сущность стратегии развития здоровья / А. А. Аканов, // Медицина. – 2004. – № 3. – С. 6.

2 Антильев, А. Г. Социальное партнерство в современной России: состояние и проблемы / А. Г. Антильев // Вестник Пермского университета. – 2010. – № 1 (7). – [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://www.jurvestnik.psu.ru/index.php/ru/> – 15.04.2021.

3 Бадюкина, Е. А. Формирование корпоративной социальной ответственности и рост рыночной капитализации компаний / Е. А. Бадюкина, Н. В. Кучерина // Вестник Научно-исследовательского центра корпоративного права, управления и венчурного инвестирования Сыктывкарского государственного университета. – 2016. – № 13. – С. 22-30.

4 Бегун, Т. В. Современные проблемы менеджмента в здравоохранении. / Т.В. Бегун – В : Молодой ученый, 2017. – [Электронный ресурс] – Режим доступа <https://moluch.ru/archive/156/44144> – 15.04.2021.

5 Белоусов, К. Ю. Современный этап эволюции концепции социальной ответственности. / К. Ю. Белоусов // Теория и практика общественного развития. – 2016. – № 3. – С. 32–34.

6 Бек, У. Общество риска : На пути к другому модерну / У. Бек. – М. : Прогресс – Традиция, 2000. – 459 с.

7 Бек, У. Что такое глобализация? / У. Бек. – М. : Прогресс – Традиция, 2001. – 304 с.

8 Белл, Д. Грядущее постиндустриальное общество / Д. Белл. – М. : Academia, 2009. – 783 с.

9 Бергер, П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. – М : Наука, 2016. – 261 с.

10 Бестужев-Лада, И. В. Прогнозное обоснование социальных нововведений / И.В. Бестужев-Лада. – М. : Наука, 2016. – 233 с.

- 11 Бестужев-Лада, И. В. Социальное прогнозирование: Курс лекций / И. В. Бестужев-Лада, Г. А. Наместникова. – М. : Пед. об-во России, 2001. – 389 с.
- 12 Бобров, Д. В. Развитие методического обеспечения корпоративной социальной политики: дис. ...канд. экон. наук / Д. В. Бобров – М : ФГБОУ ВПО Государственный ун-т управления, 2017. – 184 с.
- 13 Бобров, Д. В. Корпоративная социальная политика: содержание, основные направления, факторы эффективности / Д. В. Бобров // Науковедение. – 2016. – № 2. – С. 1-6.
- 14 Бодрийяр, Ж. Система вещей / Ж. Бодрийяр. – М. : Рудомино, 1995. – [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://yanko.lib.ru/books/philosoph/ baudrillard-le-systeme-des-objets-8l.pdf> – 10.10.2020.
- 15 Василенко, Н. Ю. Основы социальной медицины // Н. Ю. Василенко. // Владивосток : Издательство Дальневосточного университета, 2014. – 129 с.
- 16 Генне, О. В. Заметки о социальной инженерии / О.В. Генне // Защита информации. INSIDE. – 2010. – № 6. – С. 16–19.
- 17 Горбачев, О. В. Теории конструирования социальной реальности в XX веке и советский проект / О. В. Горбачев // 1917 год в России: социалистическая идея, революционная мифология и практика: сборник научных трудов. – Екатеринбург : Изд-во Уральского университета, – 2016. – С. 29-49.
- 18 Гохберг, Л. Национальная инновационная система России в условиях «новой экономики» [Электронный ресурс] – Режим доступа : https://www.hse.ru/data/2010/05/05/1216432127/WP5_2002_02.pdf – 16.10.2020.
- 19 Грязнов, А. Н. Особенности управления персоналом в учреждениях здравоохранения [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-upravleniya-personalom-v-uchrezhdeniyah-zdravooohraneniya/viewer> – 30.04.2021.
- 20 Дамбовская, А. А. Методика диагностики внутреннего и внешнего направлений развития корпоративной социальной политики / А. А. Домбровская // Российское предпринимательство. – 2016. – № 13. – С. 35-44.
- 21 Денисов, И. Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): пер-

спективы развития / И. Н. Денисов // *Здравоохранение*. – 2017. – № 12. – С. 17-19.

22 Дюркейм, Э. Самоубийство: Социологический этюд. [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Sociolog/Durkheim/index.php – 16.10.2020/.

23 Еремеева, Т. С. Клиентоцентризм как основополагающий принцип человеко-ориентированных профессий / Т. С. Еремеева, Т. А. Горягина // *Современные проблемы и перспективы развития туризма и сферы услуг в условиях глобализации: сборник статей I Всероссийской научно-практической конференции; 13–14 декабря 2018 г. / общ. ред. И.Ф. Жуковской*. – Владимир : АТ-ЛАС. – 2018. – С. 99-101

24 Еремеева, Т. С. Методология диссертационных исследований в социальных науках: учебное пособие для магистрантов, направление 040400.68 «Социальная работа» / Т. С. Еремеева, Н. Ю. Щека. – Благовещенск : Амурский гос. ун-т, 2014. – 65 с.

25 Иванов, В. Н. Инновационные социальные технологии государственного и муниципального управления / В. Н. Иванов, В. И. Патрушев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономика, 2001. – 327 с.

26 Иванов, Д. В. Императив виртуализации: Современные теории общественных изменений / Д. В. Иванов. – СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2002 – 212 с.

27 Иванов, О. И. О социологии социальных проблем / О. И. Иванов // *Социологическое образование в России: Проблемы, перспективы: Тезисы научн. конф.* СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2018. – 85 с.

28 Иванов, О. И. Введение в социологию социальных проблем: учебно-методическое пособие / О.И. Иванов. – СПб. : Социологическое общество им. М.М. Ковалевского, 2013. – 76 с.

29 Ильинский, И. М. Образовательная революция / И. М. Ильинский. – М. : Изд-во Моск. гуманит.-социальн. академии, 2002. – 592 с.

30 Историзм. Новая философская энциклопедия [Электронный ресурс]

– Режим доступа : <http://iphras.ru/elib/1310.html> – 10.10.2020.

31 Кайсарова, Ж. Е. Теория социальной работы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ж. Е. Кайсарова. – Электрон. текстовые данные. – Казань : Казанский национальный исследовательский технологический университет, 2013. – 211 с. – Режим доступа : <http://www.iprbookshop.ru/62304.html> – 16.10.2020.

32 Камерон, К. Диагностика и изменение организационной культуры. / К. Камерон. – СПб : Питер, 2011. – 310 с.

33 Кастельс, М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура [Электронный ресурс] // М. : ГУ ВШЭ, 2000. – Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Polit/kastel/index.php – 16.10.2020.

34 Козина Г. Ю. Теория и практика социальной работы в здравоохранении: учебное пособие // Г. Ю. Козина. – Пенза: ПГПУ, 2010. – 128 с.

35 Козловски, П. Культура постмодерна [Электронный ресурс] // М. : Республика, 1997. – Режим доступа : http://platon.net/load/knigi_po_filosofii/postmodernizm/kozlovski_kultura_po_stmoderna/54-1-0-2225 – 16.10.2020.

36 Коренков, Г. П. О некоторых актуальных проблемах обеспечения безопасности медицинских работников в процессе их трудовой деятельности / Г. П. Коренков. [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://управление-здравоохранением.рф/plai//publ/okhrana_truda – 24.04.2021.

37 Король, М. Корпоративное гражданство / М. Король. [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.cloudwatcher.ru/analytics/2/view/5/>. – 11.10.2020.

38 Коротков, Э. М. Корпоративная социальная ответственность / Э. М. Коротков. [Электронный ресурс] – Режим доступа : https://studme.org/67671/menedzhment/korporativnaya_sotsialnaya_otvetstvennost – 25.04.2021.

39 Корпоративная социальная ответственность: управленческий аспект : монография / под ред. И. Ю. Беляевой, М. А. Эскиндарова. – М. : КНОРУС, 2008. – 468 с.

40 Корпоративная социальная ответственность: современные аспекты ме-

неджмента: учеб. пособие / под ред. С.А. Измалковой. – Орел : Изд-во УНПК, 2016. – 174 с.

41 Корпоративная социальная ответственность: учеб. пособие / под ред. Э. М. Коротков. – М. : Изд-во Юрайт, 2012. – 244 с.

42 Короткова, А. Ю. Корпоративное гражданство как составляющая устойчивого развития бизнеса и региона / А. Ю. Короткова // Устойчивый бизнес. – 2017. – № 9. – С. 24.

43 Красовский, Ю. Д. Сценарии организационного консультирования / Ю. Д. Красовский. – М. : ОАО Типография «Новости», 2000. – 366 с.

44 Краткий словарь по социологии / Д. М. Гвишиани [и др.]. – М. : Политиздат, 1988. – 479 с.

45 Крючков, Ю. А. Теория и методы социального проектирования / Ю. А. Крючков. – М. : Красанд, 1992. – 244 с.

46 Курбатов, В. И. Социальное проектирование: Учеб. пособие / В. И. Курбатов, О. В. Курбатова. – Ростов н/Д : Феникс, 2000. – 412 с.

47 Лиотар, Ж. Ф. Состояние постмодерна. [Электронный ресурс] / Ж. Ф. Лиотар – Режим доступа : http://www.lib.ru/CULTURE/LIOTAR/liotar.txt_with-big-pictures.html. – 16.10.2020.

48 Лонцева, И. А. Основы научных исследований [Электронный ресурс]: учебное пособие / И. А. Лонцева, В. И. Лазарев.– Электрон. текстовые данные. – Благовещенск : Дальневосточный государственный аграрный университет, 2015. – 185 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55906>. – ЭБС «IPRbooks»

49 Лукина, Н. П. Информационное общество: теория и практика / Н. П. Лукина. – Томск : Изд-во ТГУ, 2004. – С.10-11.

50 Луков, В. А. Социальная экспертиза / В. А. Луков. – М. : Ин-т молодежи, 2016. – 144 с.

51 Луков, В. А. Социальное проектирование и прогнозирование: Учеб. пособие / В. А. Луков. – Ин-т молодежи. – М. : Социум, 2018. – 160 с.

52 Луков, В. А. Социальное проектирование: учеб. пособие. – 3-е изд.,

перераб. и доп. / В. А. Луков. – М. : Изд-во Моск. гуманит.-социальн. академии: Флинта, 2003. – 240 с.

53 Марданова, Н. В. Исторический обзор исследований корпоративной социальной работы // Современное научное знание: теория, методология, практика. Сборник научных трудов по материалам XI Международной научно-практической конференции. 2019. С. 40-42.

54 Марданова, Н. В. Профессиональная подготовка сотрудников организации к осуществлению корпоративной социальной работы: компетентностная модель // Казанский педагогический журнал (список ВАК). – 2021. – №3.

55 Марданова, Т. А. Организационные основы корпоративной социальной работы в системе здравоохранения // В сборнике: День науки. Материалы XXIX научной конференции Амурского государственного университета. 2020. С. 161-162.

56 Маркс, К. Капитал : в 4 т. / К. Маркс К., Ф. М. Энгельс. – М. : Политиздат , 1983. – Т. 2 – 565 с.

57 Мертон, Р. Социальная структура и аномия / Р. Мертон // Социологические исследования. – 1992. – № 2. – С. 213-214.

58 Мокшин, В. К. Словарь-справочник по социологии [Электронный ресурс] / В. К. Мокшин. // М., 2011. – Режим доступа : <http://www.rulit.me/books/slovar-spravochnik-po-sociologii-read-424698-30.html> – 10.10.2020.

59 Москвин, С. А. Герберт Спенсер против тоталитаризма / С. А. Москвин. // Социс. 2012. – № 2. – с. 125-129.

60 Общее положение о первичной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации от 24.05.2000, в ред. От 21.05.2010.

61 Панков, В. А. Профессиональный риск медицинских работников / В. А. Панков. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2010. – № 1 (71). – с. 49-53.

62 Платонова, И. С. Правовое регулирование корпоративной социальной ответственности: заграничный и Российский опыт [Электронный ресурс] / И. С.

Платонова. // Актуальные проблемы права: материалы III Междунар. науч. конф. – М. : Буки-Веди, 2014. – С. 20-23. – Режим доступа : <https://moluch.ru/conf/law/archive/139/6236/> – 19.10.2020

63 Плотинский, Ю. М. Модели социальных процессов: Учеб. пособие. / Ю. М. Плотинский. – М. : Логос, 2001. – 294 с.

64 Поликарпов, В. С. История науки и техники / В. С. Поликарпов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. – 262 с.

65 Поппер, К. Ницета историцизма / К. Поппер. – М. : Междунар. Фонд Культурная инициатива, 1993. – Т. 1 – 188 с.

66 Поппер, К. Открытое общество и его враги: в 2 т. / К. Поппер. Т. М. : Междунар. Фонд Культурная инициатива, 1992. – 488 с.

67 Печчеи, А. Человеческие качества / А. Печчеи. – М. : Прогресс, 1980 – 225 с.

68 Приказ Минздрава России от 19.03.2020 N 198н (ред. от 23.03.2021) «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_348101/ – 27.05.2021.

69 Ракитов, А. И. Информация, наука, технология в глобальных исторических измерениях / А. И. Ракитов. – М. : ИНИОН РАН, 2018. – 104 с.

70 Ракитов, А. И. Принципы научного мышления [Электронный ресурс] / А. И. Ракитов. – Режим доступа : <http://www.klex.ru/4xf> – 16.10.2020.

71 Романовский, Н. В. Интерфейсы социологии и киберпространства / Н. В. Романовский // Социологические исследования. – 2000. – № 1 – С. 23.

72 Семенов, В. Ю. Экономика здравоохранения / В. Ю. Семенов. – М.: МЦФЭР, : 2016. – 648 с.

73 Скворцов, Л.В. Информационная культура и цельное знание. Избранные труды / Л. В. Скворцов. – М. : 2001. – 89 с.

74 Скотт, Дж. Благими намерениями государства. Почему и как проваливались проекты улучшения условий человеческой жизни [Электронный ресурс]

/ Дж. Скотт. – М., 2005. – Режим доступа : http://krotov.info/lib_sec/18_s/sko/tt_s_0.htm – 16.10.2020.

75 Социальная хартия российского бизнеса: принята в ноябре 2004 г.; доработана и дополнена в июне-сентябре 2007 г. [Электронный ресурс] : Режим доступа : <http://rspp.ru/12/6273.pdf>

76 Стародубов, В. И. Аналитический доклад: Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в Российском здравоохранении / В. И. Стародубов. // М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения – 2020. [Электронный ресурс] : Режим доступа : https://mednet.ru/images/materials/news/doklad_cniioiz_po_COVID-19-2020_04_26.pdf

77 Строева, О. А. Корпоративная социальная ответственность: российские и зарубежные стандарты [Электронный ресурс] / О. А. Строева [и др.]. // Среднерусский вестник общественных наук. – 2016. – №1. – С. 120 – 126. Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/korporativnaya-sotsialnaya-otvetstvennost-rossiyskie-i-zarubezhnye-standarty>

78 Теория и практика корпоративной социальной ответственности / по науч. ред. Е. В. Нехода. – Томск : Издательский Дом ТГУ, 2017. – 340 с.

79 Теория познания: Познание социальной реальности : в 4 т. / под ред. В. А. Лекторского. – М. : Мысль, 1995. – Т.4 – 432 с.

80 Тощенко, Ж. Т. Социология: Общий курс. – 2-е изд., доп. и перераб. / Ж. Т. Тощенко – М. : Прометей, Юрайт, 1998. – 511 с.

81 Усманов, Б. Ф. Социальная инноватика: Учеб. пособие / Б. Ф. Усманов. – М. : Ин-т молодежи, 2000. – 335 с.

82 Фадеева, В. Н. Феномен социальной инженерии в концепции К. Поппера [Электронный ресурс] / В. Н. Фадеева // Известия ТПУ. 2008. № 6. – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-sotsialnoy-inzhenerii-v-kontseptsii-k-roppera> – 10.10.2020.

83 Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (в последней редакции) [Электронный

ресурс] – Режим доступа – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ – 29.05.2021.

84 Франчук, В. И. Основы общей теории обществ [Электронный ресурс] / В. И. Франчук. – Режим доступа – <http://socio-org.narod.ru/gen.htm> – 10.10.2020.

85 Франчук, В. И. Основы современной социальной инженерии [Электронный ресурс] / В. И. Франчук. – Режим доступа : <http://socioengin.narod.ru/ossinzh.htm>. – 03.10.2020.

86 Хайек, Ф. Пагубная самонадеянность. Ошибки социализма [Электронный ресурс] / Ф. Хайек. – Режим доступа : – http://www.libertarium.ru/lib_conceit0 – 10.10.2020.

87 Чаликова, В. Маски утопии в XX веке: практопия и ее соперницы // Чаликова В. Утопия рождается из утопии. Лондон, 1992 [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://chalikova.ru/maski-utopii-v-xx-veke-praktopiya-iee-soperniczyi.html> – 10.10. 2020.

88 Шапиро, В. Д. Управление проектами / В. Д. Шапиро [и др.] ; под общ. ред. В. Д. Шапиро. – СПб. : Два-Три, 1996. – 610 с.

89 Штомпка, П. Социология социальных изменений / П. Штомпка. – М. : Аспект Пресс, 1996 – 410 с.

90 Шутов, А. И. Основы научных исследований [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. И. Шутов, Ю. В. Семикопенко, Е. А. Новописный. – Электрон. текстовые данные. – Белгород: Белгородский государственный технологический университет им. В. Г. Шухова, ЭБС АСВ, 2013. – 101 с. – Режим доступа : <http://www.iprbookshop.ru/28378>

91 Щеглова, С. Н. Социальное прогнозирование, проектирование и моделирование: Учеб. практикум / С. Н. Щеглова. – М. : Социум, 2001. – 96 с.

92 Юдина, О. И. Методология педагогического исследования [Электронный ресурс]: учебное пособие / О. И. Юдина. – Электрон. текстовые данные. – Оренбург: Оренбургский государственный университет, ЭБС АСВ, 2013.— 141 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/30062>. – ЭБС «IPRbooks»

93 Ядов, В. А. Стратегия социологического исследования: Описание,

объяснение, понимание социальной реальности / В. А. Ядов. – М. : Добросвет, 1998. – 596 с.

94 About Non-financial reporting [Electronic resource] // Company EY. 2009. URL: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Non-financial_reporting/\\$FILE/Climate%20change_Non%20financial%20reporting.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Non-financial_reporting/$FILE/Climate%20change_Non%20financial%20reporting.pdf). (Access date: 11.10.2020).

95 Carlson Benny. Social Engineering 1899–1999 2011 [Электронный ресурс]. – http://portal.research.lu.se/portal/files/7703618/4495_17334_1_PB_1.pdf

96 Earp Edwin Lee. Social Engineer. New York ; Cincinnati, 2011 [Электронный ресурс] – <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uva.x001136993;view=1up;seq=5> – 12.10.2020.

97 Global Culture: Nationalism, Globalization and Modernity. Ed. by M. Featherstone. London: Sage Publications, 1990

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ПЕРЕЧЕНЬ ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕ- НИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ

Таблица А1 – Перечень подведомственных министерству здравоохранения
Амурской области учреждений

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Руководитель организации	Телефон\ Адрес электронной почты\ Официальный сайт
1	2	3	4	5
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурская областная детская клиническая больница”	г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 108	Белоус Руслан Алексеевич	+7 (4162) 31-91-80 +7 (4162) 31-91-70 aodkb@amurzdrav.ru http://aodkb.ru
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурская областная клиническая больница”	г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	Сапегина Ольга Владиславовна	+7 (4162) 23-85-24 +7 (4162) 23-85-22 aokb@amurzdrav.ru http://www.aokb28.su/
3	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурская областная инфекционная больница”	г. Благовещенск, ул. Батарейная, 15	Саяпина Елена Андреевна	+7 (4162) 77-21-57 aioib@amurzdrav.ru http://aioib.ru/
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной онкологический диспансер”	г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 110	Побережский Алексей Валерьевич	+7 (4162) 49-11-90 aood@amurzdrav.ru http://onkoamur.ru/
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурская областная психиатрическая больница”	с. Усть-Ивановка, ул. Больничная, 8	Карловский Олег Аркадьевич	+7 (4162) 39-67-80 aopb@amurzdrav.ru http://www.amuroblpb.ru/
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной кожно-венерологический диспансер”	г. Благовещенск, ул. Новая, 41	Платонов Александр Владимирович	+7 (4162) 52-84-83 aokvd@amurzdrav.ru https://aokvd.ru/
7	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной наркологический диспансер”	г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	Рыбальченко Лидия Борисовна	+7 (4162) 77-67-01 aond@amurzdrav.ru http://www.aond.ru/
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной противотуберкулезный диспансер”	г. Благовещенск, ул. Литейная, 5	Ильин Валерий Витальевич	+7 (4162) 51-60-78 aoptd@amurzdrav.ru http://aoptd.ru/
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский медицинский информационно-аналитический центр”	г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	Отрѣпкин Михаил Васильевич	+7 (4162) 23-04-05 main.amiac@amurzdrav.ru http://amiac.amurzdrav.ru/
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной детский центр медицинской реабилитации “Надежда”	г. Благовещенск, пер. Чудиновский, 10	Демиденко Наталья Леонидовна	+7 (4162) 35-32-57 nadezhda@amurzdrav.ru http://aocrn.ru/

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения А

Продолжение таблицы А1

1	2	3	4	5
11	Государственное автономное учреждение Амурской области профессионально образовательная организация “Амурский медицинский колледж”	г. Благовещенск, ул. Зеленая, 30	Пушкарёв Евгений Владимирович	+7 (4162) 42-42-75 amk@amurzdrav.ru http://amk-blg.ru/
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы”	г. Благовещенск, ул. Красноармейская, 103	Бокин Александр Николаевич	+7 (4162) 52-02-64 absme@amurzdrav.ru http://absme.ru/
13	Государственное казённое учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной медицинский центр мобилизационных резервов “Резерв”	г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	Попов Алексей Геннадьевич	+7 (4162) 42-95-60 rezerv@amurzdrav.ru
14	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Санаторий “Василек”	г. Благовещенск, п. Мухинка	Белый Олег Владимирович	+7 (4162) 33-81-50 vasilek@amurzdrav.ru http://www.amurvasilek.ru/
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурская областная стоматологическая поликлиника”	г. Благовещенск, ул. Островского, 35	Челпанова Татьяна Владимировна	+7 (4162) 53-38-84 aosp@amurzdrav.ru http://oblstom28.ucoz.ru/
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурская областная станция переливания крови”	г. Благовещенск, ул. Театральная, 29	Витер Алексей Дмитриевич	+7 (4162) 77-46-86 aospk@amurzdrav.ru https://yadonor.ru/
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной центр медицинской профилактики”	г. Благовещенск, ул. Шимановского, 45	Фатьянова Наталья Сергеевна	+7 (4162) 33-33-53 +7 (4162) 51-25-00 aocmp@amurzdrav.ru http://aocmp.ru/
18	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Амурский областной центр по профилактике и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями”	г. Благовещенск, ул. Шимановского, 36	И.о главного врача Горелик Елена Викторовна	+7 (4162) 44-00-37 aocspid@amurzdrav.ru http://aidsamur.ru/
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Дом ребенка специализированный”	г. Благовещенск, ул. Воронкова, 28	Набадчикова Светлана Николаевна	+7 (4162) 23-86-51 domrebenka@amurzdrav.ru http://domrebenkaamur.ru/
20	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Белогорская больница”	г. Белогорск, ул. Набережная, 116	Горбунов Михаил Васильевич	+7 (41641) 2-33-53 +7 (41641) 2-37-54 belbol@amurzdrav.ru http://белогорская-больница.рф

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения А

Продолжение таблицы А1

1	2	3	4	5
21	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Благовещенская городская клиническая больница”	г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	Сучков Александр Анато- льевич	+7 (4162) 52-23-79 bgkb@amurzdrav.ru http://www.zdravamur.ru/
22	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Детская городская клиническая больница”	г. Благовещенск, ул. Больничная, 45	Молчанова Ирина Николаевна	+7 (4162) 51-75-06 dgkb@amurzdrav.ru http://dgkbamur28.ru/
23	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Городская поликлиника №1”	г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	Сапко Наталья Никола- евна	+7 (4162) 33-08-31 gp1@amurzdrav.ru http://www.clinicablg.ru/
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Городская поликлиника №2”	г. Благовещенск, ул. 50 лет Октября, 195/1	Сластин Сергей Сидорович	+7 (4162) 42-44-09 gp2@amurzdrav.ru http://gp2blag.ucoz.ru/
25	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Городская поликлиника №3”	г. Благовещенск, ул. Театральная, 28	Жарновникова Евгения Сергеевна	+7 (4162) 77-24-13 gp3@amurzdrav.ru http://www.polik3amur.ru/
26	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Городская поликлиника №4”	г. Благовещенск, ул. Амурская, 213	Гулевич Марина Павловна	+7 (4162) 52-62-02, +7 (4162) 33-05-80 gp4@amurzdrav.ru http://28gp4.ru/
27	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Стоматологическая поликлиника г. Благовещенска”	г. Благовещенск, ул. Дьяченко, 3	Упитис Наталья Валерье- вна	+7 (4162) 47-82-39 +7 (4162) 44-51-43 blagstom@amurzdrav.ru http://28orbit.ucoz.ru/
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Станция скорой медицинской помощи г. Благовещенска”	г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	Островский Дмит- рий Александро- вич	+7 (4162) 33-13-92 ssmp@amurzdrav.ru http://ssmp28.ru/
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Зейская больница им. Б.Е.Смирнова”	г. Зeya, ул. Гоголя, 5	Гибадуллин Ан- дрей Равилович	+7 (41658) 2-41-13 zeyabol@amurzdrav.ru http://www.cbzeyaru/
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Зейская стоматологическая поликлиника”	г. Зeya, мкр. Светлый, 69а	Шпинев Василий Владимирович	+7 (41658) 3-12-55 zeyastom@amurzdrav.ru http://www.stomzeyaru/
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Райчихинская городская больница”	г. Райчихинск, ул. Центральная, 7/1	Кушнарeв Игорь Анатолие- вич	+7 (41647) 2-56-61 raybol@amurzdrav.ru http://raigb.ru/

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения А

Продолжение таблицы А1

1	2	3	4	5
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Свободненская больница”	г. Свободный, ул. Луговая, 5	Лесик Нина Васильевна	+7 (41643) 59-7-26 svobbol@amurzdrav.ru http://www.svbhospita.ru/
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Свободненская городская поликлиника”	г. Свободный, ул. Карла Маркса, 17	Юдина Ирина Владимировна	+7 (41643) 5-95-86 +7 (41643)5-97-65 svobpol@amurzdrav.ru http://www.svbgrp.ru/
34	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Тындинская больница”	г. Тында, ул. Зеленая, 1	Козлов Андрей Николаевич	+7 (41656) 5-31-00 tyndbol@amurzdrav.ru http://www.crb-t.ru/
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Тындинская стоматологическая поликлиника”	г. Тында, ул. Красная Пресня, 7	Путинцев Александр Александрович	+7 (41656) 47-8-35 tyndstom@amurzdrav.ru http://amurdental.ru/
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Шимановская больница”	г. Шимановск, ул. Больничная, 1	Тимшин Олег Геннадьевич	+7 (41651) 20-6-30, +7 (41651) 2-04-80 shimbol@amurzdrav.ru http://medshim.amur.medobl.ru/
37	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс”	пгт. Прогресс, ул. Ленинградская, 30	Чикизов Виктор Борисович	+7 (41647) 4-56-21 progbol@amurzdrav.ru https://www.progmed.ru/
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Архаринская больница”	п. Архара, ул. Калинина, 2	Тараканова Елена Петровна	+7 (41648) 21-3-59 arhbol@amurzdrav.ru http://www.crb-arhara-amur.ru/
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Бурейская больница”	п. Новобурейский, ул. Комсомольская, 15	Тульская Ольга Владимировна	+7 (41634) 22-4-51 burbol@amurzdrav.ru http://www.bureiskayacrb.ru/
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Завитинская больница”	г. Завитинск, ул. Советская, 81	Марченко Игорь Владимирович	+7 (41636) 21-3-67 zavbol@amurzdrav.ru http://zavcrb.ru/
41	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Ивановская больница”	с. Ивановка, пер. Больничный, 3	Самарин Игорь Олегович	+7 (41649) 51-9-63 ivanbol@amurzdrav.ru http://www.ivancrb.ru/

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения А

Продолжение таблицы А1

1	2	3	4	5
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Константиновская больница”	с. Константиновка, ул. Пионерская, 115	Хомитов Игорь Эдуардович	+7 (41639) 91-1-98, +7 (924)- 584-21-65 konstbol@amurzdrav.ru http://konstbol.blogspot.com/
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Магдагачинская больница”	п. Магдагачи, ул. Лесная, 17	Рыжова Татьяна Николаевна	+7 (41653) 97-4-65 magdbol@amurzdrav.ru http://magdamurzdrav.ru/
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Мазановская больница”	с. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4	Рассказов Виктор Викторович	+7 (41644) 21-1-70 mazbol@amurzdrav.ru http://mazzdrav.ru/
45	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Михайловская больница”	с. Полярково, ул. Амурская, 79	Альперинова Ольга Андреевна	+7 (4163) 74-14-16 mihbol@amurzdrav.ru http://михайловская-больница.рф
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Октябрьская больница”	с. Екатеринославка, ул. Ленина, 66	Пахомова Анастасия Александровна	+7 (41652) 22-3-27 oktbol@amurzdrav.ru http://www.oktbol.ru/
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Ромненская больница”	с. Ромны, ул. Комсомольская, 54	Федченко Тамара Семеновна	+7 (41645) 91-4-32 romnbol@amurzdrav.ru http://romncrb.ru/
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Селемджинская больница”	пгт. Экимчан, ул. Линейная, 15	Гумлева Светлана Владимировна	+7 (41646) 21-3-99 selbol@amurzdrav.ru http://org.doktornarabote.ru/OrgPage.aspx?ID=2101
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Серышевская больница”	п. Серышево, ул. Ленина, 10	Митина Елена Анатольевна	+7 (41642)21-6-44 serbol@amurzdrav.ru http://serb.amur.medobl.ru/
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области “Сковородинская центральная районная больница”	г. Сковородино, ул. Победа, 10	Аюржанаев Максар Александрович	+7 (41654) 22-9-78 skovbol@amurzdrav.ru http://www.skovzdrav.ru/
51	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области “Тамбовская больница”	с. Тамбовка, ул. Ленинская, 145	Бредюк Нина Кулар-ооловна	+7 (41638) 21-3-62 tambbol@amurzdrav.ru http://www.crbtambovskaya.ru/

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

УТВЕРЖДЕНО
постановлением губернатора
Амурской области
от 03. 08. 2007 № 458

ПОЛОЖЕНИЕ О МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

І. Общие положения.

1.1. Министерство здравоохранения Амурской области (далее - министерство) является исполнительным органом государственной власти Амурской области, проводящим государственную политику и осуществляющим отраслевое управление в сфере здравоохранения области, а также координацию деятельности подведомственных государственных унитарных предприятий и областных государственных учреждений здравоохранения.

1.2. Министерство является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, печать с изображением Государственного герба Российской Федерации, штампы, бланки со своим наименованием, счета, открываемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. Министерство является правопреемником департамента здравоохранения Администрации Амурской области.

1.3. Министерство в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, Уставом (основным Законом) Амурской области, законами Амурской области, постановлениями и распоряжениями губернатора Амурской области и Правительства Амурской области, приказами и инструкциями Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также настоящим Положением.

1.4. Министерство осуществляет взаимодействие с федеральными органами исполнительной власти, территориальными органами федеральных ор-

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

ганов исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти Амурской области, органами местного самоуправления области, с субъектами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и фармацевтической деятельности, с Амурским областным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Амурской области, Амурской государственной медицинской академией, Дальневосточным научным центром Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Амурской медицинской ассоциацией, а также с общественными объединениями, другими организациями, физическими лицами.

1.5. Министерство имеет в оперативном управлении обособленное имущество. Имущество министерства является государственной собственностью области и закрепляется за ним в установленном порядке.

1.6. Финансирование министерства осуществляется за счет средств областного бюджета.

1.7. Местонахождение: г. Благовещенск, ул. Ленина, 135.

II. Задачи министерства.

2.1. Реализация государственной политики в сфере охраны здоровья граждан на территории области.

2.2. Организация специализированных видов медицинской помощи.

2.3. Организация оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

III. Полномочия министерства.

3.1. Министерство в соответствии с возложенными на него задачами осуществляет следующие полномочия:

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

3.1.1 разрабатывает совместно с органами местного самоуправления, Амурским областным фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, субъектами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и фармацевтической деятельности, Амурской государственной медицинской академией, Дальневосточным научным центром Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Амурской медицинской ассоциацией и общественными объединениями проект Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Российской Федерации, проживающему на территории Амурской области, бесплатной медицинской помощи;

3.1.2 обеспечивает взаимодействие с территориальным органом Роспотребнадзора по Амурской области;

3.1.3 разрабатывает целевые и иные программы в сфере здравоохранения области;

3.1.4 содействует созданию негосударственных учреждений и организаций здравоохранения области;

3.1.5 определяет потребность области в лекарственных, диагностических и дезинфекционных средствах, иммунобиологических препаратах, изделиях медицинского назначения и медицинской технике;

3.1.6 совместно с заинтересованными федеральными и территориальными органами исполнительной власти осуществляет на территории области контроль за оборотом и порядком использования наркотических, ядовитых и психотропных средств, спирта этилового в лечебно-профилактических и аптечных учреждениях независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности;

3.1.7 осуществляет в установленном порядке контроль за финансово-хозяйственной деятельностью подведомственных министерству учреждений, предприятий;

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

3.1.8 рассматривает предложения, заявления и жалобы граждан и принимает по ним необходимые меры, организует прием граждан по вопросам, отнесенным к его компетенции;

3.1.9 участвует в формировании расходов областного бюджета на здравоохранение Амурской области в части оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских организациях государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.10 проводит прогнозирование и планирование (формирование концепций, планов бюджетной обеспеченности, программ развития) лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.11 обеспечивает бюджетирование (организацию финансирования планов, программ, утвержденных в установленном порядке) лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.12 ведет учет (исполнения программ, планов, состояния объектов) лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.13 участвует в осуществлении контроля:

- за деятельностью физических и юридических лиц, направленной на реализацию мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, а также предприятий, учреждений и организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

- за деятельностью государственных аптечных учреждений; за наличием в аптечных учреждениях независимо от форм собственности лекарственных, профилактических и диагностических средств и изделий медицинского назначения, вошедших в обязательный ассортиментный перечень;
- за безопасной эксплуатацией медицинского и технического оборудования на предприятиях, учреждениях и в организациях государственной системы здравоохранения;
- за финансово-хозяйственной деятельностью, в том числе за целевым использованием бюджетных средств подведомственными министерству учреждениями;

3.1.14 обеспечивает регулирование (подготовку по результатам контроля регулирующих воздействий на реализацию программ, планов) лечебной, профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, обращения лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.15 разрабатывает проекты законов области и нормативных правовых актов области в области лечебной, профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.16 выполняет обязанности в области мобилизационной подготовки и мобилизации в полном объеме, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации:

- создает мобилизационные органы или назначает мобилизационных работников, выполняющих функции мобилизационных органов при наличии мобилизационного задания или задач по мобилизационной работе, для организации мероприятий по мобилизационной подготовке имобилизации и контроля за их проведением;

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

- организует воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе, на период мобилизации и на военное время в министерстве и осуществляет контроль за организацией воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе, в органах управления и учреждениях здравоохранения области;
- координирует и контролирует проведение органами управления и учреждениями здравоохранения мероприятий по мобилизационной подготовке, а также осуществление методического обеспечения этих мероприятий;
- содержит в структуре министерства подразделения по защите государственной тайны.

3.1.17 осуществляет допуск сотрудников министерства к государственной тайне на основании Закона Российской Федерации "О государственной тайне" и "Инструкции о порядке допуска должностных лиц и граждан Российской Федерации к государственной тайне".

3.1.18 обеспечивает функционирование и развитие функционального звена территориальной подсистемы Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и гражданской обороны здравоохранения области совместно с Управлением МЧС России по Амурской области, медицинскими службами Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Министерства путей сообщения Российской Федерации, другими медицинскими учреждениями федерального подчинения, функционирующими на территории области, и органами местного самоуправления;

3.1.19 осуществляет функции главного распорядителя средств областного бюджета, предусмотренных на исполнение полномочий, возложенных на министерство;

3.1.20 в соответствии с законодательством Российской Федерации и Амурской области осуществляет функции государственного заказчика областных целевых программ и проектов в сфере деятельности министерства, разме-

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

щает заказы и заключает государственные контракты на поставку товаров, оказание услуг, выполнение работ, включая научно-исследовательские, опытно-конструкторские и технологические работы, для государственных нужд и нужд министерства в установленной сфере деятельности;

3.1.21 обеспечивает методологическое и информационное обеспечение лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.22 взаимодействует с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросам выполнения переданных полномочий;

3.1.23 устанавливает региональные стандарты медицинской помощи на уровне не ниже стандартов медицинской помощи, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

3.1.24 осуществляет в установленном порядке контроль за исполнением органами местного самоуправления отдельных переданных им государственных полномочий в сфере здравоохранения и за целевым использованием средств субвенции, направляемой органам местного самоуправления из областного фонда компенсаций

3.1.25 исполняет функции администратора поступлений в бюджет:

- осуществляет контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты, начисление, учет взыскание и принятие решений о возврате (зачете) излишне уплаченных (взысканных платежей в бюджет, пеней и штрафов по ним);

- осуществляет мониторинг, контроль, анализ и прогнозирование поступлений средств из соответствующего доходного источника и представляет проектировки поступлений на очередной финансовый год и среднесрочную

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

перспективу в министерство финансов Амурской области в рамках бюджетного процесса области;

- исполняет иные бюджетные полномочия администратора доходов бюджета, установленные бюджетным законодательством Российской Федерации и области.

3.1.26 организует и осуществляет ведомственный финансовый контроль в сфере своей деятельности;

3.1.27 формирует бюджетную отчетность главного распорядителя бюджетных средств;

3.1.28 обеспечивает в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения Амурской области доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием и осуществление безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, его проводящего;

3.1.29 обеспечивает в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения Амурской области предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с ежегодно утверждаемой программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

3.1.30 обеспечивает совокупность медицинских, санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на выявление, обследование и лечение, в том числе обязательные обследования и лечение, диспансерное наблюдение и реабилитацию больных туберкулезом, проводимых в стационаре и (или) амбулаторно;

3.1.31 организует предупреждение распространения туберкулеза, включая противотуберкулезную помощь больным туберкулезом в противотуберкулезных диспансерах, других специализированных медицинских противо-

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

туберкулезных организациях и иных учреждениях здравоохранения государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.32 организовывает в установленном законодательством порядке обеспечение лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в специализированных медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.1.33 регулярно информирует население, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

3.2. Министерство в пределах установленной компетенции имеет право:

3.2.1. издавать в пределах своей компетенции распорядительные акты в виде приказов, утверждать правила, инструкции и положения, обязательные для исполнения подведомственными министерству учреждениями, давать разъяснения по ним;

3.2.2. вносить в Правительство Амурской области предложения по установлению предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на лекарственные средства;

3.2.3. утверждать уставы (изменения и дополнения к ним) подведомственных государственных предприятий области и областных государственных учреждений здравоохранения;

3.2.4. вносить предложения в уполномоченный орган государственной власти области о создании, реорганизации или ликвидации государственных унитарных предприятий области и областных государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству;

3.2.5. проводить аккредитацию медицинских организаций с выдачей сертификата в соответствии с законодательством;

3.2.6. выдавать диплом целителя;

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

3.2.7. запрашивать в установленном порядке у исполнительных органов государственной власти Амурской области, органов местного самоуправления, учреждений и предприятий системы здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности сведения, материалы и документы, необходимые для осуществления возложенных на министерство функций;

3.2.8. в случае угрозы возникновения и распространения туберкулеза выдавать предписания о проведении дополнительных противоэпидемических мероприятий в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

3.2.9. разрабатывать и утверждать формулярный перечень лекарственных средств;

3.2.10. разрешать работникам со средним медицинским образованием в отдельных случаях проведение экспертизы временной нетрудоспособности граждан в учреждениях государственной системы здравоохранения Амурской области;

3.2.11. проводить конференции, совещания, симпозиумы и встречи, организовывать выставки и другие мероприятия по вопросам, входящим в компетенцию министерства;

3.2.12. привлекать на договорной основе научные учреждения, ученых и специалистов, в том числе зарубежных, к решению проблем, входящих в компетенцию министерства;

3.2.13. осуществлять в установленном порядке издательскую деятельность, проводить информационно-рекламные и пропагандистские мероприятия, связанные с реализацией функций, определенных настоящим Положением;

3.2.14. создавать экспертные, консультативные и информационно-аналитические советы, комиссии по вопросам охраны здоровья населения, утверждать положения о них и их составы;

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

3.2.15. давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к установленной сфере деятельности министерства;

3.2.16. в соответствии с решением Правительства Амурской области заключать соглашения с органами исполнительной власти Российской Федерации в области здравоохранения;

3.2.17. осуществлять в установленном порядке меры по обеспечению сохранности государственной тайны;

3.2.18. организовывать обеспечение государственных и муниципальных организаций здравоохранения Амурской области медицинскими иммунологическими препаратами для проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

3.2.19. организовывать исполнение медицинскими учреждениями государственной системы здравоохранения Амурской области законодательства Российской Федерации об обороте наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

3.2.20. организовывать мониторинг показателей деятельности государственных учреждений здравоохранения;

3.2.21. в установленном порядке организовывать направление граждан на лечение за пределы Амурской области;

3.2.22. организовывать деятельность по профессиональной переподготовке, повышению квалификации средних медицинских и фармацевтических работников;

3.2.23. взаимодействовать в установленном порядке с министерствами, ведомствами, органами местного самоуправления, предприятиями и организациями путем получения, направления в регламентном режиме и по запросу бесплатной информации, необходимой для выполнения задач в области здравоохранения.

IV. Организация работы.

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

4.1. Министерство возглавляет министр, который назначается на государственную должность Амурской области и освобождается от должности губернатором Амурской области.

4.1.1. Финансирование расходов на выплату денежного вознаграждения и дополнительных выплат министра, а также иных расходов, связанных с исполнением возложенных на него полномочий, осуществляется за счет ассигнований, предусмотренных в областном бюджете на содержание аппарата министерства.

4.1.2. Первый заместитель министра назначается на должность и освобождается от должности губернатором Амурской области.

4.1.3. Заместители министра назначаются на должность и освобождаются от должности министром по согласованию с заместителем председателя Правительства области, курирующим установленную сферу деятельности.

4.2. Министр здравоохранения:

- руководит деятельностью министерства на основе единоначалия;
- без доверенности действует от имени министерства, представляет его в органах государственной власти и местного самоуправления, во всех предприятиях, учреждениях, организациях;
- распоряжается в соответствии с действующим законодательством имуществом и средствами, заключает договоры, выдает доверенности (в том числе с правом передоверия);
- в пределах своей компетенции издает распорядительные акты (приказы), дает указания, подлежащие обязательному исполнению работниками министерства, всеми подведомственными учреждениями, предприятиями, организациями и должностными лицами, организует и контролирует их исполнение;
- утверждает структуру, штатное расписание министерства в пределах, установленных Правительством области предельной численности и фонда

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

оплаты труда, смету расходов на содержание министерства в соответствии с законом об областном бюджете на соответствующий финансовый год;

- назначает на должность работников министерства, руководителей подведомственных учреждений, предприятий, организаций, заключает, изменяет и расторгает с ними договоры в соответствии с действующим законодательством;

- утверждает положения о структурных подразделениях министерства, должностные инструкции, уставы сметы доходов и расходов подведомственных учреждений;

- распределяет обязанности между своими заместителями, начальниками управлений и отделов министерства, устанавливает их обязанности и ответственность;

- вносит предложения о создании, реорганизации и ликвидации государственных унитарных предприятий области и областных государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству;

- обеспечивает исполнение законодательства Российской Федерации и Амурской области о государственной службе, организует и проводит мероприятия по подбору, подготовке и повышению квалификации кадров, а также выполнение мероприятий мобилизационной подготовки, относящихся к деятельности министерства;

- несет персональную ответственность за исполнение возложенных на министерство задач и осуществление его основных функций.

4.3. В министерстве образуется коллегия в составе министра здравоохранения (председатель коллегии), его заместителей (по должности), руководителей ведущих отделов. В состав коллегии могут также входить руководители лечебно-профилактических учреждений области, должностные лица федеральных, территориальных и муниципальных органов исполнительной власти, страховых медицинских и фармацевтических организаций и общественных объединений, ведущие ученые Амурской государственной медицинской акаде-

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Б

мии и Дальневосточного научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук.

4.4. Коллегия является совещательным органом и рассматривает на своих заседаниях основные вопросы, касающиеся развития здравоохранения и деятельности министерства, учреждений, предприятий и организаций здравоохранения, подбора и расстановки кадров, подготовки проектов важнейших приказов, инструкций и указаний, проверки их исполнения, заслушивает доклады руководителей структурных подразделений министерства, руководителей органов здравоохранения всех уровней, а также руководителей учреждений, предприятий и организаций здравоохранения. Персональный состав коллегии утверждается министром здравоохранения.

4.5. Решения коллегии утверждаются приказами министра здравоохранения.

4.6. Ликвидация и реорганизация министерства осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Амурской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ: ОРГАНИЗАЦИЯ КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ.

1) Актуальность. Подчеркивая актуальность изучения корпоративной социальной работы в компании, следует отметить, что на данный момент это направление деятельности организации довольно молодое. Решение социальных задач в современном российском обществе приобретает первостепенное значение. Однако в условиях экономического кризиса Российское государство не всегда в состоянии выполнить все свои социальные функции. В результате длительного и непрерывного процесса капиталистического развития в западных странах сформировалась сложная и сбалансированная система регламентации взаимоотношений частного предпринимательства, власти и общества в сфере реализации социальных программ. В России этот процесс находится на начальных этапах становления и происходит в условиях господствующих позиций государства, крайне слабого развития институтов гражданского общества и олигархического развития бизнеса.

В настоящее время в Российской Федерации социальная помощь гражданам находится в ведении государства и реализуется в виде установленных законами пенсий и пособий. Однако согласно ч. 3 ст. 39 Конституции, в России поощряются добровольное социальное страхование, а также создание дополнительных форм социального обеспечения. В связи с этим в организациях (или их объединениях) возможно создание структуры, которая занималась бы непосредственно дополнительной социальной поддержкой работников – профсоюзной организации, отделы управления персоналом и др.

2) Объектом исследования является мнение сотрудников Министерства здравоохранения Амурской области.

3) Предметом исследования является мнение анкетированных об организа-

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения В

ции корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области.

4) Цель исследования – изучить мнение экспертов о корпоративной социальной работе в системе здравоохранения Амурской области.

5) Задачи исследования:

1. Охарактеризовать сотрудников системы здравоохранения Амурской области.

2. Описать корпоративную социальную работу в системе здравоохранения Амурской области.

3. Обобщить результаты корпоративной социальной работы в системе здравоохранения Амурской области.

5. Сформулировать выводы по проведению исследования.

6) Интерпретация основных понятий, используемых в исследовании.

Корпоративная социальная работа – это концепция работы, в соответствии с которой организации учитывают интересы общества, возлагая на себя ответственность за влияние их деятельности на заказчиков, поставщиков, работников, акционеров, местные сообщества и прочие заинтересованные стороны общественной сферы.

Социальная политика предприятия – это система конкретных мер и мероприятий, направленных на социальную защиту и социальное развитие сотрудников предприятия, улучшение их благосостояния и повышение качества жизни персонала, а также на смягчение противоречий и предотвращение социальных конфликтов.

Социально-психологический климат – качественная сторона межличностных отношений, проявляющаяся в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе. Это суммарный эффект от воздействия многих факторов, влияющих на персонал организации.

Персонал – постоянный состав работников предприятия, составляющих

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения В

группу по профессиональным или иным признакам с указанием должностей и присвоенных по каждой должности окладов. Также персоналом является совокупность всех работников предприятия, занятых трудовой деятельностью, а также состоящих на балансе (входящих в штатный состав), но временно не работающих в связи с различными причинами (отпуск, болезнь, присмотр за ребёнком и так далее).

Работник – субъект трудового права, физическое лицо, работающее по трудовому договору у работодателя.

Социальная защита – система мероприятий, осуществляющихся обществом и его различными структурами, по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни, поддержанию жизнеобеспечения и деятельного существования человека.

Социальная инфраструктура организации – комплекс объектов, предназначенных для жизнеобеспечения работников организации и членов их семей, для удовлетворения социально-бытовых, культурных и интеллектуальных потребностей.

Корпоративная социальная ответственность – это концепция, в соответствии с которой организации учитывают интересы общества, беря на себя ответственность за влияние их деятельности на заказчиков, поставщиков, работников, акционеров, местные сообщества и прочие заинтересованные стороны общественной сферы.

Набор социальных услуг – перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с настоящим Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

Социальная помощь – это забота государства, общества о гражданах, нуждающихся в помощи, содействии в связи с возрастом, состоянием здоровья, социальным положением, недостаточной обеспеченностью средствами существования.

Коллективный договор – это правовой акт, регулирующий социально-

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения В

трудовые отношения в организации и заключаемый работниками и работодателем в лице их представителей. В коллективном договоре устанавливаются взаимные обязательства сторон социально-трудовых отношений в данной организации с учетом специфики и условий труда, согласованные сторонами договора.

Трудовой договор – в трудовом праве, договор между работником и работодателем, устанавливающий их взаимные права и обязанности.

Профсоюзная организация – группа работников предприятия, отрасли, объединяющихся для защиты своих прав и улучшения своего положения. Основными едиными интересами группы являются повышение заработной платы, сокращение рабочего времени, улучшение условий труда.

7) Операционализация основных понятий

Структурная операционализация



8) Способами получения информации в процессе проведения данного исследования явились такие методы как: анализ документов, экспертный опрос.

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения В

9) Выборку составили 100 экспертов – руководящие работники (15 человек), врачи (50 человек), а так же 35 сотрудников младшего медицинского персонала системы здравоохранения Амурской области. Метод исследования – экспертный опрос в виде анкеты (Приложение Б).

10) Гипотеза – корпоративная социальная работа в системе здравоохранения Амурской области отличается характерной эффективностью.

11) Этапы исследования:

Этап исследования	Число
1. Разработка программы	22.04.21 – 28.04.21
2. Разработка инструментария	29.04.21 – 30.04.21
3. Проведение исследования	01.05.21 – 10.05.21
4. Обработка первичной информации на ЭВМ	11.05.21 – 16.05.21
5. Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов.	17.05.21 – 21.05.21

12) База исследования: Данное исследование было проведено во время прохождения практики с 22.04.2021 г. по 21.05.2021 г. в Министерстве здравоохранения Амурской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

АНКЕТА

Уважаемый эксперт!

Амурский государственный университет проводит социологический опрос на тему «Корпоративная социальная работа в системе здравоохранения Амурской области». Целью исследования является получение социологической информации о корпоративной социальной работе в системе здравоохранения. Просим принять участие в опросе в качестве эксперта и ответить на вопросы данной анкеты. Мы гарантируем полную анонимность ваших сведений, при анализе они будут использованы только в обобщенном виде. Вопросы анкеты предполагают однозначный ответ на вопрос, выбираемый из возможных вариантов. Необходимо поставить галочку напротив ответа, с которым Вы согласны.

Заранее благодарим за ответы!

1. Ваше образование?

- 1) начальное профессиональное образование
- 2) среднее профессиональное образование
- 3) высшее профессиональное образование

2. К какой категории сотрудников относится ваша должность?

- 1) руководящий сотрудник
- 2) врач
- 3) младший медперсонал

3. Стаж работы в системе здравоохранения?

- 1) до года
- 2) 1 – 3 года
- 3) 4 – 10 лет
- 4) свыше 10 лет

4. Знаете ли вы что означает определение – «социальная политика организации»?

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Г

- 1) да знаю
- 2) нет не знаю

Если вы выбрали второй вариант ответа, просим прочитать определение ниже, оно поможет отвечать на последующие вопросы анкеты.

Корпоративная социальная работа организации – это система конкретных мер и мероприятий, направленных на социальную защиту и социальное развитие сотрудников предприятия, улучшение их благосостояния и повышение качества жизни персонала, а также на смягчение противоречий и предотвращение социальных конфликтов.

5. Знаете ли Вы, какое подразделение осуществляют корпоративную социальную работу в системе здравоохранения?

- 1) да
- 2) нет

6. Удовлетворённость социальной работой в системе здравоохранения?

- 1) да, полностью устраивает
- 2) в основном, да
- 3) в основном, нет
- 4) не устраивает полностью
- 5) затрудняюсь ответить

7. При выборе места работы вы обращали внимание на уровень предоставляемых социальных гарантий?

- 1) да это был один из главных критериев
- 2) да, но не в первую очередь
- 3) нет, но подумал об этом
- 4) нет, даже не задумывался об этом
- 5) затрудняюсь ответить

8. Что вам важнее?

- 1) уровень заработной платы

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Г

2) уровень социальных гарантий со стороны работодателя

3) одинаковы важны

4) затрудняюсь ответить

9. Считаете ли вы, что существующий уровень социальных гарантий организации побуждает персонал работать эффективнее?

1) да

2) скорее да, чем нет

3) скорее нет, чем да

4) нет

5) затрудняюсь ответить.

10. Вы участвуете в корпоративных мероприятиях, проводимых в вашей организации?

1) да

2) нет

3) иногда

11. Какого плана корпоративные мероприятия Вам были бы интересны?

1) праздничный концерт

2) спартакиада с выездом на природу

3) банкет

4) коллективный «субботник»

5) мне это не интересно

12. Вы проходили обучение в организации по своему направлению деятельности?

1) да

2) нет

13. Вы участвовали в обучении по другим направлениям, не связанным напрямую с вашими должностными обязанностями?

1) да

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Г

2) нет

14. Вы хотели бы принять участие в обучении по другим направлениям, не связанным напрямую с вашими должностными обязанностями?

1) да

2) нет

15. В каком тренинге вы бы хотели принять участие в первую очередь?

1) Тайм-менеджмент – техника управления временем

2) Повышение личной эффективности

3) Управление конфликтами

4) Правила публичного выступления

5) Стресс-менеджмент. Управление стрессом

6) мне это не интересно

16. Вы хотели бы проходить обучение по своей специальности в организации с какой периодичностью?

1) раз в квартал

2) раз в полгода

3) раз в год

4) мне это не интересно

17. Вы бы хотели принять участие в конкурсе профмастерства?

1) да

2) нет

3) затрудняюсь ответить

18. Вы считаете такие конкурсы необходимы для повышения профессионализма сотрудников, сплочения коллектива?

1) да

2) нет

3) затрудняюсь ответить

19. Руководитель Вашего подразделения всегда своевременно доводит

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Г

до сотрудников информацию о проводимом в организации обучении?

- 1) да
- 2) нет

20. Вы довольны качеством проводимого обучения в организации?

- 1) вполне доволен
- 2) скорее доволен, чем нет
- 3) скорее не доволен
- 4) не доволен
- 5) затрудняюсь ответить

Благодарим за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

СЦЕНАРИЙ КОНЦЕРТА КО ДНЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Зал празднично украшен;

В холле работает фотограф;

До начала мероприятия звучит музыка.

Пролог

Звучат фанфары, выход ведущих

Ведущий:

Самый прекрасный на свете наряд

Белая шапочка белый халат

Держат провизоры, фармацевты, врачи

Самые ценные в мире ключи.

Ведущая:

Это ключи от здоровья людей

Разве отыщешь работу важней

Разве найти нам надежнее друга

В час, когда давит нас бремя недуга

Веру несет нам участливый взгляд,

Белая шапочка, белый халат.

Ведущий:

Люди что трудятся в белых халатах

Добрые рыцари в солнечных латах

Наши врачи идут первыми в бой

С тяжелым недугом, с болезнью любой

Вот почему так прекрасен наряд:

Белая шапочка Белый халат.

Ведущая:

Сегодня мы поздравляем вас с вашим профессиональным праздником. С
днем медицинского работника вас!

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

День медицинского работника – один из самых значимых и почитаемых профессиональных праздников в нашей стране. Невозможно представить цивилизованный мир без специалистов в белых халатах. И было бы совершенно несправедливо отрицать титанический труд медицинского персонала, который ежедневно борется за здоровье и жизнь больных людей.

Уважаемые доктора, медицинские сестры и братья, санитары и санитарки, работники административного аппарата, уважаемые представители обслуживающего персонала и все, все, так или иначе причастные этому благородному делу, сегодня от всей души, от всего сердца поздравляем вас с праздником! Мы чествуем вас и преклоняемся перед вами! Мы восхищаемся вашим благородным, мужественным, добрым и мудрым трудом. Мы восхищаемся вашим бескорыстием. Не много найдется профессий, способных снискать себе такие эпитеты. Тем более что они справедливы и даже весьма скромны.

Ведущий:

Ходят среди многих

Ангелы и боги,

Дарят нам надежды

Белые одежды!

И уж очень им бы

Подошли бы нимбы.

Нас с любыми ранами

Вылечат в итоге.

С праздником вас, ангелы!

С праздником вас, боги!

Ведущая:

Ну, а теперь, когда первые красивые праздничные слова уже сказаны, мы с удовольствием уступаем место словам более весомым, более значимым. Слово для поздравления предоставляется министру здравоохранения Амурской области Леонтьевой Светлане Николаевне!

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

на сцену выходит Светлана Николаевна, произносит торжественную речь

Ведущая:

Праздник в воздухе витает!

Медицина отмечает

День, законом данный ей,

Средь сослуживцев и друзей.

Мы желаем медицине

Сделать новую вакцину,

Чтоб здоровье без труда

Было с нами на всегда.

Ваш больничный городок

Он ни низок не высок.

Добрый в нем народ живет

И здоровье всем несет.

Главный доктор Айболит

За порядком здесь следит.

Предлагаю вам загадку..

Кто про все в больнице знает

И за всех душой страдает?

Строг, красив, суров, умен...

Отгадали? Кто же он?

Ведущий: Как уже многие догадались, на сцену приглашается Главный врач Амурской областной клинической больницы Тарасюк Евгений Сергеевич!

на сцену выходит Евгений Сергеевич, произносит торжественную речь

Ведущая: Уважаемые медики! В этот торжественный день, мы с огромным почтением, хотим поблагодарить вас за самоотверженный труд и перейти к официальной части нашего праздничного концерта. Для вручения почетных

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

наград на сцену приглашаются....

награждение сотрудников учреждений почетными наградами – озвучиваются имена награждаемых сотрудников, они проходят к руководителям за наградой под торжественный музыкальный фон.

Ведущий:

Примите наши поздравленья

А так же дружеский привет.

Любви, здоровья, пожеланья,

Его дороже в мире нет.

Удачи, нежности и веры

Улыбок, радости, мечты.

И громовых аплодисментов

Все, как один, достойны вы!

Ведущая:

Официальную часть нашего праздника разрешите считать закрытой, но не торопитесь расходиться. Мы переходим ко второй, не менее приятной. Но сейчас в роли пациентов будите вы, а мы постараемся вылечить вас от скуки, хандры и усталости. Ну, а лечение ваше будет проходить не традиционными методами – песнями, танцами и забавными историями.

танец в исполнении танцевального коллектива Стрекоза

песня в исполнении вокального ансамбля Ритм

Ведущий:

Чтобы стать настоящим врачом, необходимо призвание. Не зря существует такое выражение у медицинских работников: «Свети другим, стгорая сам! Ты на службе у здоровья людей!» Я желаю вам всем крепкого здоровья и долгих лет жизни! Чем дольше живете вы, люди, дарящие жизнь, тем дольше живут ваши пациенты!

Мы рады приветствовать

Всех вас сердечно,

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

Улыбками светится

Пусть этот зал

Уверены: будет

Приятная встреча,

Ведь день медицины

Нас всех здесь собрал.

танец в исполнении детского хореографического ансамбля Ровесники

танец в исполнении танцевального коллектива Стрекоза

Ведущая: Врач сопровождает человека всю его жизнь, от первого крика до последнего тихого вздоха. И тому очень повезет, кого родители наделили от рождения завидным здоровьем, но ведь так бывает не всегда. И тут приходите на помощь вы, дорогие медики.

Слава, слава докторам,

Санитаркам, фельдшерам.

Всем медсестрам, окулистам,

Акушерам, протезистам,

Стоматологам и лорам,

Славу мы поем всем хором.

Даже если кто здоров,

Жизнь ведь начал с докторов!

Их заботливые руки.

Облегчали мамам муки,

Чтобы мы могли родиться.

Не дай Бог нам простудиться,

Подхватить бронхит иль грипп –

Сразу вспомним мы о них!

Вам про них расскажет каждый,

Как умелы и отважны;

Как окутают вниманьем,

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

Чтоб улучшить состоянье;
Как, борясь за жизнь людей,
Забывают о своей.

Дали клятву Гиппократу,
Ей верны в работе свято.

Слава, слава докторам!

Низко кланяемся вам.

номер в исполнении коллектива цирка Ап

песня в исполнении вокального ансамбля Ритм

Ведущий: Лекарь! Медик! Врач! Перед этими людьми во все века, во все времена преклонялись. Их всегда уважали и любили, потому что именно они облегчали людям жизнь, вселяли надежду в завтрашний день. Именно они освобождают людей от боли, а иногда дают ту мудрость, с помощью которой человек может существовать в мире. Настоящим врачом можно стать, не столько выучив все термины и понятия, сколько почувствовав любовь к людям, к детям, желание служить им, помогать и понимать их.

Ведущая:

Мы хотим пожелать всей душой:

В делах – успехов, счастья уваженья!

Чтоб ваши дети вас не огорчали

Чтоб стороной вас обходила грусть

Чтобы глаза соленых слез не знали,

Улыбка б не сходила с ваших уст!

Чтоб в вас всегда был бодрости заряд

Чтоб никогда не знали вы печали,

Чтоб праздники все много лет подряд

Вы в вашем коллективе отмечали!

Ведущий:

Сегодня кибернетика повсюду

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

Вчерашняя фантастика пустяк
А в будущем, какое будет чудо?
Конечно, точно утверждать не буду
Но в будущем наверно будет так:
Исчезли все болезни человека.
А значит и лекарства ни к чему
А для духовных радостей ему
Открыт особый магазин – аптека.
Какая б ни была у нас потребность,
Он в тот же миг, откликнется, готов:

Ведущая:

- Скажите есть у вас сегодня нежность?

Ведущий:

- Да с добавленьем самых теплых слов!

Ведущая:

- А мне бы счастья бьющего ключом!

Ведущий:

- Какого вам на месяц? На года?

Ведущая:

- Нет, мне б хотелось счастья навсегда!

Ведущий:

- Такого нет, но через месяц ждем!

Ведущая:

- А я для мужа верности прошу!

Ведущий:

- Мужская верность? Это правда, сложно

... Но ни чего. Я думаю, возможно.

Не огорчайтесь, я вам подыщу

Ведущая:

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

- А мне бы капель, трепета в крови
Я северянка человек арктический
- А мне – флакон пылающей любви
И пол флакона просто платонической.
- Мне против лжи нельзя ли витамин?
- Пожалуйста, и вкусен и активен!
- А есть для женщин антиговорин?»?

Ведущий:

- Есть. Но пока что малоэффективен...

Ведущая:

- А есть «антискандальная» вакцина?

Ведущий:

- Есть в комплекте для мужа и жены:

За час до ссоры два укола в спину

Или один в сидячую часть спины...

Ведущая:

- Мне «томный взгляд» для глаз любого цвета

Ведущий:

- Пожалуйста. По капле перед сном.

Ведущая:

- А мне бы страсти...

Ведущий:

- Страсти по рецептам! Страстей и ядов так не выдаем!

Ведущая:

- А мне вон тех, в коробочках, хотя бы,
«Признание в любви»! Едва нашла!

Ведущий:

- Какое вам, со свадьбой иль без свадьбы?
- Конечно же, признание со свадьбой,

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Д

Без свадьбы хватит! Я уже брала!

- А как скажите роды облегчить?

Ведущий:

- Вот порошки и роды будут гладки.

А вместо вас у мужа будут схватки,

Вы будите рожать, а он вопить.

Ведущая:

Пусть шутка раздувает паруса!

Но нынче в жизни всюду чудеса!

Как знать, а вдруг еще при нашем веке

Откроются такие вот аптеки?!

номер в исполнении коллектива Шоу-театра Котовасия

номер в исполнении коллектива цирка Ап

Ведущий: Пожалуй, ни один человек на этой планете не может обойтись без медицинской помощи. Вы спасаете наши жизни и помогаете нам снова вступить на путь выздоровления. Как часто случается, что только медик способен внушить человеку надежду и поверить в выздоровление! Так будьте же счастливы! С праздником!

песня в исполнении вокального коллектива Радуга

Ведущая: Уважаемые врачи ответьте мне на такой вот вопрос. При виде незнакомого человека и по его симптомам, можете ли вы сразу поставить диагноз? Давайте все вместе поставим диагноз людям, которые исполняют эти песни. Попробуем?

- А любовь она и есть только то, что кажется (Галлюцинации)

- Ты меня никогда не увидишь. (Слепота)

- В тепле замерзаю, а в стужу горю. (Грипп)

- Четыре ночи без сна, из окон смотрит луна, с экранов смотрит она. (Бессонница)

- С ума схожу иль восхожу к высокой степени безумства. (Шизофрения)

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

- Что ни когда тяжелый шар земной не проплывет под нашими ногами. (Обморок)
- А ты не знаешь, а ты не слышишь мою печаль. (Отит)
- Точно так же я под вечер устаю и грущу и реву иногда. (Депрессия)
- Я говорю, ты молчишь. (Немота)
- Я сегодня не такой как вчера. (Похмелье)
- А я милого узнаю по походке. (Плоскостопие)
- Моё сердце остановилось, мое сердце замерло. (Острая сердечная недостаточность)
- «Что ж ты милая смотришь искоса...» (Косоглазие)

Ведущий: В День медицинского работника хочется пожелать вам только счастья в жизни. Пусть никогда вам не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите каждой минутой своей работы! С праздником!

танец в исполнении танцевального коллектива Стрекоза

Ведущая: В нашей области много хороших, замечательных медицинских работников. От их знаний, умения быстро разобраться в сложной ситуации, оказать квалифицированную помощь зависит жизнь человека. А к золотым рукам всегда вот оно, золотое сердце. Нужно обладать великим терпением, внимательностью и милосердием, чтобы заслужить доверие людей.

Не кочегары вы не плотники

От нас – всем пламенный привет

Вы медицинские работники,

Без вас не обойдемся, нет.

Мы зачихали – вы нам градусник.

Мы заболели – вы укол.

Ведь для врача нет высшей радости,

Чтобы больной здоров ушел.

песня в исполнении сотрудников АОКБ

Ведущий: День медицинского работника – праздник к которому причастны не

ПРОДОЛЖЕНИЕ приложения Д

только работающие в поликлиниках и больницах, но и те, кто обращаются сюда за помощью, И для врача самая высокая награда – это слова благодарности и признательности от нас, ваших пациентов.

Халаты белые и руки сильные,

Всегда умелые, оперативные.

В борьбе с болезнями вы – беззаветные,

И нет полезнее призвания этого.

Вы очень разные, вы все – ценимые.

Светло вам; праздновать и жить, любимые!

номер в исполнении коллектива Шоу-театра Котовасия

номер в исполнении коллектива цирка Ап

Ведущая:

В каждой судьбе обозначены главные вехи дорог.

Не расставайтесь с удачами, и да поможет вам Бог!

Чтобы болезни суровые миру не дали пропасть,

Будьте отменно здоровыми. С праздником! С радостью вас!

Ведущий: Наша Встреча завершается. Пусть у всех как можно дольше, сохранится хорошее настроение, пусть будет мир и счастье в вашем доме, успехов и терпения в работе, спокойных пациентов и крепкого здоровья всем вам!

В заключение в зрительный зал забрасывают несколько сотен клубков ниток, эти клубки зрители перекидывают между собой, нитки разматываются, в итоге весь зал опутывает паутина из ниток, как символ единения и тесного сотрудничества между всеми сотрудниками медицинских учреждений области

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Программа тренинга «Стресс-менеджмент. Управление стрессом»

Цели и задачи тренинга «Стресс-менеджмент. Управление стрессом»:

- освоить уникальные способы снятия стресса и синдрома хронической усталости;
- научиться восстанавливать физические и душевные силы;
- эффективно использовать в повседневной жизни различные способы стресс-менеджмента;
- воспринимать любые обстоятельства, адекватно реагируя на них.

Результаты обучения:

- внутренний комфорт в любых ситуациях с любыми людьми;
- развитие и укрепление навыков самоконтроля;
- улучшение взаимоотношений в профессиональной сфере;
- улучшает сосредоточенность и сфокусированность на работе;
- каждый слушатель приобретает собственный опыт стресс-менеджмента, управления своими психологическими процессами, состоянием, поведением.

Все больше людей жалуются сегодня на стресс. Наша профессия предъявляет все более высокие требования к каждому из нас, мы должны достигать безупречных результатов в условиях постоянного цейтнота и растущей конкуренции. То время, в течение которого мы могли бы отдохнуть и успокоиться или заняться своими увлечениями, либо неумолимо сокращается, либо исчезает вовсе. Результат: мы чувствуем себя выжатыми, мы раздражительны и неуравновешенны, а в худших случаях начинается физическое недомогание.

Сегодня мы попытаемся выяснить, где кроются Ваши стрессоры, какого они рода и как Вы можете с ними совладать. Кроме этого, сегодня мы попытаемся научиться некоторым приемам по снятию стрессового напряжения.

Методы релаксации, которые мы будем осваивать, легко применимы и для человека, не обладающего опытом. Даже если Вы будете посвящать этому десять минут каждый день, Вы заметите, насколько спокойнее и расслабленнее

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

Вы станете реагировать на бесконечные требования окружающего мира. Не дайте рабочим будням поглотить Вас без остатка!

Ритуал приветствия.

Упражнение: – Начнем нашу работу с Интервью.

Участники разбиваются на пары и в течение 10-15 минут проводят взаимное интервью. По окончании – каждый представляет своего партнера. Участники также задают любые вопросы. (В этой процедуре значительно более высок обучающий эффект).

Игра «Построиться по росту»

Цель. Выявление того, как фрустрация одной или нескольких потребностей человека (лишение возможности получать информацию из окружающей среды при помощи зрительного канала, запрет на использование вербальной формы общения) влияет на выбор им стратегии своего поведения.

Содержание. Тренер просит группу встать в круг и внимательно посмотреть друг на друга, затем дает инструкцию: «Пожалуйста, закройте глаза. (Для усиления эффективности игры можно раздать игрокам специальные очки.) Теперь постарайтесь в полной тишине, НЕ РАЗГОВАРИВАЯ и как можно быстрее построиться по росту».

Как правило, уже на первой минуте нарушается запрет на вербальное общение. Чаще всего игроки начинают задавать вопросы, касающиеся местонахождения самых высоких участников, возможных вариантов общения и т. д. В этом случае тренер, стараясь придерживаться нейтрального тона, повторяет одну и ту же фразу: «Разговаривать нельзя» или «Играем молча». После того как все выстроится, тренер просит открыть глаза (снять очки) и посмотреть на порядок расстановки.

Обсуждение. Каждый участник по кругу отвечает на вопросы тренера:

- Какая стратегия поведения была выбрана вами?
- Нарушали ли вы основные правила игры?
- Похожа ли эта игра на реальную жизненную ситуацию?

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

- Довольны ли вы своим поведением, что бы хотелось изменить?
- Что мешало вам быть более эффективным?

Сообщение критической информации сотрудникам – неизбежная и не всегда приятная обязанность руководителя – может быть обусловлено необходимостью достижения одной из поставленных им целей:

как критиковать:

- критика-похвала («Вы много сделали для решения данной проблемы. Теперь необходимо исправить отдельные детали»);

- критика-сожаление («Мне жаль, что не удалось вовремя закончить проект»);

- критика-указание («За последний месяц вы обучили только два подразделения. В следующем месяце необходимо привлечь к обучению еще несколько отделов»);

- критика-сопереживание («Я понимаю, что вы устали, но надо срочно исправить ошибки в отчете»);

- критика-приказ («В связи с невыполнением в срок задания приказываю:...») и др.

Используя критику, менеджер должен быть готов к тому, что в ответ люди обычно демонстрируют следующее поведение:

- реагируют эмоционально (могут плакать, смеяться, проявлять вербальную агрессию);

- стараются объяснить, почему подобная ситуация произошла. Для этого надо дать им время. Это может быть ценной оперативной информацией для менеджера;

- работник может выдвинуть какие-то ответные требования, если ему кажется, что руководитель требует от него невозможного. В этой ситуации менеджер может быть готов обсудить возможные ресурсы подчиненного, необходимые для решения возникшей ситуации.

как принимать:

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

1. Выслушать партнера, не перебивая.
2. Осознать собственное эмоциональное состояние и при необходимости применить одну из техник саморегуляции.
3. Выделить из сказанного только факты.
4. Задать уточняющие вопросы.
5. Проанализировать зафиксированные факты.
6. Постараться понять, какую пользу можно извлечь из высказанных претензий.
7. Дать ответ на критику:
 - а) в случае частичного согласия:
 - кратко резюмировать сказанное;
 - сказать, что из предложенного критикующим может быть исправлено (сделано);
 - продумать, как полученную информацию можно использовать для предотвращения других возможных недоразумений;
 - б) в случае несогласия:
 - изложить контрфакты (избегая излишней эмоциональности);
 - вербализовать свои чувства, используя только Я-сообщение;
 - косвенно вербализовать чувства партнера;
 - взять тайм-аут: «Мне необходимо подумать над тем, что вы сказали», «Я не готов ответить на ваши слова сейчас», «Давайте вернемся к этому вопросу позже» и т. д.;
 - использовать юмор (не сарказм!).

Упражнение «Достойный ответ»

[Монина, Лютова, 2007]

Цель. Отработка навыка конструктивного выхода из конфликтных ситуаций.

Содержание. Все участники сидят в кругу. Каждый получает от ведущего карточку, на которой содержится какое-либо замечание по поводу внешне-

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

сти или поведения одного из участников. Все слушатели по кругу (по очереди) произносят записанную на карточку фразу, глядя в глаза соседу справа, задача которого – достойно ответить на этот «выпад». Затем ответивший участник поворачивается к своему соседу справа и зачитывает фразу со своей карточки. Когда каждый выполнит задание, то есть побывает и в качестве «нападающего», и в качестве «жертвы», упражнение заканчивается и группа переходит к обсуждению.

Обсуждение. Тренер спрашивает участников, легко ли им было выполнять задание, принимали ли они близко к сердцу нелестное замечание о себе. Как правило, слушатели говорят, что грубые высказывания их не взволновали, потому что они не воспринимали их как направленные конкретно против себя. Затем все предлагают различные варианты конструктивного поиска, который поможет и в реальных жизненных условиях так же воспринимать негативную информацию от партнеров по общению.

СТРЕССЫ В ПРОФЕССИЯХ «ЧЕЛОВЕК–ЧЕЛОВЕК»

Специалисты в области профессионального стресса [Фонтана, 1995; Форманюк, 1994; Водопьянова, 2003; и др.] предлагают различные классификации причин стресса в помогающих и коммуникативных профессиях (менеджеров, врачей, педагогов, социальных работников, продавцов-консультантов, рекрутеров и др.), в которых деятельность напрямую связана с интенсивным общением. В каждой из перечисленных профессий значимость и уровень стрессогенности каждого из факторов будет различна. В зависимости от состава тренинговой группы и запроса участников целесообразно в большей степени уделить внимание стрессогенным факторам в деятельности руководителя и персонала. Английский психотерапевт Дэвид Фонтана [1995] наиболее стрессогенными в коммуникативных профессиях считает следующие профессиональные требования:

1. Длительное и интенсивное общение
2. Недостаточная профессиональная подготовка.

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

3. Эмоциональные взаимоотношения с клиентами и подчиненными.
- 4 Профессиональная ответственность.
5. Неспособность помогать или действовать эффективно.
6. Изоляция от поддержки коллег.
7. Недостаточное моральное и материальное стимулирование.

Игра: плохой клиент, хороший клиент

«Профессионально трудные ситуации» (ПТС)

В настоящее время не существует единой классификации трудных ситуаций в социальной сфере и профессиональной деятельности. Тренер знакомит участников с классификацией Р. Лазаруса, который выделяет три типа ПТС: ситуации «потери» (времени, личностных ресурсов, материальных средств), «угрозы потери» (переживания по поводу возможных потерь) и «вызова» (требующие от работников чрезмерных затрат, превышающих их ресурсы). Тренер может предложить участникам привести типичные профессионально трудные ситуации своей профессиональной деятельности и составить собственную классификацию.

Мини-лекция

«Копинг-стратегии и их роль в преодолении стресса»

Копинг, копинговые стратегии (англ. coping, coping strategy) – это то, что делает человек, чтобы справиться (англ. to cope with) со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы справиться с запросами обыденной жизни. Близкое понятие, широко используемое и глубоко разработанное в русской психологической школе, – переживание.

Упражнение «Выкинь свои проблемы» (Модификация упражнения Ньюстром, Сканнел [1997])

Цель. Предоставление участникам возможности получить обратную связь по поводу своей проблемы, обменяться опытом.

С точки зрения позитивной психотерапии здоровый человек – это не тот,

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

у кого нет проблем, а тот, кто имеет проблемы и старается их решить. Листы с описанием проблемы не подписываются, в процессе обсуждения» нельзя раскрывать авторство. Именно поэтому тренер просит участников писать разборчиво. После того как участники описали свои ситуации, тренер предлагает им скомкать свои листы и бросить в пакет или мешок. После этого группа разбивается на подгруппы по 4-5 человек. Каждый участник подходит к ведущему и вынимает записки из мешка. На обсуждение каждой проблемы отводится 5 минут. Если кто-то из участников подгруппы догадался, чья эта проблема, он не должен делиться своей информацией или догадками с участниками. Если участник вытаскивает свою проблему, он не должен признаваться в своем авторстве. Обсуждение проводится методом мозгового штурма, то есть задача каждой подгруппы – найти как можно больше вариантов решений заявленной в записке проблемы. Для повышения эффективности этой процедуры мы предлагаем в каждой подгруппе выбрать секретаря, который записывал бы возможные варианты решений и следил за временем. После того как время истечет, каждая подгруппа зачитывает свои «проблемы» и варианты их решений. Тренер предлагает остальным участникам группы добавлять какие-либо предложения и варианты решений.

С любым стрессом можно бороться, разложив его по полочкам

Упражнение «Инвентаризация стрессов»

Цель. Осознание актуальных стрессов в профессиональной деятельности.

Д. Фонтана предлагает следующий подход к работе со стрессовыми факторами, связанными с вашей работой. Во-первых, необходимо настроить себя на то, что действительно что-то всегда можно сделать для уменьшения влияния стресса. 60% людей, которые считают свою работу вызывающей стресс, не имеют никакой программы по управлению им. Это связано во многом с тем, что мы все не очень охотно признаемся окружающим и самим себе, что испытываем стресс. Мы не хотим показаться слабыми и стремимся выстоять любой ценой. Однако, если влияние стрессоров не ослабевает, это приводит к разви-

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

тию синдрома эмоционального выгорания и ухудшению самочувствия. Что можно сделать в данной ситуации?

Опыт проведения данного упражнения показывает, что для более эффективной проработки стрессовых ситуаций, начиная с 4-го шага, можно использовать работу в парах или подгруппах. В этом случае один выступает в роли консультанта, а другой рассказывает о своей стрессовой ситуации. При проведении обсуждения стрессора в подгруппах в роли консультантов могут выступать сразу несколько участников.

Поскольку все участники группы находятся на различных уровнях осознания причин собственных стрессов, то продуктивность данного упражнения будет различаться. После проведения упражнения необходимо обсудить с участниками группы их результаты, особо останавливаясь на тех трудностях, с которыми они столкнулись, работая над своими стрессорами и помогая другим решать их проблемы.

Это упражнение полезно руководителям по двум причинам. Во-первых, они развивают навыки слушания, а во-вторых, это наглядно иллюстрирует, что на работе люди испытывают самые разнообразные стрессы.

Если причина стресса какого-либо участника связана с глубокой личной проблемой, решить ее в ходе одного упражнения невозможно. В этом случае оздоравливающий эффект будет достигнут за счет возможности просто рассказать свою ситуацию внимательному слушателю, в роли которого может выступить партнер по данному упражнению.

Обобщающее упражнение «Портрет стрессоустойчивого человека»

Цель. Обобщение информации, полученной в течение дня. Содержание.

Этап 1. Каждый участник записывает два личностных качества, которые помогают ему справляться со стрессом.

Этап 2. Группа делится на подгруппы, в которых составляется «Портрет стрессоустойчивого человека». Обязательное условие: в списке личностных качеств, составленном группой, должно быть два качества от каждого ее участни-

ПРОДОЖЕНИЕ приложения Е

ка.

Этап 3. После составления списка подгруппы составляют резюме для участия в саммите «Самый успешный и стрессоустойчивый специалист года».

Рекомендации. Участники могут провести обсуждение тех качеств, которые наиболее часто (или наиболее редко) упоминались в резюме, проанализировать их и составить собственную программу, включающую формирование необходимых для стрессоустойчивости личностных качеств.