

## ПЕРСОНАЛЬНАЯ И КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Бойко С. Л.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*В статье проведен анализ международного опыта социального менеджмента деятельности организаций с установлением оптимального понимания социальной ответственности в персональном (для конкретного человека) и корпоративном (для организации) смыслах, рассмотрены проблемные вопросы формирования корпоративной и личной социальной ответственности в системе здравоохранения. Приведены примеры государственного регулирования отдельных видов социальной ответственности работников здравоохранения в Республике Беларусь.*

**Ключевые слова:** социальная ответственность, корпоративная социальная ответственность, учреждения здравоохранения, менеджмент.

**Для цитирования:** Бойко, С. Л. Персональная и корпоративная социальная ответственность в системе здравоохранения / С. Л. Бойко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2019. Т. 17, № 5. С. 609-613. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2019-17-5-609-613>

*«Человек ответственен за человечество в своем лице»  
Иммануил Кант*

Интерес к пониманию термина «социальная ответственность» (СО) возникает в связи с неоднозначным его определением либо в широком, либо в очень узком смысле слова. Не вызывает сомнения правомочность использования данного определения, когда речь идет об индивидуальной ответственности, скажем, юридическая ответственность отдельного человека за совершение правонарушения или профессиональная ответственность врача за сохранение врачебной тайны (Статья 46. Врачебная тайна Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). В 60-е годы XX века в США получил широкое распространение термин «корпоративная социальная ответственность» (КСО). На основании принципов социального аудита и учета были разработаны руководства и стандарты отчетов, которые нашли широкое применение в организациях, чья деятельность существенно влияла на экологическую и социальную ситуацию города или страны. Именно в значении ответственности деятельности организации за экологию и здоровье проживающих рядом людей и понимался ранее термин КСО.

С развитием права, социологии и общества в целом возникла необходимость широкого внедрения принципов СО, проведения научных и методологических исследований, поиска конкретных форм реализации социально ответственного поведения (для конкретного человека, работника, руководителя) и социально ответственной деятельности (для организации). В таблице 1 приведена современная классификация СО [1].

Отдельного внимания заслуживает разделение СО на перспективную и ретроспективную СО. Перспективная СО связана с пониманием человеком сущности его ответственности перед обществом в данный момент времени, иными словами, это выполнение социальных норм и недопущение противоправных действий. Ретро-

**Таблица 1.** – Виды социальной ответственности  
**Table 1.** – Types of social responsibility

№	Вид СО	Краткое описание
1.	Юридическая ответственность	Ответственность за нарушения закона
2.	Моральная (этическая) ответственность	Ответственность за соблюдение норм морали
3.	Экономическая ответственность	Ответственность за соблюдение экономических норм и правил
4.	Профессиональная ответственность	Ответственность за вредные последствия в результате выполнения/невыполнения профессиональных обязанностей
5.	Корпоративная ответственность	Внутренняя (организационная культура, социальная защищенность сотрудников)
		Внешняя (удовлетворенность потребителя услугами, влияние деятельности на общество)
6.	Специальная СО	Например, религиозная, родительская и т. д.

спективная СО подразумевает ответственность (наказание) за совершенные действия [2]. Например юридическая ответственность – это ретроспективная СО.

Следует помнить, что любая СО (в том числе юридическая) может наступить только при наличии двух условий:

- 1) свободы воли;
- 2) возможность выбора того или иного поведения.

Второе условие означает, что человек не может нести ответственность за единственно возможное в конкретном случае действие, так как он не мог поступить иначе, т. е. у него не было иного выбора.

Применимы ли понятия «персональная социальная ответственность» (ПСО) к работникам здравоохранения и КСО – к учреждениям здравоохранения? Каким образом на практике реализованы принципы СО в системе здравоохранения Республики Беларусь?

Для сертификации организаций в области социальной ответственности предложен стандарт SA 8000 «Social Accountability – Социальная Ответность», разработанный на основе рекомендаций Международной организации труда. Однако этот стандарт устанавливает требования только к соблюдению прав персонала на труд и на требования по охране труда, не касаясь других сторон социальной ответственности организации.

Сотрудниками АНО «Центр экспертных программ Всероссийской организации качества» был разработан и далее утвержден Международным Комитетом по корпоративной социальной ответственности (IC CSR, протокол № 2 от 03.03.2011) Международный стандарт IC CSR-08260008000 «Социальная ответственность организации. Требования». Стандарт разработан с учетом положений Глобального договора ООН о действиях в области корпоративной социальной ответственности, рекомендаций Международной организации труда, а также международных стандартов ISO 26000 и SA 8000 и других международных документов.

Требования к деятельности организации в области СО включают несколько модулей [2]:

Модуль А. Социальные права персонала.

Модуль Б. Социальные гарантии персонала.

Модуль В. Качество продукции, услуг и работ.

Модуль Г. Удовлетворение интересов потребителей.

Модуль Д. Охрана окружающей среды.

Модуль Е. Экономное расходование ресурсов.

Модуль Ж. Поддержка местного сообщества.

Модуль И. Менеджмент социальной ответственности.

Требования Модуля А и Модуля Б к деятельности учреждений здравоохранения (УЗ) отражены в коллективных договорах УЗ. Белорусским профсоюзом работников здравоохранения уделяется большое внимание коллективно-договорному регулированию отношений между нанимателями и работниками УЗ. Достойным примером реализации Модуля Б может служить принятие к выполнению Плана действий Белорусского профсоюза работников здравоохранения по участию в выполнении «Плана мероприятий по реализации подпрограммы «Охрана труда» Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016-2020 годы».

Модуль В. Качество продукции, услуг и работ для системы здравоохранения неразрывно связан с уровнем квалификации медицинских работников, равным доступом к повышению квалификации, получению категорий, освоению новых технологий [3].

Модуль Г. Удовлетворение интересов потребителей отражает удовлетворенность населения

качеством и объемом оказываемой помощи, удовлетворенность отношением со стороны медицинских работников, а также доступностью медицинской помощи.

Отдельного внимания заслуживает моральная или этическая СО в УЗ, поскольку этическая СО предполагает поведение, которое не всегда регламентируется законодательством. Проблемой «должного» традиционно занимается этика, потому достаточно сложно разграничить этическую СО и этическое поведение. По мнению Дж. Фишер (2004), существует четыре разных подхода к пониманию дефиниций этическая СО и этическое поведение [4]:

1) СО – это этика в контексте учреждения, в основе этической СО лежат исключительно личные интересы отдельного человека, этики у организации быть не может;

2) термин «этика» применим к отдельному работнику организации, а СО – к образу УЗ в целом;

3) этическая СО и этическое поведение – это два независимых понятия;

4) СО – широкое понятие, включающее этику.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 07.08.2018 № 64 утверждены Правила медицинской этики и деонтологии, включающие морально-этические нормы поведения медицинских, фармацевтических работников, в том числе во взаимоотношениях с пациентами и иными лицами, коллегами, а также представителями государственных органов и организаций. В документе указано, что «...в случаях, когда вопросы медицинской этики и деонтологии не урегулированы законодательством, в том числе настоящими Правилами, медицинским, фармацевтическим работникам следует руководствоваться общепринятыми нормами этики и морали». Речь идет о ПСО.

Профессиональная деятельность медицинских работников основывается на принципах гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности. Краткая характеристика принципов приведена в таблице 2.

Перечисленные принципы относятся к профессиональной и этической ПСО. Важный момент – СО за микроклимат в медицинском коллективе. Правилами медицинской этики и деонтологии регламентированы взаимоотношения медицинских, фармацевтических работников с коллегами, подчеркивается приоритет принципов профессиональной этики, взаимного уважения и доверия, что должно быть выражено в следующем:

1) проявление компетентности и требовательности к себе и коллегам;

2) уважение прав, чести, достоинства, личной и деловой репутации каждого члена коллектива, взаимном доверии;

3) создание и поддержание благоприятного морально-психологического климата в коллективе;

4) владение теоретическими и практическими навыками управления и разрешения конфликт-

**Таблица 2.** – Основные принципы деятельности медицинских работников в Республике Беларусь  
**Table 2.** – Basic principles of the activities of medical workers in the Republic of Belarus

№	Принцип	Описание (Глава 2 Правил медицинской этики и деонтологии)
1.	Принцип гуманизма	проявление работником вежливости, доверия, сочувствия, уважения, сострадания, эмпатии во взаимоотношениях с пациентами, коллегами, иными лицами
2.	Принцип милосердия	чуткое и внимательное отношение к потребностям пациента
3.	Принцип сдержанности	способность работника управлять своими действиями, эмоциями, соблюдение тактичности в процессе взаимодействия с пациентами, коллегами, иными лицами
4.	Принцип конфиденциальности	сохранение врачебной тайны
5.	Принцип толерантности	проявление понимания и терпимости к пациенту и иным лицам, уважение их взглядов и убеждений
6.	Принцип профессионализма	компетентность, исполнительность, дисциплинированность, стремление совершенствоваться и приобретать профессиональные навыки
		качественное и оперативное выполнение своих должностных обязанностей

ных ситуаций;

5) обращение за помощью при возникновении профессиональных затруднений;

6) развитие наставничества: передача положительного опыта, знаний, умений, оказание профессиональной помощи молодым коллегам.

Медицинским работникам при выполнении должностных обязанностей недопустимо употреблять выражения, умаляющие честь и деловую репутацию, комментировать или обсуждать профессиональные качества других коллег.

Перечисленные выше этические требования – компоненты организационной культуры УЗ. Ответственность за внедрение и поддержание этих принципов в работе коллектива несет руководитель учреждения здравоохранения, руководители структурных подразделений. Скажем, заведующий отделением, который владеет практическими навыками управления конфликтными ситуациями, сам и будет являться оптимальным примером поведения для молодого специалиста, внешним стимулом и образцом для интериоризации именно такого бесконфликтного стиля профессионального поведения. Второй вариант, если в коллективе руководителем не поддерживается благоприятный морально-психологический климат, большинство работников этого отделения будут воспринимать такой вариант взаимоотношений, как «данность», что

негативно скажется на качественных характеристиках (в том числе) профессиональных форм взаимоотношений.

Управление рисками – центральный момент менеджмента. Репутацию человека, учреждения или даже системы можно разрушить за несколько часов/недель в результате таких событий, как связанные с коррупцией факты или невыполненные профессиональные обязанности. Создание собственной культуры (организационной культуры в учреждении) или корпоративной культуры (в системе) может минимизировать эти риски.

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.08.2018 № 64 «Об утверждении Правил медицинской этики и деонтологии» – это пример высокого государственного уровня влияния на формирование КСО в учреждениях здравоохранения. Второй пример содействия внедрению и поддержанию должного уровня ЛСО в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь – выполнение Концепции поддержки и развития республиканской системы Центров мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников и утверждение Плана мероприятий по реализации пилотного проекта (приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 №1191, 04.01.2019 № 9-27/149). В современной мировой науке проблема профессиональных психологических рисков в деятельности медицинского персонала недостаточно разработана в теоретико-методологическом и эмпирическом плане. Во многом это объясняется тем, что все реальное разнообразие негативных психических состояний и изменений личности медицинского работника, прямо или косвенно обусловленных условиями его профессионального труда, зачастую сводится к синдрому эмоционального выгорания (work-related burnout) (МКБ-10: Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни») [5, 6]. По данным ряда исследований, этот синдром действительно присутствует 30-65% медицинских работников, имеющих профессиональный стаж 5 лет и более (Скугаревская М. М., 2002; Рыбина О. В., 2005; Бабанов С. А., 2012; Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., 2012; Бердяева И. А., Войт Л. Н., 2013. Однако наряду с данной формой профессионально-психологического нездоровья у представителей медицинского труда выявляются и многие другие разновидности профессионально-обусловленного психологического неблагополучия, в том числе: субъективная неудовлетворенность работой и карьерой; субъективное отчуждение от работы; синдром бессмысленности профессии; негативное оценочное отношение к себе как к профессионалу; внутриличностные конфликты типа «работа-семья»; профессиональная неконгруэнтность; профессиональный цинизм или девальвация профессиональных ценностей и др. Перечисленные профессиональные психологические риски приводят к деформации и ПСО, из-

менению отношения специалиста к своему труду, к своей роли в поддержании здоровья людей, изменении отношения к самому себе.

Изучение СО УЗ с позиций потребителей медицинской помощи – важный компонент концепции СО, однако мнение населения о здравоохранении, о врачах, о других представителях медицинских профессий тесно связано с социально-психологическими установками, которые призваны облегчить человеку восприятие окружающего мира, так сказать «упростить» принятие ежедневных решений. Только человек с дискурсивным мышлением свободен от влияния социальных установок, при этом число людей с дискурсивным мышлением не превышает в обществе 10%. Стереотипы в отношении медицины и ее представителей формируются через СМИ, Интернет, опыт других людей. Принято выделять три компонента социальной установки:

1. Когнитивный – знания об объекте (о враче, о поликлинике и т. д.).

2. Аффективный – оценка и эмоциональное отношение к объекту (плохой/хороший, нравится/не нравится и т. д.).

3. Поведенческий – готовность человека вести себя определенным образом по отношению к объекту (выражаться нецензурно в присутствии врача, громко спорить с регистратором и др.).

Возвращаясь к СО УЗ, важно помнить, что состояние КСО труднее поддается корректировке, процесс создания оптимальной КСО – это

многолетняя работа, когда именно понимание роли деятельности организации и профессии во благо здоровья и общества значительно более важно для репутации и успешной деятельности УЗ, чем упрощенная социальная установка, стереотип. Социальные установки быстрее изменяются, ими можно управлять. И в этой связи сформированная СО в здравоохранении – бесценный ресурс как для КСО (для каждого УЗ), так и для ПСО (выбор стать врачом, понимание своего пути и смыслов в жизни).

Деятельность учреждений здравоохранения на основе принципов КСО включает внедрение в УЗ систем менеджмента, направленных на повышение качества управленческого потенциала; формирование задач по ключевым направлениям КСО (совместно с профессиональным союзом работников, отраслевым профсоюзом); взаимодействие с сотрудниками и потребителями медицинской помощи на системной основе (в том числе и с целью снижения рисков); использование ясной системы показателей для оценки результатов своих действий; повышение информационной открытости и прозрачности деятельности (управление нефинансовыми рисками).

*Работа представляет собой аналитический этап исследования, выполняемого при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор с БРФФИ № Г19-061 от 02.05.2019 г.).*

### **Литература**

1. Бегун, Т. В. Современные проблемы менеджмента в здравоохранении / Т. В. Бегун, Д. Н. Бегун // Молодой ученый. – 2017. – № 22. – С. 416-418.
2. Белоусов, К. Ю. Современный этап эволюции концепции социальной ответственности / К. Ю. Белоусов // Теория и практика общественного развития. – 2016. – № 3. – С. 32-34.
3. Лень, Л. С. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения / Л. С. Лень, Т. Н. Никулина // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. – 2016. – № 2. – С. 73-80.
4. Куринько, Р. Н. Осваиваем КСО: просто о сложном / Р. Н. Куринько. – Киев : Радуга, 2011. – 204 с.
5. Охрана труда в здравоохранении : практ. рук. / И. А. Наумов [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2015. – 328 с.
6. Сурмач, М. Ю. Социология медицины: предмет, методология и сферы применения в Республике Беларусь / М. Ю. Сурмач ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно : ГрГМУ, 2016. – 316 с.

### **References**

1. Begun TV, Begun DN. Sovremennye problemy menedzhmenta v zdravoochranenii. *Molodoy uchenyj*. 2017;(22):416-418. (Russian).
2. Belousov KJu. Sovremennyy jetap jevoljucii koncepcii socialnoj otvetstvennosti. *Teorija i praktika obshhestvenno-gorazvitiya*. 2016;(3):32-34. (Russian).
3. Len LS, Nikulina TN. Upravlenie medicinskim uchrezhdeniem v sovremennyh uslovijah: problemy i puti reshenija. *Vestnik Astrahanskogo gosudarstvennogo tehniceskogo universiteta. Serija: Jekonomika*. 2016;(2):73-80. (Russian).
4. Kurinko RN. Osvaivaem KSO: prosto o slozhnom. Kiev: Raduga; 2011. 204 p. (Russian).
5. Naumov IA, Chasnoj RA, Sivakova SP, Grichik VA, Esis EL, Lisok ES. Ohrana truda v zdravoochranenii. Grodno: GrGMU; 2015. 328 p. (Russian).
6. Surmach MJu; Ministerstvo zdravoochranenija Respubliki Belarus, Grodnenskij gosudarstvennyj medicinskij universitet. Sociologija mediciny: predmet, metodologija i sfery primenenija v Respublike Belarus. Grodno: GrGMU; 2016. 316 p. (Russian).

## PERSONAL AND CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN THE HEALTH CARE SYSTEM

*Boyko S. L.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

---

*The article analyzes the international experience of social management, with the establishment of an optimal understanding of social responsibility in the personal (for a particular person) and corporate (for the organization) sense, the problematic issues of corporate and personal social responsibility in the health care system are considered. There are examples of state regulation of certain types of social responsibility of health workers in the Republic of Belarus.*

**Keywords:** *social responsibility, corporate social responsibility, health care institutions, management.*

**For citation:** *Boyko SL. Personal and corporate social responsibility in the health care system. Journal of the Grodno State Medical University. 2019;17(5):609-613. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2019-17-5-609-613>*

---

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Об авторах / About the authors**

Бойко Светлана Леонидовна / Boyko Svetlana, e-mail: [sduduk@yandex.ru](mailto:sduduk@yandex.ru), ORCID: 0000-0002-8767-6892

*Поступила / Received: 06.06.2019*

*Принята к публикации / Accepted for publication: 19.09.2019*