

О. М. Вівсянник,  
к. держ. упр., докторант кафедри публічного управління та землеустрою,  
Класичний приватний університет  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9373-047X>

DOI: 10.32702/2306-6814.2024.10.211

# ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ІНСТРУМЕНТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНИМИ СКЛАДОВИМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

О. Vivsyannyk,  
PhD in Public Administration, Doctoral student of the Department  
of Public Administration and Land Management, Classical private university

## ORGANIZATIONAL AND MANAGEMENT TOOLS OF STATE MANAGEMENT OF SOCIAL COMPONENTS IN HEALTH PROTECTION

**Визначено, що до державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я можна застосовувати організаційно-управлінські інструменти. До таких інструментів автором віднесено наступні:**

**Формування та розвиток соціального діалогу між населенням та корпоративними структурами регіону. Такий діалог може регулювати питання, що пов'язані із наданням медичних послуг працівникам компаній та корпорацій, медичного страхування та засоби заохочення працівників до занять фізичною культурою та спортом;**

**Сервісна функція держави, що набуває все більшого значення в парадигмі діяльності органів державного управління. Такий державний сервіс надається державою і в системі охорони здоров'я, зокрема шляхом реалізації програми державних медичних гарантій;**

**Створення системи державного регулювання волонтерської діяльності, зокрема, розвиток медичного волонтерства.**

**Адресність соціальних послуг, що надаються уповноваженими державними органами.**

**It was determined that organizational and management tools can be applied to the state management of social components in health care. The author includes the following as such tools:**

**Formation and development of social dialogue between the population and corporate structures of the region. Such a dialogue can regulate issues related to the provision of medical services to employees of companies and corporations, health insurance and means of encouraging employees to engage in physical culture and sports;**

**The service function of the state, which is gaining more and more importance in the paradigm of the activity of state administration bodies. Such a state service is provided by the state and in the health care system, in particular through the implementation of the state medical guarantee program;**

**Creation of a system of state regulation of volunteering, in particular, development of medical volunteering. In Ukraine, volunteering is regulated by the Law of Ukraine "On Volunteering". In accordance with this Law, volunteer activity is a voluntary, socially oriented, non-profit activity carried out by volunteers through the provision of volunteer assistance. In accordance with the legislation, volunteering has a very wide range of applications, however, one of the main areas of volunteering is medical volunteering. the connection between volunteering and health. There is another medical aspect to volunteering;**

**Addressing of social services provided by authorized state bodies. The following principles of addressing social assistance are defined: relevance to human needs, completeness of needs provision, human safety, innovativeness of formation, diversity of forms of provision, combinatoriality of implementation methods, compliance with the economic state of the country, coordination of state administration, transparency of state**

**reporting. It was determined that the ministries and agencies involved in the system of social, pension, and medical security in order to ensure targeting should have a system of coordination and management, optimize the assessment of joint assistance, conduct coordinated registration of beneficiaries.**

*Ключові слова: соціальні, складові, інструменти, державне управління, діалог, сервіс, волонтерство, адресність.*

*Key words: social, components, tools, public administration, dialogue, service, volunteering, targeting.*

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Існує кілька ефективних механізмів, що використовуються в державному механізмі регулювання соціальної діяльності держави. Крім інституційного, макроекономічного, ринково-регульованого підходів до державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я існують організаційно-управлінські інструменти. До таких інструментів ми можемо віднести вже обгрунтовані нами наступні:

1. Формування та розвиток соціального діалогу між населенням та корпоративними структурами регіону.
2. Сервісна функція держави, що набуває все більшого значення в парадигмі діяльності органів державного управління.
3. Створення системи державного регулювання волонтерської діяльності, зокрема, розвиток медичного волонтерства.
4. Адресність соціальних послуг, що надаються уповноваженими державними органами.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Питання соціального розвитку країни досліджували відомі наукові школи та відомі науковці, однак у прив'язці саме до системи охорони здоров'я перелік науковців є значно меншим. В своїй праці ми спиралися на дослідження таких науковців як Безтелесна Л.І., яка досліджувала інституційне забезпечення реалізації соціальних гарантій держави [18], Сазонця І.Л. та Джинджояна В.В., які надали визначення основних форм соціальної взаємодії підприємницьких структур із інституційним середовищем та громадянським суспільством [17], Сазонця І.Л., Зими І.Я., які розкрили значення соціальних інститутів в трансформації державної системи управління охороною здоров'я [16], Сазонець О.М., що досліджувала організаційні аспекти діяльності закладів охорони здоров'я [15].

### МЕТОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

Спираючись на дослідження перелічених фахівців та інших науковців з державного управління, нами виявлено недостатній рівень розробки питання застосування конкретних організаційно-управлінських методів державного управління охороною здоров'я як складової соціальної системи держави. Тому метою представленого дослідження є дослідження організаційно-управлінські інструменти державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Проаналізуємо функції органів державного управління у процесі формування соціального діалогу між

населенням та корпоративними структурами регіону. Як відомо соціальний устрій та соціальний діалог в суспільстві може базуватися на двох моделях — трипартизму та біпартизму. В нашій країні реалізується модель трипартизму, яка базується на співпраці та соціальному діалозі працівників, роботодавців і держави. В межах цієї системи формуються соціальний діалог між населенням та корпоративними структурами регіону. Соціальний діалог включає в себе встановлення оплати праці і умови працевлаштування шляхом проведення колективних переговорів на різних рівнях, висловлюючи власної думки до органів державного регулювання, корпорацій. Представники трудових колективів приймають участь у формуванні систему нагляду у таких сферах як: соціальна безпека, навчання персоналу, охорони здоров'я, безпека життєдіяльності та ін. Ці процеси можуть бути формальними чи неформальними, і можуть обмежуватися працівниками та організаціями роботодавців або включати представників уряду та окремих органів державної влади.

Особливістю сучасної глобальної системи управління є розвиток соціального діалогу в межах інтеграційних угруповань. Розвивалася система соціального діалогу і на рівні Європейського Союзу. В ЄС існує два основних рівня діалогу: міжгалузевий, що означає діалог, обсяг якого охоплює всю економіку ЄС і ринок праці всіх секторів економіки; галузеві форми діалогу, що охоплюють одну конкретну галузь економіки по всьому ЄС.

Система соціального партнерства в Україні адаптована під вимоги та структуру європейської системи. Форми та методи соціального регулюються Законом України "Про соціальний діалог в Україні" від 23 грудня 2010 року № 2862-VI. Цей Закон визначає правові засади організації та порядку ведення соціального діалогу в Україні з метою вироблення та реалізації державної соціальної і економічної політики, регулювання трудових, соціальних, економічних відносин та забезпечення підвищення рівня і якості життя громадян, соціальної стабільності в суспільстві [1]. Реалізація цього закону базується на Конституції України і складається із законів України "Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності" [2], "Про організації роботодавців" [3], "Про колективні договори і угоди" [4], "Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)" [5], національного трудового законодавства та інших нормативно-правових актів.

Головним документом, що створюється на основі діючого законодавства в процесі соціального діалогу у відповідності до Закону України "Про колективні договори і угоди" є Колективний договір між трудовим колективом та роботодавцями. У відповідності до діючого законодавства зміст колективного договору:

- зміни в організації виробництва і праці;
- забезпечення продуктивної зайнятості;
- нормування і оплати праці, встановлення форми, системи, розмірів заробітної плати та інших видів трудових виплат (доплат, надбавок, премій та ін.);
- встановлення гарантій, компенсацій, пільг;
- участі трудового колективу у формуванні, розподілі і використанні прибутку підприємства (якщо це передбачено статутом);
- режиму роботи, тривалості робочого часу і відпочинку;
- умов і охорони праці;
- забезпечення житлово-побутового, культурного, медичного обслуговування, організації оздоровлення і відпочинку працівників;
- гарантій діяльності профспілкової чи інших представницьких організацій трудящих;
- забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків [4].

Медичне обслуговування на підприємстві може здійснюватися роботодавцем на основі системи заохочення шляхом надання соціального пакету послуг кожному працівнику підприємства. Такі пакети можуть включати медичне страхування, компенсацію різних форм оздоровлення та занять фізичною культурою та спортом. Крім того, на великих підприємствах можуть створюватися власні медичні служби. Генеральна конференція Міжнародної організації праці, що була скликана в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці на своїй 43 сесії 3 червня 1959 року прийняла Рекомендації щодо служб охорони здоров'я на підприємстві N 112, які містять такі основні напрями діяльності: нагляд на підприємстві за всіма факторами, здатними завдати шкоди здоров'ю працівників; запобігання нещасним випадкам і професійним захворюванням, нагляд за гігієнічністю санітарних вузлів, а також кухонь, їдалень, ясел, будинків відпочинку; е) проведення медичних оглядів під час приймання на роботу, а також періодичних та спеціальних оглядів вже на роботі; нагляд за умов роботи працівників-інвалідів, відповідно до їхніх фізичних можливостей; індивідуальні консультації працівників, на їхнє особисте прохання, відносно розладу здоров'я, що виявляється або посилюється в ході роботи; надання швидкої допомоги потерпілим від нещасних випадків або тим, хто відчув раптове нездужання; нагляд за матеріалом для надання першої допомоги; навчання персоналу підприємства в галузі охорони здоров'я та гігієни; складання і періодичний перегляд статистичних зведень відносно стану здоров'я працівників і службовців підприємства; проведення досліджень у галузі охорони здоров'я на підприємстві зі спеціалізованими службами чи установами [6].

Цей документ було доповнено Конвенцією 1985 року про служби гігієни праці, який було прийнято на 71 Конференції Адміністративної ради Міжнародного бюро праці 7 червня 1985 року [7] та Конвенцією про захист працівників від професійного ризику, спричиненого забрудненням повітря, шумом та вібрацією на робочих місцях N 148 яку було прийнято на 63 Конференції Адміністративної ради Міжнародного бюро праці 1 червня 1977 року [8].

Серед організаційно-управлінських підходів управління соціальними складовими в системі охорони здоров'я необхідно визначити важливість сервісної функції держави, що набуває все більшого значення в парадигмі діяльності органів державного управління. Значною мірою такий державний сервіс впливає і на сервіс надання медичних послуг.

Держава є унікальним політичним утворенням та соціальним інститутом, що здійснює управління суспільством. Існують сфери надання послуг, де роль держави і уряду є абсолютно домінантою, зокрема, такі як: громадський порядок і верховенство права, правосуддя, шкільна освіта, первинна медична допомога, базові санітарні послуги, протиепідеміологічні послуги, базова інфраструктура, розвиток природних ресурсів і соціальний захист. Будь-який діючий уряд повинен надавати, принаймні, ці послуги своїм громадянам. Якщо держава не зможе надавати якісні послуги в цих пріоритетних сферах, саме її існування може опинитися під загрозою. Функції державного сервісу можна умовно поділити на десять великих категорій.

Управління. Управління державним сектором є унікальним, але важливим викликом, який є основою суспільного договору між державою та її громадянами. Управління потребує єдиних правил для створення прав на прийняття рішень і вказівок, які визначають стосунки між окремими особами та організаціями та забезпечують можливості для зворотного зв'язку, підзвітності та перегляду.

Залучення до ринку. Вкрай важливо для держави створити сприятливе правове середовище, щоб громадяни могли брати участь у ринку, а держава могла використовувати свої економічні переваги. Держава сприяє створенню та розширенню ринку, встановлюючи правила комерційної політики, підтримуючи розвиток приватного сектору та втручаючись у часи невдачі чи кризи. Відносини держави з ринком дуже залежать від контексту, інституційної структури змінюються з часом і обставинами.

Безпека. Легітимність монополії держави на застосування сили визначає стабільність держави та її суспільний компакт. Інститути безпеки держави, такі як поліція та військові, а також тип сили, який вони використовують, мають підпадати під законні вказівки та закони. Інституційні системи стримувань і противаг щодо монополії держави на застосування сили є критичною демонстрацією відповідальності держави перед верховенством права.

Інфраструктура є основою держави і часто є основною повсякденною взаємодією громадян із державними службами через комунальні послуги, такі як вода, електрика та дороги. Надійна державна інфраструктура сприяє зменшенню нерівності, особливо між міськими та сільськими громадами, і допомагає краще сприяти безпеці, адміністративному контролю, розвитку людського капіталу та реагування на стихійні лиха.

Верховенство права є основою на який базуються всі процеси, що відбуваються в державі, економіці та суспільстві. Кожна функція держави визначається набором правил, які створюють механізми управління. Дотримання державою цих домовленостей можна побачити в узгодженні формальних і неофіційних наборів правил, передбачуваності та стабільності того, як правила застосовуються, а також у ступені дотримання органами державного управління конституції та інших законів.

Управління державними фінансами. Держави історично відігравали вирішальну роль у створенні державних кредитних установ, які можуть бути використані для оплати їх діяльності та зобов'язань. Ефективне державне запозичення та фіскальне управління дозволяє державам розробляти передбачувані платіжні механізми, підвищувати довіру серед громадян і контрактних постачальників послуг, а також створювати стійкість проти ринкових потрясінь.

Формування рівних можливостей. Створення громадянських прав, які стосуються статі, раси, етнічної приналежності, релігії, класу та місця проживання, має вирішальне значення для процвітання суспільства. Використання політики та законів для встановлення рівних можливостей зміцнює соціальну структуру та допомагає перемістити динаміку держави від формальної організації до спільноти спільних почуттів із взаємними правами та обов'язками.

Управління активами. Багатство країни складається не лише з грошей, але й із величезних масивів активів, починаючи з землі, води, навколишнього середовища, корисних копалин і нафти та інших природних ресурсів до "нематеріальних" благ, таких як ліцензії та дозволи. Вкрай важливо, щоб держави мобілізували всі свої активи.

Стійкість до катастроф. Здатність готуватися до стихійних лих і реагувати на них є ключовим показником стійкості держави. Вкрай важливо, щоб держави не лише готувалися до стихійних лих у своєму географічному контексті, а й розробляли заходи стійкості до таких криз, як посуха, голод і катастрофічна погода. Чіткі рамки та правила щодо того, як держави реагують на катастрофи, особливо одразу після них, зменшують витрати та час на реконструкцію та відкривають можливості для реформ.

Людський капітал. Держава має інвестувати в усіх громадян — і всі групи громадян — для майбутнього розвитку та спроможності держави. Ефект від цих інвестицій є майже миттєвим і призводить до зростання середнього класу. Розвиток людського капіталу змінив саме визначення освіти в глобалізованій економіці, де нові методи вирішення проблем і технічні навички є критично важливими для успіху суспільства. Інвестиції у вищу освіту та охорону здоров'я є безцінними інструментами для держави для подолання бідності та соціальної, фізичної немобільності, сприяння конкурентоспроможним галузям промисловості та стимулювання інновацій.

Охорона здоров'я, як важливий чинник соціального сервісу гарантується державою. В нашій країні провідним органом, що здійснює функції щодо гарантування права людини та надання громадянину державного сервісу на охорону здоров'я є Національна служба здоров'я України. (НСЗУ). Основними завданнями НСЗУ є:

- 1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

- 2) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

- 3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [9, с. 83—85].

Основним напрямом реалізації доступності гарантованих медичних послуг є електронна система охорони здоров'я, яка запроваджується в Україні eHealth. Електронна охорона здоров'я є екосистемою інформаційних відносин учасників медичного середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження [10, с. 31].

Ще одним організаційно-управлінським підходом до управління соціальними складовими в системі охорони здоров'я є створення системи державного регулювання волонтерською діяльністю, зокрема, розвиток медичного волонтерства. В Україні волонтерська діяльність регулюється Законом України "Про волонтерську діяльність". У відповідності до цього Закону волонтерська діяльність — добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги [11]. У відповідності до закону, волонтерство має дуже широкий спектр застосування, однак, безпосередньо з медичною практикою пов'язані такі види волонтерства як:

надання волонтерської допомоги з метою підтримки малозабезпечених, безробітних, багатодітних, бездомних, безпритульних, осіб, які потребують соціальної реабілітації, осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах;

здійснення догляду за хворими, особами з інвалідністю, самотніми, людьми похилого віку та іншими особами, які через свої фізичні, матеріальні чи інші особливості потребують підтримки та допомоги;

надання волонтерської допомоги громадянам, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, дії особливого періоду, правових режимів надзвичайного стану;

надання волонтерської допомоги громадянам, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, дії особливого періоду, правових режимів надзвичайного чи воєнного стану...;

надання волонтерської допомоги для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного або природного характеру;

надання волонтерської допомоги Збройними Силами України, іншим військовим формуванням, правоохоронним органам, органам державної влади під час дії особливого періоду...;

надання волонтерської допомоги для подолання наслідків бойових дій, терористичного акту, збройного конфлікту, тимчасової окупації;

надання волонтерської допомоги для подолання наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України...;

надання волонтерської допомоги особам/сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах через шкоду, завдану бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією, збройною агресією Російської Федерації проти України та/або іншої країни проти України;

надання волонтерської допомоги особам, які постраждали внаслідок інфекційних (небезпечно інфекцій-

них, особливо небезпечних інфекційних) хвороб та епідемій [11].

Визначальні чинники та мотиви громадян як учасників програм медичного волонтерства є наступні [12]:

наявність людського капіталу. Учасники волонтерської діяльності повинні мати високий рівень освіти, дохід і здоров'я;

наявність соціального капіталу. Учасники програм медичного волонтерства мають, як правило дітей та вміють неформально взаємодіяти в соціумі;

наявність культурного капіталу. Учасники програм медичного волонтерства повинні мати високий рівень культури та дуже часто є релігійними людьми;

наявність певних традицій і гуманістичної культури, наявність правил, стандартів або змагань, а також нагороди, оцінені третіми сторонами;

необхідність набуття досвіду та зацікавленість у реалізації рекреаційних, соціальних програм та моніторинг засобів масової інформації;

спрямованість на побудову власної кар'єри по поліпшенні іміджу шляхом участі у медичному волонтерстві;

можливість працювати на основній роботі неповний робочий день, але мати при цьому матеріальний достаток;

наявність серйозних життєвих викликів у людини, що підштовхує їх до пошуку нових форм самореалізації в гуманістичному контексті. Серйозний життєвий виклик, як-от смерть, травма чи хронічне захворювання спонукає людей до активної гуманітарної діяльності;

необхідність удосконалення комунікативних навичок (у випадках корпоративного волонтерства). Досвід публічні виступів чи презентації, досвід лідерства, наставництва, управління проектами, здатність мотивувати інших і надавати зворотний зв'язок, командна робота та управління часом оцінюється керівництвом та надає можливості для кар'єрного зростання;

похилий вік осіб, які займаються волонтерською роботою. Такі особи можуть мати більше задоволення від життя, меншу депресію та тривогу, але при цьому не перенавантажуватися фізично. Науковці США на основі спостережень за останні два десятиліття виявили міцний зв'язок між волонтерством і здоров'ям. Особи, які є волонтерами, мають нижчу смертність, більшу функціональну здатність і нижчий рівень. Порівняння користі для здоров'я від волонтерства для різних вікових груп показали, що старші за віком добровольці отримують більше переваг від волонтерства, тому що волонтерство забезпечує їм фізичну та соціальну активність і почуття мети в той час, коли їх соціальні ролі змінюються. Деякі з досліджень вказують та той факт, що волонтери, які присвячують значну кількість часу на волонтерську діяльність (близько 100 годин на рік), швидше за все, будуть мати більш позитивні результати тестів та аналізів у порівнянні з тими, хне займається волонтерством [13].

До організаційно-управлінських підходів формування соціального середовища медичної діяльності слід віднести адресність соціальних послуг, що надаються уповноваженими державними органами. Таким державним органом в Україні є Міністерство соціальної політики України. Серед 114 напрямів діяльності Міністерства, які воно реалізовує у відповідності до покладених на нього завдань, є такі, що безпосередньо визначають

адресність роботи міністерства та адресність соціальної допомоги, зокрема, Міністерство розробляє та вносить в установленому порядку пропозиції щодо надання державної соціальної допомоги сім'ям з дітьми, малозабезпеченим сім'ям, особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, тимчасової державної допомоги дітям, батьки яких не мають можливості їх утримувати або місце проживання чи перебування батьків яких невідоме, допомоги малозабезпеченим особам, які проживають разом з особами з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, які за висновком лікарської комісії закладу охорони здоров'я потребують постійного стороннього догляду, особам з інвалідністю, особам, які переміщуються з тимчасово окупованої території та районів проведення антитерористичної операції, іншим соціально вразливим верствам населення [14];

На основі дослідження думок вітчизняних та іноземних фахівців слід визначити основні принципи адресності соціальної допомоги, відповідно до яких повинна бути створена та функціонувати система соціальної допомоги. Такими принципами є наступні:

1. Соціальна допомога повинна бути дієвою, релевантною до найнагальнішої потреби вразливих категорій населення та враховувати найкраще співвідношення ціни та якості послуг та продуктів;

2. Соціальна допомога має задовольняти потреби людей у різних сферах забезпечення життєдіяльності, розрахована на багатофакторній основі та надаватися для задоволення базових потреб;

3. Соціальні виплати повинні надаватися таким чином, щоб покращувати захист і підтримувати безпеку, гідність і переваги бенефіціарів;

4. Вона повинна базуватися на інноваційних підходах до задоволення потреб;

5. Допомогу у вигляді товарів та продуктів також необхідно розглядати, як частину соціальної допомоги;

6. Можлива комбінація способів надання соціальної допомоги;

7. Відповідність соціальної допомоги економічному стану та реаліям ринку повинна регулярно аналізуватися;

8. Міністерства та відомства, залучені до системи соціального, пенсійного, медичного забезпечення (у нас в країні це такі інституції як: Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Пенсійний Фонд України, Міністерство оборони України) повинні мати систему координації та управління, оптимізувати оцінку спільної допомоги, вести узгоджену реєстрацію бенефіціарів, орієнтуватися на спільну систему моніторингу;

9. Звітність органів соціального захисту повинна бути інтегрованою та зрозумілою для всіх ланок системи державного управління [21].

Систематизацію принципів надання адресної соціальної допомоги представлено в таблиці 1.

На основі досліджень, що проведенні в теоретичній частині роботи, необхідно визначити два підходи до державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я. Перший підхід — це підхід на макроекономічному рівні. Його складовими елементами є наступні напрями діяльності держави: ліквідація бідності

та зростання рівня життя населення, інвестиції в соціальну та медичну інфраструктуру, соціально відповідальне інвестування.

## ВИСНОВКИ

До інструментів державного управління соціальними складовими в охороні здоров'я можна віднести організаційно-управлінські. До них ми можемо віднести вже обґрунтовані нами наступні:

1. Формування та розвиток соціального діалогу між населенням та корпоративними структурами регіону. Такий діалог може регулювати питання, що пов'язані із наданням медичних послуг працівникам компаній та корпорацій, медичного страхування та засоби заохочення працівників до занять фізичною культурою та спортом;

2. Сервісна функція держави, що набуває все більшого значення в парадигмі діяльності органів державного управління. Такий державний сервіс надається державою і в системі охорони здоров'я, зокрема шляхом реалізації програми державних медичних гарантій;

3. Створення системи державного регулювання волонтерською діяльністю, зокрема, розвиток медичного волонтерства. В Україні волонтерська діяльність регулюється Законом України "Про волонтерську діяльність". У відповідності до цього Закону волонтерська діяльність — добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги. У відповідності до законодавства, волонтерство має дуже широкий спектр застосування, однак, одним з головних напрямів волонтерства є медичне волонтерство. зв'язок між волонтерством і здоров'ям. Існує ще один медичний аспект волонтерства. Особи, які є волонтерами, мають нижчу смертність, більшу функціональну здатність і нижчий рівень смертності. Порівняння користі для здоров'я від волонтерства для різних вікових груп показали, що старші за віком добровольці отримують більше переваг від волонтерства, тому що волонтерство забезпечує їм фізичну та соціальну активність і почуття мети в той час, коли їх соціальні ролі в суспільстві змінюються;

4. Адресність соціальних послуг, що надаються уповноваженими державними органами. Визначено наступні принципи адресності соціальної допомоги: релевантність до потреб людини, повнота забезпечення потреб, безпека людини, інноваційність формування, різноплановість форм надання, комбінаторність методів здійснення, відповідність економічному стану країни, координація державного управління, прозорість державної звітності. Визначено, що міністерства та відомства, залучені до системи соціального, пенсійного, медичного забезпечення (у нас в країні це такі інституції як: Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, Пенсійний Фонд України, Міністерство оборони України) з метою забезпечення адресності повинні мати систему координації та управління, оптимізувати оцінку спільної допомоги, вести узгоджену реєстрацію бенефіціарів, орієнтуватися на спільну систему моніторингу.

**Таблиця 1. Принципи надання адресної соціальної допомоги**

| Принцип                                 | Сутність принципу адресної соціальної допомоги                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Релевантність до потреб людини          | повинна бути дієвою, релевантною до найнагальнішої потреби вразливих категорій населення та враховувати найкраще співвідношення ціни та якості послуг та продуктів                  |
| Повнота забезпечення потреб             | має задовольняти потреби людей у різних сферах забезпечення життєдіяльності, розрахована на багатфакторній основі та надаватися для задоволення базових потреб                      |
| Безпека людини                          | повинна надаватися таким чином, щоб покращувати захист і підтримувати безпеку, гідність і переваги бенефіціарів;                                                                    |
| Інноваційність формування               | повинна базуватися на інноваційних підходах до задоволення потреб;                                                                                                                  |
| Різноплановість форм надання            | допомогу у вигляді товарів та продуктів також необхідно розглядати, як частину соціальної допомоги                                                                                  |
| Комбінаторність методів здійснення      | можлива комбінація способів надання соціальної допомоги                                                                                                                             |
| Відповідність економічному стану країни | відповідність соціальної допомоги економічному стану та реаліям ринку повинна регулярно аналізуватися                                                                               |
| Координація державного управління       | наявність системи координації та управління, можливість оптимізації оцінки спільної допомоги, вести узгоджену реєстрацію бенефіціарів, орієнтуватися на спільну систему моніторингу |
| Прозорість державної звітності          | звітність органів соціального захисту повинна бути інтегрованою та зрозумілою для всіх ланок системи державного управління                                                          |

## Література:

1. Закон України "Про соціальний діалог в Україні". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2862-17#Text>
2. Закон України "Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1045-14#Text> (дата звернення: 21.11.2023 р.).
3. Закон України "Про організації роботодавців". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5026-17#Text> (дата звернення: 21.11.2023 р.).
4. Закон України "Про колективні договори і угоди". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3356-12#Text> (дата звернення: 21.11.2023 р.).
5. Закон України "Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137/98-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 21.11.2023 р.).
6. Рекомендації щодо служб охорони здоров'я на підприємстві N 112 Генеральної конференції Міжнародної організації праці, що була скликана в Женеві Адміністративною радою Міжнародного бюро праці на своїй 43 сесії 3 червня 1959 року. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_307#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_307#Text) (дата звернення: 21.11.2023 р.).
7. Конвенція N 161 від 26.06. 1985 р. "Про служби гігієни праці". URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_042#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_042#Text) (дата звернення: 21.11.2023 р.).
8. Конвенція "Про захист працівників від професійного ризику, спричиненого забрудненням повітря, шумом та вібрацією на робочих місцях" N 148 від 1.06.1977 р. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_051#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_051#Text). (дата звернення: 21.11.2023 р.).
9. Вівсяник О.М. Національна служба здоров'я України (НЦЗУ). Охорона здоров'я та рекреація: поняття

тійно-термінологічний словник / за ред.: О.М. Вісянника. Рівне, 2022. С. 83—85.

10. Бурачик А.І. Електронна охорона здоров'я (eHealth). Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник / за ред.: О.М. Вісянника. Рівне, 2022. С. 31.

11. Закон України "Про волонтерську діяльність". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text> (дата звернення: 21.11.2023 р.).

12. Brakes and barriers of Corporate Volunteering. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/174/17452685-009.pdf> (дата звернення: 21.11.2023 р.).

13. The health benefits of volunteering. URL: [https://generosityresearch.nd.edu/assets/13045/cncs\\_health\\_benefits\\_of\\_volunteering.pdf](https://generosityresearch.nd.edu/assets/13045/cncs_health_benefits_of_volunteering.pdf) (дата звернення: 21.11.2023 р.).

14. Постанова КМ України "Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України" URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.11.2023 р.).

15. Сазонець О.М., Альшаафі Мохамед Алі. Іноземний досвід управління медичними закладами в інформаційно-комунікативному середовищі. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 18. С. 19—23.

16. Сазонець І. Л., Зима І.Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я: монографія. Рівне: Волин. обереги, 2018. 168 с.

17. Сазонець І. Л., Джинджоян В. В. Визначення основних форм соціальної взаємодії підприємницьких структур із інституційним середовищем та громадянським суспільством. Вісник НУВГП. Економічні науки: зб. наук. пр. Рівне: НУВГП, 2019. Вип. 4 (88). С. 295—306.

18. Безтелесна Л. І., Пивоварчук Л.В. Інституційне забезпечення реалізації соціальних гарантій держави: монографія. Київ: Кондор-Видавництво, 2017. 196 с.

#### References:

1. Verkhovna Rada of Ukraine (2011), The Law of Ukraine "On Social Dialogue in Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2862-17#Text> (Accessed 21.11.2023).

2. Verkhovna Rada of Ukraine (1999), The Law of Ukraine "On Trade Unions, Their Rights and Guarantees of Activity", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1045-14#Text> (Accessed 21.11.2023).

3. Verkhovna Rada of Ukraine (2013), The Law of Ukraine "On Employer Organizations, Their Associations, and the Rights and Guarantees of Their Work", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5026-17#Text> (Accessed 21.11.2023).

4. Verkhovna Rada of Ukraine (1993), The Law of Ukraine "On Collective Agreements and Contracts", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3356-12#Text> (Accessed 21.11.2023).

5. Verkhovna Rada of Ukraine (1998), The Law of Ukraine "On the Procedure for Settlement of Collective Labor Disputes (Conflicts)", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137/98-%D0%B2%D1%80#Text> (Accessed 21.11.2023).

6. ILO (1959), "Recommendations on Occupational Health Services No. 112 of the General Conference of the International Labor Organization convened at Geneva by

the Governing Body of the International Labor Office at its 43rd Session on June 3, 1959", available at: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_307#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_307#Text). (Accessed 21.11.2023).

7. ILO (1985), "Convention "On Occupational Health Services"", available at: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_042#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_042#Text) (Accessed 21.11.2023).

8. ILO (1977), "Convention "On the Protection of Workers from Occupational Risks Caused by Air Pollution, Noise and Vibration at Workplaces"", available at: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_051#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_051#Text) (Accessed 21.11.2023).

9. Vivsiannyk, O.M. (2022), Natsional'na sluzhba zdorov'ia Ukrainy (NTsZU). Okhorona zdorov'ia ta rekreatsiia: poniatijno-terminolohichnyj slovnyk [National Health Service of Ukraine (NHSU). Health care and recreation: conceptual and terminological dictionary], Rivne, Ukraine, pp. 83—85.

10. Burachyk, A.I. (2022), Elektronna okhorona zdorov'ia (eHealth). Okhorona zdorov'ia ta rekreatsiia: poniatijno-terminolohichnyj slovnyk [Electronic health care (eHealth). Health care and recreation: conceptual and terminological dictionary], Rivne, Ukraine.

11. Verkhovna Rada of Ukraine (2011), The Law of Ukraine "On Volunteering", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text> (Accessed 21.11.2023).

12. CIRIEC (2017), "Brakes and barriers of Corporate Volunteering", available at: <https://www.redalyc.org/pdf/174/17452685009.pdf> (Accessed 21.11.2023).

13. Corporation for National and Community Service (2007), "The health benefits of volunteering", available at: [https://generosityresearch.nd.edu/assets/13045/cncs\\_health\\_benefits\\_of\\_volunteering.pdf](https://generosityresearch.nd.edu/assets/13045/cncs_health_benefits_of_volunteering.pdf) (Accessed 21.11.2023).

14. Cabinet of Ministers of Ukraine (2015), Resolution "On approval of the Regulation on the Ministry of Social Policy of Ukraine", available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-%D0%BF#Text> (Accessed 21.11.2023).

15. Sazonets, O. and Ali, Elshaafi Mohamed (2018), "Foreign experience in the management of medical institutions in the information and communication environment", Investytsiyi: praktyka ta dosvid, vol. 14, pp. 18—22.

16. Sazonets', I.L. and Zyma, I.Ya. (2018), Sotsial'ni instytuty v transformatsii derzhavnoi systemy upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia [Social institutions in the transformation of the state health care management system], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine.

17. Sazonets', I.L. and Dzhyndzhoian, V.V. (2019), "Determination of the main forms of social interaction of entrepreneurial structures with the institutional environment and civil society", Visnyk NUVHP. Ekonomichni nauky, vol. 4 (88), pp. 295—306.

18. Beztelesna, L.I. and Pyvovarchuk, L.V. (2017), Instytutsijne zabezpechennia realizatsii sotsial'nykh harantij derzhavy [Institutional support for the implementation of state social guarantees], Kondor-Vydavnytstvo, Kyiv, Ukraine.

*Стаття надійшла до редакції 23.04.2024 р.*