

послуг. Соціальна функція виражається у делегуванні державою частини власних зобов'язань, щодо дотримання нею мінімальних соціальних гарантій.

Таким чином, синергетичним ефектом соціальної відповідальності концесійної діяльності необхідно вважати підвищення ефективності діяльності об'єкта концесії в результаті об'єднання, інтеграції, злиття окремих частин в єдину систему, де ефект від взаємодії елементів системи перевищує суму ефектів діяльності кожного елементу окремо.

Література

1. Davis K. Business and Society: Environment and Responsibility / K. Davis, R. Blomstrom // McGraw-Hill. – N.Y. – 1975. – P. 23
2. Carrol A.B. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders / A.B. Carrol // Business Horizons. – 1991. – № 34(4). – P. 39-48.
3. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії реформування системи надання соціальних послуг» від 8 серпня 2012 року № 556-р: [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/556-2012-p>

Зарічкова М.В., Чешева М.В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, Харків, Україна

Необхідність розвитку недержавних соціальних послуг в системі соціального захисту спеціалістів фармації

uef-ipksf@mail.ru

В Україні розвиток недержавного сектора соціального обслуговування відбувається вкрай повільними темпами. Недосконалість нормативної правової бази не дозволяє розвивати підприємництво соціального обслуговування.

Розвиток недержавного сектора в системі соціального захисту спеціалістів фармації України є соціальною проблемою, яка потребує негайного вирішення. Потреба в альтернативній соціальній допомозі для спеціалістів фармації існує вже давно, але належні умови для її здійснення досі не створені.

Розвинені країни світу вже давно застосовують різні моделі надання соціального обслуговування населенню, які є цікавими для застосування в Україні. Закордонний досвід застосування недержавного сектору для надання соціальних послуг (СП) свідчить про значні здобутки в цьому питанні. Наприклад, в країнах Європи і США недержавний

сектор займає значну частину в системі соціального обслуговування населення та іноді переважає над державним.

Основними видами недержавних установ є установи які належать різним суспільним, некомерційним організаціям (США, Данія, Греція), приватним підприємцям, промисловим бізнесменам, виробничим корпораціям (Нідерланди, Німеччина, Північна Ірландія, Іспанія, Австрія). Функціонування установ здійснюється за єдиними національними стандартами та нормативно-правовими документами в рамках соціальної політики країни. Координацію і контроль діяльності здійснює уповноважений орган державної влади країни.

Так, в США працює партисипаторна модель управління, коли участь держави у вирішенні соціальних проблем незначна, а соціальна відповідальність лежить на недержавних благодійних організаціях, фондах, профспілках та ін.

Таким чином завдання уряду в галузі управління соціальним захистом в США лежить не тільки в управлінні підвідомчими йому установами соціального захисту, а й в координації дій місцевої влади і громадських організацій та в обліку їх зусиль у розробці національної соціальної політики.

В Данії забезпечується високий рівень соціального обслуговування населення. Соціальні послуги надаються відповідно до Акту про соціальну допомогу від 1976 р., який акумулював у собі основні елементи соціального законодавства Данії. Він включає в першу чергу безкоштовне надання соціальних послуг, які фінансуються за рахунок оподаткування центральним і місцевим урядами. Вирішення питань соціального обслуговування в Данії чітко розмежовані між рівнями влади: влада графств і влади на місцях.

Соціальний захист населення Німеччини має розвинену систему соціального страхування від різних видів ризиків: тимчасова втрата працездатності, інвалідність, безробіття, смерть і т.д. Держава є рівноправним партнером соціального страхування спільно з роботодавцем і її головною функцією є контроль цільового витрачання державних коштів.

В Північній Ірландії основу соціального захисту складають соціальні стандарти, які затверджуються законами країни. Основними напрямками діяльності є: управління медичним і соціальним доглядом відповідно до прийнятих стандартів; розробка програм розвитку (підвищення якості, кваліфікації); забезпечення системи поділу відповідальності.

Необхідно відзначити, що у всіх згаданих країнах право на надання СП гарантованих державою отримується на основі соціального конкурсу. Як правило, в недержавних установах послуги дешевше, а заробітна плата працівників нижча, ніж у

державних. Однак резиденти прагнуть користуватись послугами саме державних установ, так як якість СП в них вище.

Таким чином, специфіка моделей соціального обслуговування населення в різних зарубіжних країнах може стати основою для побудови ефективної моделі системи соціального захисту спеціалістів фармації в Україні. В першу чергу це децентралізація, переклад повноважень здійснення соціального захисту спеціалістів фармації на органи місцевого самоврядування, розвиток недержавного сектору, в той же час встановлення соціальних нормативів, бюджету та вартості СП на місцевому рівні, розвинена система застосування інформаційних технологій.

У той же час необхідний чіткий розподіл повноважень між рівнями влади на місцях, активна участь спеціалістів фармації, громадських організацій, недержавного сектору в розробці та проведенні соціальної політики в фармацевтичній галузі.

В числі основних заходів, що сприяють ринковим перетворенням у сфері надання СП і спрямованих на підвищення ефективності соціального захисту спеціалістів фармації, на сьогоднішній день слід виділити:

- організацію маркетингу потреб у СП;
- стандартизацію соціального обслуговування;
- розробку цінового механізму фінансування СП;
- фінансування замовлень на надання СП на конкурсній основі;
- вдосконалення механізму контролю якості надаваних СП;
- залучення недержавних організацій до надання СП.

Створення керованого ринку СП покликане підвищити якість соціального захисту спеціалістів фармації та можливість його реалізації в аптечних закладах, незалежно від місця розташування - в місті чи на селі.

Можна зробити висновок, що підхід, який спирається на вирішення проблем соціального обслуговування тільки державою, вичерпав себе.

Тому, створення в Україні керованого ринку СП, що надаються цілим рядом постачальників державного і недержавного секторів економіки, в тому числі громадськими організаціями, покликане підвищити якість соціального захисту спеціалістів фармації та забезпечити широкий перелік СП відповідно до запитів спеціалістів фармації.

Зазначене вище доводить актуальність наукових і практичних досліджень в галузі формування ринку СП як з методологічної, так і з практичної точки зору.