

УДК 334.722;614

DOI: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/169-14>

Кичко І. І.

доктор економічних наук, професор,  
професор кафедри управління персоналом та економіки праці,  
Національний університет «Чернігівська політехніка»  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1110-417>

Kychko Iryna

Chernihiv Polytechnic National University

## МІСЦЕ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БІЗНЕСУ У ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ «ЗДОРОВ'ЯЦЕНТРИСТСЬКОЇ» КОНЦЕПЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті проведено порівняльний аналіз передумов та наслідків реалізації «здоров'яцентристської» концепції функціонування системи охорони здоров'я на рівні особистості, фірми, держави. Аргументовано, що зазначена концепція має базуватися на дотриманні високих стандартів рівня життя, поліпшенні показників економічного розвитку країни, запобіганні захворювань за допомогою їх профілактики. Доведено, що крім коштів державного бюджету, місцевих громад доцільно мотивувати бізнес-структури фінансувати програми з охорони здоров'я в контексті функціонування інститутів соціальної відповідальності бізнесу та спонсорства. Систематизовано критерії, принципи, функції реалізації «здоров'яцентристської» концепції охорони здоров'я, розуміння яких базується на фундаментальних положеннях економічної науки.

**Ключові слова:** «здоров'яцентристська» концепція, система охорони здоров'я, соціальна відповідальність бізнесу, меценатство, тривалість життя, здоровий спосіб життя.

## POSITION OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY DURING THE IMPLEMENTATION OF THE “HEALTH-CENTRIC” CONCEPT OF HEALTHCARE FUNCTIONING

The article considers available scientific approaches to interpreting the “health-centric” concept of healthcare. A comparative analysis of causes and effects of the concept's development at the individual, corporate and state levels is conducted. The author's approach to the implementation of the “health-centric” concept of healthcare, which involves attracting social investments, is put forward. It is proved that the “health-centric” concept of healthcare functioning should be grounded on disease prevention through prophylaxis (promotion of healthy lifestyle, active case finding at the preclinical stage and prevention of their further development). The research arranges criteria, principles, and functions of the implementation of the “health-centric” concept of healthcare the definitions of which are based on general scientific guidelines and fundamental provisions of economic theory and statistical science. The author substantiates that the development and implementation of the “health-centric” concept of healthcare functioning should be performed holistically at the individual, corporate and state levels: at the individual level – by changing awareness of careful attitude to one's health using educational, information and cultural programs; at the state level – by using administrative, financial-credit tools; at the corporate level – the active introduction of patronage and the mechanisms of corporate social responsibility etc. amidst encouraging responsibility for environmental disturbances. The article proves that system application of the mentioned approaches to the development and functioning of the “health-centric” concept of healthcare is an empirical basis of the proposals for building a sound economic policy aimed at improving health, reducing mortality, advancing living standards of social groups in Ukraine.

**Keywords:** “health-centric” concept, healthcare system, corporate social responsibility, patronage, life expectancy, healthy lifestyle.

**JEL Classification:** I15, M21

**Постановка проблеми.** Причинами зростання попиту на медичні послуги у розвинутих країнах є збільшення чисельності людей похилого віку та тривалості життя, високий рівень життя, розвиток системи медичного страхування. В Україні актуальність ефективного функціонування закладів охорони здоров'я пов'язана, крім зазначених причин, ще й із високим рівнем смертності. Так, за 2010–2019 рр. населення країни зменшилося з 45,8 млн осіб до 41,7 млн осіб [3]. Якщо у 2010 р. співвідношення кількості живонароджених на 10 тис активного населення дорівнювало 10,8/15,2=0,71, то у 2019 р. зазначене співвідношення становило 8,1/14,7=0,55, що спричинено стабільно

високим рівнем смертності у ці роки. Тільки у 2020 р. у розрахунку на 1 тис осіб спостерігаємо 13,9 смертей.

Ефективне функціонування закладів системи охорони здоров'я доцільно розглядати як один із вагомих чинників зменшення рівня смертності в Україні. Збільшення тривалості життя, зменшення рівня смертності, зокрема за рахунок підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я, є питанням безпеки, існування України як держави.

Постає завдання підвищення рівня здоров'я українців за рахунок вчасно наданих, ефективних, територіально та фінансово доступних медичних послуг. Окремим питанням є диверсифікація джерел фінансування послуг закла-

дів охорони здоров'я, зокрема за рахунок розвитку соціальної відповідальності бізнесу, спонсорства.

Водночас обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування системи охорони здоров'я, на державному рівні обмежується недоотриманням у необхідному рівні доходів бюджетами різних рівнів.

Напрямом збереження ресурсів здоров'я через систему охорони здоров'я і водночас зменшення попиту на медичні послуги є втілення в життя «здоров'яцентристської» концепції функціонування системи охорони здоров'я. Ключовими принципами такої концепції є: превентивність, що дає змогу запобігти появі захворювань за допомогою їх профілактики (популяризація здорового способу життя, раннє виявлення захворювання на доклінічній стадії і недопущення розвитку захворювань за допомогою різних профілактичних заходів, персоналізація, заснована на індивідуальному підході до кожного хворого [9]).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Стан, особливості, перспективи управління закладами охорони здоров'я, запровадження медичного страхування досліджують В.І. Борщ [2], В.П. Ільчук [5]. Фінансові аспекти розвитку сфери охорони здоров'я досліджують М.В. Дубина, М.М. Забаштанський, А.В. Роговий [4]. Серед науковців, які досліджували питання соціальної відповідальності бізнесу, варто виділити: К. Девіса, який дії бізнес-структур пов'язував з етичною діяльністю бізнесу, визначив соціальну відповідальність бізнесу як «обов'язок осіб, які приймають рішення, вживати таких заходів, які будуть спрямовані не лише на задоволення їхніх власних інтересів, а також на захист та примноження суспільного багатства» [13, с. 23]; Н. Ренкена, який пов'язував роль бізнесового сектору лише з економічною діяльністю, що забезпечує товарообігу високу прибутковість [14, с. 210]; А. Керролла, яким було сформульовано рівні корпоративної соціальної відповідальності [11, с. 60; 12, с. 44], що дає можливість для більш глибокого аналізу економічної і соціальної результативності соціальної відповідальності бізнесу. Водночас серед невирішених проблем є зменшення рівня смертності в Україні на основі реалізації «здоров'яцентристської» концепції функціонування системи охорони здоров'я на рівні особистості, фірм, держави, зокрема за рахунок активізації соціальної відповідальності бізнесу.

**Мета статті** полягає у конкретизації критеріїв, передумов, загроз формуванню та реалізації «здоров'яцентристської» концепції системи охорони здоров'я та місця соціальної відповідальності бізнесу у цих процесах.

**Виклад основного матеріалу.** Бар'єрами, що перешкоджають ефективному формуванню і реалізації «здоров'яцентристської» концепції на особистісному рівні, є: невисокий рівень життя переважної більшості населення України та недоінформування в питаннях підтримки здоров'я; прогресуюча наркоманія, поширення тютюнопаління, алкоголізація, терпиме ставлення до фальсифікованої продукції; недостатня фізична активність; відсутність фінансових можливостей та культури користування послугами профілактичної медицини; нерозвиненість ринку добровільного медичного страхування. Стримує реалізацію «здоров'яцентристської» концепції на рівні фірм слабкий розвиток системи надання медичної допомоги на

рівні фірм та галузей економіки; відсутність попиту на програми добровільного медичного страхування, а на рівні держави – низький рівень життя, наявність великої кількості безробітних та депресивних регіонів із відсутністю об'єктів соціальної, транспортної та виробничої інфраструктури, високі ціни на профілактичне лікування, розповсюдження через засоби масової інформації негативної інформації, що посилює депресивні настрої у суспільстві.

Формування та реалізація «здоров'яцентристської» концепції функціонування системи охорони здоров'я має здійснюватися комплексно на всіх рівнях. Засобами впливу на рівні особистості щодо зміни свідомості у контексті дбайливого ставлення до свого здоров'я, здорового способу життя має бути поступове, але постійне донесення відповідної інформації через відповідні освітні, інформаційні, культурні програми. Доцільно започаткувати національну програму з рекламування здорового способу життя. Реклама при цьому виконуватиме ознайомчу, роз'яснювальну та стимулюючу функції. Це дасть змогу: зменшити витрати на лікування як на рівні особистості, так і на рівні держави; сприяти підвищенню якісного рівня трудових ресурсів, збереженню генофонду; збільшити продуктивність праці та підвищити можливі межі інтенсифікації праці. Залежно від способу розміщення можуть бути різні способи реклами здорового способу життя: засоби масової інформації; зовнішня реклама (плакати, стенди, технічні засоби стабільного територіального розміщення); реклама, розміщена на транспорті, тощо. Усі вони призначені для формування стійких морально-етичних ціннісних установок на необхідність ведення здорового способу життя в окремо взятої особи.

Зменшення потреби в послугах є логічним наслідком здорового способу життя, викорінення шкідливих звичок серед населення. Ефективним у цьому напрямі буде економічне стимулювання тих фірм, які реалізують соціальні проекти із соціального партнерства, профілактики захворюваності серед працівників тощо [6].

Домінування здорового способу життя населення та надання якісних послуг закладами охорони здоров'я може бути виражене у збільшенні продуктивності праці, тривалості життя населення України й показників економічного розвитку країни.

На рівні держави для проведення заходів зі збереження здоров'я необхідно диверсифікувати джерела надходження коштів, розробити мотиваційний механізм запровадження «здоров'яцентристської» концепції. У фінансуванні медичних послуг має бути передбачена солідарна участь держави, місцевих територіальних громад, роботодавців [7]. Окрім коштів державного бюджету, місцевих громад доцільно мотивувати бізнес-структури фінансувати програми з охорони здоров'я в контексті функціонування інститутів соціальної відповідальності бізнесу та спонсорства. На рівні держави напрямами відповідної політики мають бути: акцизна політика держави на алкоголь і тютюнову продукцію; законодавче обмеження доступу до алкогольної і тютюнової продукції за часовим і віковим критеріями; розвиток технологій податкового та страхового заохочення внесків на соціальні проекти (податкові преференції, впровадження обов'язкового медичного страхування) (рис. 1). На рівні фірм сприятимуть формуванню та реалізації зазначеної концепції:



Рис. 1. Пріоритети формування «здоров'яцентристської» концепції функціонування системи охорони здоров'я

Джерело: складено автором

рейтингові оцінки соціально відповідальної діяльності компаній; підвищення відповідальності за екологічні та соціальні правопорушення; трансформація системи охорони праці в систему охорони здоров'я під час праці, інформаційна політика щодо підвищення престижності спонсорства [9; 7, с. 74].

Одним з об'єднуючих елементів усіх рівнів під час формування та реалізації «здоров'яцентристської»

концепції діяльності системи охорони здоров'я є механізм функціонування соціальної відповідальності бізнесу в контексті виконання таких функцій:

– ціннісної функції – щодо впливу соціальної відповідальності бізнесу на формування відповідних потреб, орієнтацій та цінностей профілактики захворювань, культивування здорового способу життя;

– економічно-мотиваційної функції – під час створення безпечних умов праці, проведення регулярних медичних оглядів, профілактичного санаторно-курортного лікування;

– інформаційно-репутаційної функції – задля формування конкурентних переваг завдяки наявності лояльних споживачів; економії коштів під час просування на ринок нових продуктів за рахунок великої обізнаності про діяльність компанії; залучення до роботи кращих спеціалістів.

На сучасному етапі соціальна відповідальність бізнесу набула особливого значення у зв'язку з процесом соціалізації економічних систем, а потреби індивідів розглядаються як генеральна кінцева мета економічної діяльності [8]. Соціальна відповідальність виступає фундаментом держави і суспільства добробуту як системи, що визнає свою відповідальність за задоволення основних потреб громадян, адже в сучасному суспільстві виникають ризики (утрата роботи, інвалідність, хвороба), причини яких лежать поза безпосереднього впливу окремих особистостей, тому потребують уваги з боку держави, суб'єктів соціальної відповідальності.

Витрачаючи гроші на медичні програми, фірма скорочує свої поточні прибутки, але в довгостроковій перспективі створює сприятливе соціальне оточення і, таким чином, стійкі прибутки в майбутньому, що дає змогу поліпшити імідж корпорації, відносини в колективі, залучити нових клієнтів, збільшити обсяги продажів своєї продукції (послуг). Прибуток фірми від вкладання коштів в інвестиції (зокрема, у соціальні інвестиції) повинен бути більшим, аніж відсоток банку за розміщений аналогічний депозит.

$$\Pi_i > e(I + Icoy), \quad (1)$$

де  $\Pi_i$  – прибуток,  $e$  – відсоток банку,  $I$  – інвестиції,  $Icoy$  – інвестиції соціальні.

Причому прибуток від інвестицій має бути більшим за дохід від банківського відсотку за весь період реалізації інвестицій, зокрема соціальних.

$$\Pi_i > (I + Icoy)(1 + e)^{T_{ca}}, \quad (2)$$

де  $\Pi_i$  – прибуток,  $T_{ca}$  – строк реалізації проекту.

Якщо прибуток максимізується, то цільова функція може бути відображена так:

$$\Pi_i = Vi((I + Icoy), L) - Ci((I + Icoy), L) - (I + Icoy), \quad (3)$$

де  $Vi$  – виручка від реалізації продукції;

$Ci$  – поточні витрати;

$L$  – чисельність персоналу.

$$\Pi_i = Vi - Ci - (I + Icoy) \rightarrow \max \quad (4)$$

Фірма, плануючи здійснювати інвестиції, має враховувати попит і пропозицію на продукцію, що вона реалізує. Соціальні інвестиції, своєю чергою, формують позитивний імідж, збільшуючи реалізацію товарів та послуг.

$$\Pi_i = \int_0^{T_{ca}} [p \cdot q - C((I + Icoy), L)] dt - I \rightarrow \max \quad (5)$$

$$q = F((I + Icoy), L),$$

де  $p$  – ціна;

$q$  – обсяг реалізованої продукції;

$F((I), L)$  – виробнича функція фірми.

Ефективність інвестицій (соціальних інвестицій) пов'язана з можливостями у результаті їх реалізації отримання додаткових імпульсів розвитку бізнесу:

– поліпшенням зовнішнього ділового середовища за рахунок посилення доброзичливого ставлення, зміцненням соціальних зв'язків із клієнтами, постачальниками, інвесторами, органами влади;

– поліпшенням репутації, формуванням і просуванням привабливого іміджу, бренду;

– розширенням споживчої, клієнтської бази, розвитком нових ринків, додатковими можливостями збуту, додатковими конкурентними перевагами;

– зростанням лояльності персоналу і зниженням плинності кадрів.

Важливим напрямом соціальних інвестицій фірми є охорона здоров'я та безпечні умови праці, які забезпечують створення, підтримку норм охорони здоров'я і умов безпеки на робочих місцях та охоплюють такі сфери діяльності, як: охорона праці, техніка безпеки, медичне обслуговування персоналу на підприємстві, підтримання санітарно-гігієнічних умов праці, підтримання материнства і дитинства, створення ергономічних робочих місць, профілактика професійних захворювань тощо [10].

Держава, формуючи систему соціальних мотиваційних стимулів, має фокусувати увагу на економічних інструментах (зменшення оподаткованої бази з прибутку у разі здійснення соціальних інвестицій). Наслідком соціальних інвестицій усе ж таки є прагматична вигода (прибуток) від позитивного іміджу, поширення інформації, підвищення капіталізації, конкурентоспроможності фірми, залучення та утримання висококваліфікованих фахівців.

Велика перевага збільшення соціальних інвестицій у підтримання здоров'я нації, профілактики захворювань для макроекономічного рівня полягає у генеруванні фундаменту стійкого розвитку соціально-економічних систем різного типу і рівня, стимулюванні інноваційної економіки, зростанні рівня та тривалості життя.

Неможливість виконання державою всіх соціальних завдань тільки підвищує актуальність реалізації бізнесом соціальних функцій у розрізі соціальної відповідальності бізнесу, спонсорства (підтримка непрофільної для бізнесу діяльності на взаємовигідних засадах). Добровільне інвестування частини прибутку в охорону здоров'я через механізм соціальних інвестицій із використанням широкого спектру ресурсів (матеріальних, технологічних, управлінських, фінансових), які спрямовуються на виконання соціальних програм для отримання у довгостроковій перспективі соціального чи економічного ефекту. Що стосується спонсорства в системі охорони здоров'я, то при цьому фінансуються не стільки структури (організації, установи), скільки конкретні проекти у вигляді надання цільових субсидій, переказів коштів, передачі матеріальних цінностей, обладнання, інструментів тощо [1]. Спонсорство на стабільній і довгостроковій основі може носити форму патронажу. Прикладом може служити створення опікунських рад, члени яких залежно від обсягів і масштабів підтримки мають право впливати на діяльність, така форма патронажу, як створення фондів підтримки патронуваного медичного закладу.

**Висновки.** Неможливість виконання державою всіх соціальних завдань підвищує актуальність реалізації бізнесом соціальних функцій у розрізі соціальної відповідальності бізнесу, спонсорства (підтримка непрофільної для бізнесу діяльності на взаємовигідних засадах)



профілактичних заходів з охорони здоров'я, створення безпечних умов праці, мінімізації ризиків травматизму тощо. У результаті соціальних інвестицій фірми не тільки зменшують плінність кадрів, поліпшують соціально-психологічний клімат, зменшують соціальні виплати, а й досягають прагматичної цілі – збільшення прибутку у результаті формування позитивного іміджу фірми.

На рівні держави для проведення заходів зі збереження здоров'я необхідно диверсифікувати джерела надходження

коштів, розробити мотиваційний механізм упровадження «здоров'яцентристської» концепції. У фінансуванні медичних послуг має бути передбачена солідарна участь держави, місцевих територіальних громад, роботодавців.

Серед подальших досліджень варто відзначити необхідність розроблення організаційно-економічного механізму функціонування превентивної медицини та напрямів стимулювання персоналу для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я у цілому.

### Список використаних джерел:

1. Беляева И.Ю., Эскиндаров М.А. Корпоративная социальная ответственность: управленческий аспект : монография. Москва : КНОРУС, 2008.
2. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон : Олди-плюс, 2020. 391 с.
3. Демографічна та соціальна статистика. Населення та міграція. Населення (1999–2019). *Державна служба статистики України*. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 04.02.2021).
4. Дубина М.В., Забаштанський М.М., Роговий А.В. Роль фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки і управління*. 2020. № 4(24). С. 64–73.
5. Ільчук В., Гарбуз Т. Формування та розвиток медичного страхування в Україні та світі. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2018. № 1. С. 112–118.
6. Кичко І.І. Особисті потреби: регуляторні механізми формування та забезпечення. Чернігів : Чернігівський державний інститут права, соціальних технологій та праці, 2010. 258 с.
7. Кичко І.І. Макроекономічний механізм фінансування охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2003. № 4. С. 71–77.
8. Кичко І.І., Царик І.М. Потреби особистості та колективу під час реалізації концепції соціальної відповідальності бізнесу. *Вісник Чернігівського державного технологічного університету*. 2009. № 38. С. 246–254.
9. Оганезова А.В. Формирование парадигмы здоровьесориентированной экономики. *Проблеми економіки*. 2015. № 2. С. 124–138.
10. Социальные программы социальной ответственности бизнеса. URL: <https://csrjournal.com/187-socialnye-programmy-socialnoj-otvetstvennosti.html> (дата звернення: 04.02.2021).
11. Carrol A.B. A three-dimensional conceptual model of corporate performance. *Akademy of Management Review*. 1984. № 26(2). P. 53–63.
12. Carrol A.B. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*. 1991. № 34(4). P. 39–48.
13. Davis K. Blomstrom R. *Business and Society: Environment and Responsibility*. McGraw-Hill : N.Y., 1975. P. 23.
14. Gibson K. Ranken on Disharmony and Business Ethics. *J. of appl. philos.* Abingdon. 1989. Vol. 6. № 2. P. 209–214.

### References:

1. Belyayeva I.Yu., Eskindarov M.A. (2008). *Korporativnaya sotsial'naya otvetstvennost': upravlencheskiy aspekt [Responsabilidad social corporativa: aspecto de gestión]*: monografia. Moscow: KNORUS.
2. Borshch V.I. (2020) *Upravlinnya zakladamy okhorony zdorov'ya [Gestión de establecimientos sanitarios]*. Kherson: Oldyplus, 391 p.
3. Demografichna ta sotsial'na statystyka. Naseleння ta mihratsiya. Naseleння (1999–2019). Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [*Demographic and social statistics. Population and migration. Population (1999–2019). State Statistics Service of Ukraine*]. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed 04 February 2021).
4. Dubyna M.V., Zabashtans'ky M.M., Rohovyy A.V. (2020). Rol' finansovo-kredytnykh ustanov u stratehichnomu rozvytku sfery okhorony zdorov'ya [*The role of financial institutions in the strategic development of health care*]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky i upravlinnya*, no. 4(24), pp. 64–73.
5. Il'chuk V., Harbuz T. (2018). Formuvannya ta rozvytok medychnoho strakhuvannya v Ukraini ta sviti [*Formation and development of health insurance in Ukraine and the world*]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnya*, no. 1, pp. 112–118.
6. Kychko I.I. (2010). Osobysti potreby: rehulyatorni mekhanizmy formuvannya ta zabezpechennya [*Personal needs: regulatory mechanisms of formation and provision*]. Chernihiv: Chernihivs'kyy derzhavnyy instytut prava, sotsial'nykh tekhnolohiy ta pratsi, 258 p.
7. Kychko, I.I. (2003). Makroekonomichniy mekhanizm finansuvannya okhorony zdorovia [*Macroeconomic health financing mechanism*]. *Finansy Ukrainy – Finance of Ukraine*, no. 4, pp. 71–76.
8. Kychko I.I., Tsaryk I.M. (2009). Potreby osobystosti ta kolektyvu pry realizatsiyi kontseptsiyi sotsial'noyi vidpovidal'nosti biznesu [*The needs of the individual and the team in the implementation of the concept of corporate social responsibility*]. *Visnyk Chernihivs'koho derzhavnoho tekhnolohichnoho universytetu*, no. 38, pp. 246–254.
9. Oganезова A.V. (2015). Formirovaniye paradigmy zdorov'yeyorientirovannoy ekonomiki [*Formation of the health-oriented economy paradigm*]. *Problemy ekonomiki*, no. 2, pp. 124–138.
10. Sotsial'nyye programmy sotsial'noy otvetstvennosti biznesa URL: <https://csrjournal.com/187-socialnye-programmy-socialnoj-otvetstvennosti.html> (accessed 04 February 2021).
11. Carrol A.B. (1984). A three-dimensional conceptual model of corporate performance. *Akademy of Management Review*, no. 26(2), pp. 53–63.
12. Carrol A.B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, no. 34(4), pp. 39–48
13. Davis K., Blomstrom R. (1975). *Business and Society: Environment and Responsibility*. McGraw-Hill: N.Y., p. 23.
14. Gibson K. (1989). Ranken on Disharmony and Business Ethics. *J. of appl. philos.* Abingdon, vol. 6, no. 2, pp. 209–214.