

НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПРАЦЮЮЧОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

© 2016 ОГАНЕЗОВА А. В.

УДК 338.24:331

Оганезова А. В. Напрями державного регулювання збереження здоров'я працюючого населення в Україні

У статті за допомогою причинно-наслідкового аналізу (діаграми Ісікави) запропоновано вирішення проблеми здоров'я працюючого населення в Україні. Виявлено основні чинники, що спричиняють погіршення здоров'я робочої сили: посилення нестабільності у сфері зайнятості, збільшення масштабів прекаризації; відсутність безпечних і здорових умов праці; соціальна безвідповідальність роботодавців; відсутність дієвих медико-профілактичних заходів; низький рівень мотивації працівників щодо збереження здоров'я. Обґрунтовано, що фактори, які нівелюють виявлені проблеми, носять комплексний характер і знаходяться у сфері регулювання різних економічних суб'єктів – держави, бізнесу, працівника. Однак основні інструменти впливу – у сфері державної політики. Структурування причин дозволило автору виділити стратегічні напрями державного регулювання у сфері здоров'я працюючих, які носять фінансовий та інституціональний характер.

Ключові слова: здоров'я працюючого населення, діаграма Ісікави, державне регулювання.

Рис.: 1. **Бібл.:** 21.

Оганезова Анна Вікторівна – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри менеджменту та економіки в сімейній медицині, Харківська медична академія післядипломної освіти (вул. Амосова, 58, Харків, 61176, Україна)

E-mail: anna.oganezova@gmail.com

УДК 338.24:331

Оганезова А. В. Направления государственного регулирования сохранения здоровья работающего населения в Украине

В статье с помощью причинно-следственного анализа (диаграммы Исикавы) предложено решение проблемы здоровья работающего населения в Украине. Выявлены основные факторы, влияющие на ухудшение здоровья рабочей силы: усиление нестабильности в сфере занятости, увеличение масштабов прекаризации; отсутствие безопасных и здоровых условий труда; социальная безответственность работодателей; отсутствие действенных медико-профилактических мероприятий; низкий уровень мотивации работников по сохранению здоровья. Обосновано, что факторы, нивелирующие выявленные проблемы, носят комплексный характер и находятся в сфере регулирования различных экономических субъектов – государства, бизнеса, работника. Однако основные инструменты воздействия – в сфере государственной политики. Структурирование причин позволило автору выделить стратегические направления государственного регулирования в сфере здоровья работающих, которые носят финансовый и институциональный характер.

Ключевые слова: здоровье работающего населения, диаграмма Исикавы, государственное регулирование.

Рис.: 1. **Библ.:** 21.

Оганезова Анна Викторовна – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры менеджмента и экономики в семейной медицине, Харьковская медицинская академия последипломного образования (ул. Амосова, 58, Харьков, 61176, Украина)

E-mail: anna.oganezova@gmail.com

UDC 338.24:331

Oganezova A. V. The Directions of the State Regulation of Preservation of Health of the Working Population in Ukraine

The article, using the cause and effect analysis (Ishikawa diagrams), offers a solution to the problem of the health of the working population in Ukraine. The main factors influencing the health impairment of workforce have been identified: increasing insecurity in the sector of employment, scaling-up of precarization; lack of safe and healthy working conditions; social irresponsibility of employers; lack of effective medical and preventative care measures; low level of motivation of employees to preserve health. It has been substantiated that the factors negating the problems identified are of complex nature and can be found in the regulation sphere of various economic actors – the State, business, employee. However, the main tools of impact remain in the sphere of the State policy. By means of structuring the reasons the author managed to allocate the strategic directions of the State regulation in the sphere of health of workers, which are of financial and institutional nature.

Keywords: health of the working population, Ishikawa diagram, the State regulation.

Fig.: 1. **Bibl.:** 21.

Oganezova Anna V. – PhD (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Management and Economics in Family Medicine, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (58 Amosova Str., Kharkiv, 61176, Ukraine)

E-mail: anna.oganezova@gmail.com

Соціально-економічний розвиток країни знаходить під визначальним впливом чисельності та стану здоров'я економічно активного населення, тому одним із пріоритетних напрямків державної політики є збереження і примноження трудового потенціалу країни. У сучасній Україні стан здоров'я населення створює загрозу нормальному функціонуванню держави, її конкурентоздатності, обороноздатності. Про це свідчать висока (удвічі вища, ніж у країнах Європейського Союзу) смертність, насамперед чоловіків працездатного віку; низька тривалість життя (розрив з ЄС більше, ніж 10 років); найвищі в Європі темпи депопуляції та стрімке старіння населення; високий рівень загальної захворюваності на тлі значного поширення факторів ризику та загрозові темпи поширення туберкульозу та ВІА/СНІ-

Ду, що призводить до дефіциту трудових ресурсів і має негативні наслідки для розвитку країни та соціального благополуччя суспільства. Саме ці виклики (інвалідність, хвороба, висока рівень смертності) актуалізують необхідність посилення державного регулювання збереження здоров'я працездатного населення в Україні.

Соціально-економічні аспекти суспільного здоров'я досліджуються в роботах вчених Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України ім. М. В. Птухи НАНУ під керівництвом Лібанової Е. М. [1; 2]. Вивченню проблем загальної, професійної захворюваності та виробничого травматизму присвячені роботи Ю. І. Кундієва, А. М. Нагорної, М. П. Соколової, Басанец А.В., Кречотень О. М. [3–6]. Ними досліджено поширеність та структура цих захворювань, причини

їх виникнення залежно від галузей у багатофакторному аспекті, встановлено кореляційні зв'язки зазначених показників з конкретними умовами трудової діяльності та чинниками соціально-побутового характеру, статево-віковими та професійними особливостями. Разом з тим, дотепер не вирішеними залишаються проблеми системного упередження нездоров'я працюючих. Актуальність дослідження значною мірою посилюється необхідністю виконання положень: Глобального Плану Дій з охорони здоров'я працюючих на 2008–2017 рр. Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я; Європейської програми ВООЗ «Здоров'я-2020»; Загальнодержавної цільової соціальної програми збереження і розвитку трудового потенціалу України на період до 2017 року (Розпорядження КМУ № 851-р від 22.07.2009 р.), відповідно до яких соціальна політика держави потребує розробки національної стратегії щодо збереження та зміцнення здоров'я працюючих.

Метою статті є розробка основних напрямків державного регулювання у сфері збереження здоров'я працюючого населення.

У роботі використано причинно-наслідковий аналіз – діаграма Ісікави [7]. Діаграма Ісікави – графічний спосіб визначення найбільш істотних факторів, що створюють проблему, і структурування їх для визначення напрямків коригувальних дій.

Відправною методологічною посилкою дослідження є твердження, що на здоров'я людей впливає цілий ряд соціальних та економічних чинників, з яких найбільш важливими є умови і зміст роботи [8]. У роботі були виділені основні фактори, що впливають на здоров'я працюючого населення, що дозволило побудувати діаграму аналізу кореневих причин нездоров'я (високої захворюваності і смертності) працівників в Україні (рис. 1). На причинно-наслідковій діаграмі проблема, яка досліджується, відповідає основній стрілці. Фактори, які її підсилюють, зображені у вигляді стрілки, нахиленої до основної стрілки «Здоров'я працюючого населення» праворуч; фактори, які її нейтралізують, – нахилені зліва. Розглянемо кожен із чинників докладніше.

Зайнятість населення. Результати теоретичного аналізу дозволили підтвердити гіпотезу про залежність здоров'я працюючого населення від зайнятості: за відсутності можливостей для гідного працевлаштування спостерігається тенденція погіршення здоров'я працеспроможної категорії громадян [9]. Зниження рівня економічної активності населення, скорочення зайнятості в базових галузях економіки, зростання зайнятості в неформальному секторі економіки з переважно некваліфікованою і низькокваліфікованою працею, зростання рівня прихованого безробіття призвели до посилення прекарізації праці, зменшення соціальної захищеності працюючих, повної втрати працівниками соціально-трудова прав (занижена заробітна плата, відсутність оплачуваної відпустки, лікарняного листа й інших соціальних завоювань).

Безробіття, що тягне за собою низьку якість життя, чинить негативний вплив на здоров'я, є причиною затяжного психоемоційного, підвищеного рівня тривожності, розвиває хронічний стрес, що сприяє різкому

збільшенню числа самогубств і поширенню алкоголізму [10, с. 60]. Серед безробітних, або тих, кому загрожує її втрата, зростає ризик смерті від суїцидів, а також від нещасних випадків, отруень, травм, серцево-судинних захворювань, інших причин. Збільшення безробіття на 1% призводить до зростання суїцидів на 4,1%, смертності від серцево-судинних захворювань, цирозу печінки і розладів, пов'язаних зі стресом – на 1,9%, госпіталізації в психіатричні лікарні – на 2,3% серед жінок і на 4,3% серед чоловіків. У роботі С. Лі на прикладі Канади доведено, що вклад безробіття у варіацію показників смертності оцінюється на рівні від 8 до 16% [11].

В Україні рівень безробіття виріс з 7,7% (2013 р.) до 10,3% (перший квартал 2016 р.) (за методологією МОП), його середнє значення перевищувало соціально небезпечну межу – 7%. Для ринку праці України характерна висока частка прихованого безробіття, поширення нелегальної зайнятості та трудової міграції, зростання вимушеної неповної зайнятості, яка проявляється у скороченні робочого дня чи робочого тижня, використанні вимушених відпусток без збереження заробітної плати. У 2015 р. 62,6 тис. працівників знаходилися у відпустці без збереження заробітної плати, а 742,1 тис. осіб були переведені на роботу на умовах неповного робочого часу [12], тому реальний рівень безробіття значно вищий. На думку Рингач Н. О. [2], неминуче частинна працівників, виведених кризою зі сфери зайнятості, буде переходити до груп ризику: до вживання алкоголю і наркотиків як способу реагування на життєві негаразди, частина – до комерційного сексу, частина – до протизаконної діяльності, яка може призвести до потрапляння в установи пенітенціарної системи. Усе це буде сприяти поширенню туберкульозу, ВІЛ/СНІДу та хвороб, які передаються статевим шляхом, що, своєю чергою, буде вести до втрати роботи через проблеми зі здоров'ям.

Заробітна плата для більшої частини населення України є єдиним джерелом можливості «створити сприятливе для здоров'я середовище проживання»: придбати квартиру, обладнати її технікою, організувати відпочинок, лікування в санаторії, відвідувати спортивні секції тощо [8, с. 349]. Однак зниження рівня доходів населення, зростання частки «працюючих бідних» перешкоджає збереженню здоров'я робітників. Тарифна система організації оплати праці підтримує низький рівень заробітної плати в країні: її рівень в кілька разів нижче, ніж в європейських країнах: середньомісячна заробітна плата в Україні становила 170 євро (2015 р.), у Данії – 5843, Франції – 3831, Німеччині – 3975, Великобританії та Ірландії – 2984, Греції – 1 772, Польщі – 1066, Латвії – 896, Болгарії – 510 (за даними Євростату). У структурі собівартості продукції частка заробітної плати складає 5–7%, коли в зарубіжних країнах приблизно 30–50%. Тому заробітна плата в Україні не виконує своєї відтворювальної функції робочої сили, обмежує доступ до поліпшення побутових умов життя, якісних продуктів харчування, організації відпочинку та інших способів здійснення самозбережувальної поведінки.

Вплив умов праці на здоров'я працівників. На здоров'я працівників негативно впливають умови праці,

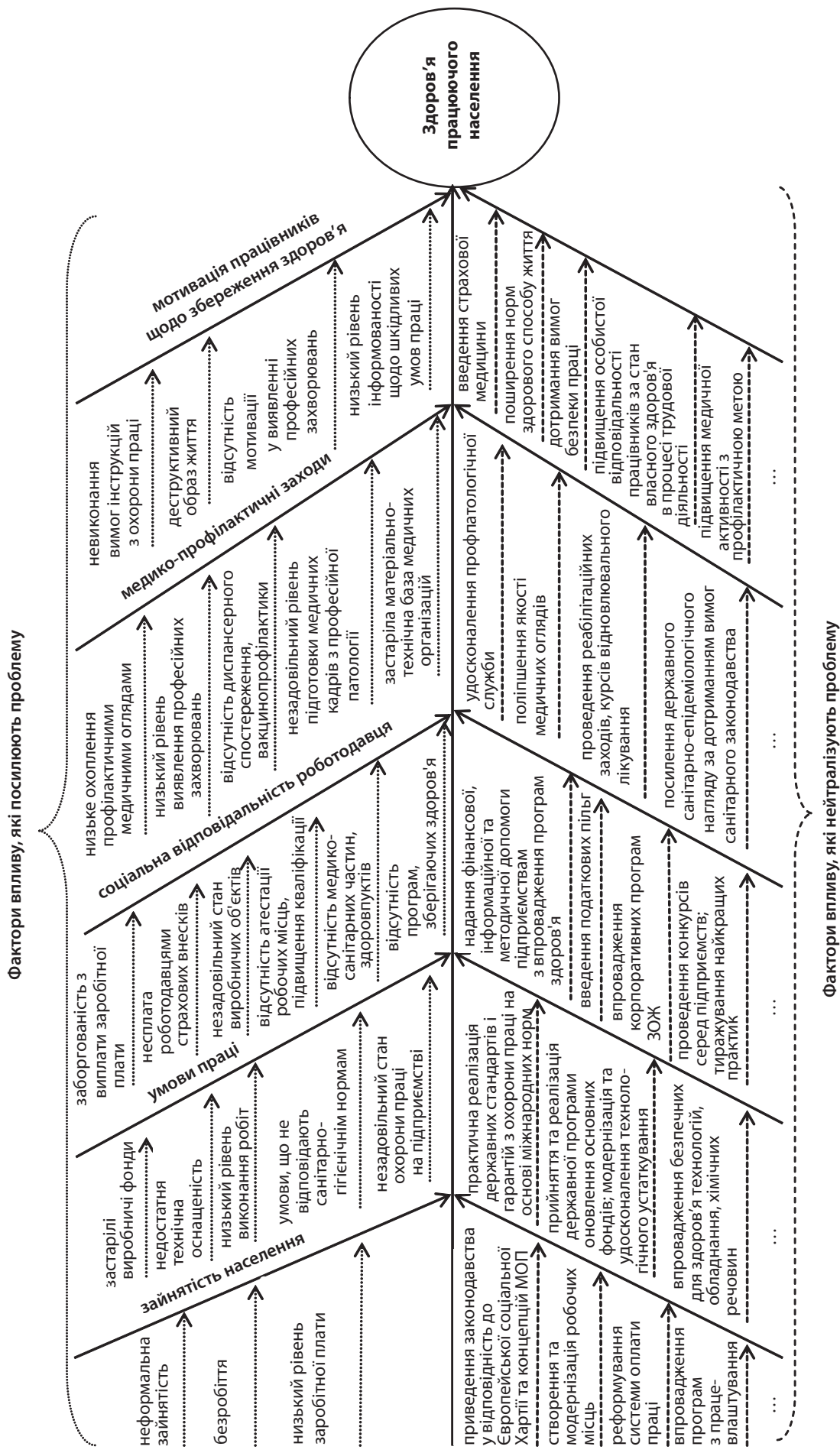


Рис. 1. Причинно-наслідкова діаграма проблеми низького здоров'я працюючого населення

Джерело: авторська розробка.

які під впливом кризових явищ набувають загрозливого характеру. Залишається стабільно високою частка зайнятих в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам – від 15 до 30 % від загальної чисельності працівників і складає майже 3 млн осіб [13]. За даними Держсанпідемнагляду, більше 70% підприємств України не відповідають вимогам санітарних правил щодо функціонування на них систем опалення, вентиляції, освітлення та роботи санітарно-побутових приміщень.

Основними причинами, які призводили до виникнення професійних захворювань в Україні, дослідниками визначено технічно-технологічні (77,0%) [6, с. 15]: недосконалість технологічних процесів, у результаті чого на працівників під час виконання технологічних операцій впливали шкідливі фактори; недосконалість технологічного обладнання, що призводили до неможливості досягти гранично допустимих концентрацій пилу, рівнів шуму та вібрацій на робочих місцях; низький рівень механізації трудомістких операцій, особливо під час видобутку вугілля; старіння основних виробничих фондів, скорочення обсягів капітального і профілактичного ремонту промислових будівель, споруд, машин і обладнання. У промисловому, сільськогосподарському виробництві, рибному господарстві, будівництві, торгівлі, готельному та ресторанному бізнесі переважає важка фізична праця, є низький рівень механізації та автоматизації.

Фахівцями доведено, що збільшення ступеня зносу основних фондів на 1 в. п. призводить як до зростання кількості нещасних випадків на виробництві, так і до збільшення професійних захворювань (у середньому майже до 10 випадків) [14, с. 10]. У країні знос основних фондів збільшився з 52,25% у 2000 р. до 83,5% у 2014 р.

Не зважаючи на зниження виробничого травматизму, його рівень в Україні вищий, ніж у Молдові у 2 рази, у 4,5 разу – ніж в Естонії, у 5 разів – ніж у Франції, у 12 разів – ніж у Швеції, у 22 рази – ніж у Великобританії [15]. Спостерігається послаблення відповідальності роботодавців і керівників виробництва за умови праці і техніки безпеки. На 23% промислових підприємств атестація робочих місць не проводилася взагалі, а в кожному 18-му випадку її якість визнана незадовільною [16]. З 2011 р. офіційно зменшені витрати на створення безпечних умов праці, а також виключено інформацію щодо фінансування витрат на охорону праці, що унеможливує аналіз і порівняння з нормативом витрачених коштів [17].

Соціальна відповідальність роботодавців за здоров'я працівників. Соціальна відповідальність бізнесу полягає у дотриманні вимог законодавства, стандартів якості та належних практик, етичних норм професійної поведінки й відповідальності; втіленні соціальних, кадрових, культурних, екологічних програм і програм тривалого співтовариства. В Україні тенденції поширення явищ низького рівня механізації, автоматизації, інтелектуалізації праці зумовлюють підтримку попиту на дешеву малокваліфіковану робочу силу, не змушують роботодавців спрямовувати інвестиції на навчання та перенавчання, технічне переоснащення робочих місць, впровадження програм, зберігаючих здоров'я. З настан-

ням кризи більшість роботодавців в Україні почали економити на корпоративному добровільному медичному страхуванні [18]. Витрати підприємств на профілактику захворювань, охорону праці і техніку безпеки, здоровий відпочинок і лікувальні послуги мінімальні. Серед українських підприємств не отримали належного поширення програми зміцнення здоров'я, такі як щорічна диспансеризація, вакцинація, гаряче харчування; створення власних медпунктів, часткова або повна оплата путівок у санаторії, будинки відпочинку, дитячі табори, участь в спортивних змаганнях. Практика українських підприємств істотно відрізняється від практики розвинених країн, де програми оздоровлення співробітників, крім медичного страхування, передбачають скринінг і персональний коучинг, управління стресом, управління власною вагою, відмову від куріння, а також заходи, що сприяють здоровому харчуванню [19]. Більшість цих заходів у практиці українських компаній зустрічаються вкрай рідко, не зважаючи на те, що потреба в них очевидна.

Роботодавці, керуючись інтересами виключно прибутковості бізнесу, розширюють практику використання нестандартних форм зайнятості, що призводить до зниження якості життя найманих працівників, у тому числі їхнього здоров'я. Втрати бюджету України через неформальну зайнятість становлять близько 50 млрд грн, а недоотримані соціальні внески – біля 100 млрд грн. У ряді випадків постраждали внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання не отримують допомогу згідно із законодавством через несплату роботодавцями страхових внесків: на 1 липня 2013 р. сума несплачених платежів до Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань склала 842,2 млн грн [20]. Незадовільна ситуація з низьким рівнем заробітної плати поглиблюється систематичними затримками з її виплати. Сума заборгованості з виплати заробітної плати становила від 668,7 млн грн на 01.01.2008 р. до 1880,8 млн грн на 01.01.2016 р. Більш докладно проблема соціальної відповідальності роботодавців за здоров'я працівників розглянута автором у роботі [21].

Медико-профілактичні заходи. Відсутність дієвої політики в галузі охорони та відновлення здоров'я працюючих призвело до руйнування сформованої і дієвої багаторічної системи профілактики захворювань і первинної медико-санітарної допомоги працівникам промислових підприємств. За роки незалежності кількість медсанчастин, заводських лікарень, поліклінік, профпатологічних ліжок, цехових лікарів зменшилася у 8–11 разів; кількість здоровпунктів на підприємствах зменшилася з 3398 у 1991 р. до 868 у 1995 р. і 109 у 2011 р. (навіть у 1928 р. їх було понад 400) [5, с. 12].

Відсутність медичних служб на виробництві, перш за все там, де є важкі та шкідливі для здоров'я працівників умови праці, сприяє зростанню професійної захворюваності. Особливо це характерно для середніх і малих підприємств, а також для сільськогосподарських підприємств, де немає відповідальних осіб за проведення медичних оглядів та не проводяться передрейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів. На сьогоднішній

день лише найбільші та фінансово забезпечені підприємства мають у своєму складі медико-санітарні частини: ДТЕК, Метінвест, ПАТ «Северодонецьке об'єднання «Азот»; серед підприємств м. Харкова – ВАТ «Турбоатом», АТ «ХТЗ», АК «Харківобленерго», НВП Хартрон-Плант, ПАТ «Харківський коксовий завод», Зміївська ТЕС, ПАТ «Центренерго», ДП «Електроважмаш».

В Україні держава реалізує свою відповідальність перед працівниками через систему охорони здоров'я шляхом проведення профілактичних медичних оглядів та подальшою диспансеризацією в центрах первинної медико-санітарної допомоги. Однак, ці заходи є неефективними і недостатніми [3, с. 18; 4]. За оцінками спеціалістів, низький рівень організації проведення обов'язкових медичних оглядів призводить до їх низької якості. Зокрема, спостерігається неповне охоплення контингенту працівників; не забезпечуються єдині методичні підходи до організації та проведення медичних оглядів (наявність усіх необхідних спеціалістів у складі комісії складає лише 60,6%); не виконуються в повному обсязі необхідні лабораторні, інструментальні та функціональні дослідження (проведення під час медичних оглядів усіх необхідних інструментальних досліджень складає 67,1%, необхідних лабораторних досліджень – 70,0%); не всі члени комісії мають кваліфікаційний рівень підготовки з професійної патології (наявність кваліфікації з профпатології у голови комісії, що має ліцензію на проведення періодичних медичних оглядів, складає лише 63,1%; наявність кваліфікації з профпатології мала місце менш ніж у половини членів комісії – 48,7%) [4, с. 48].

Мотивація працівників щодо збереження здоров'я. Для працюючих в Україні характерні низький рівень трудової та виробничої дисципліни, порушення вимог безпеки праці при експлуатації обладнання, машин, механізмів, що призводить до травматизму і смертності. Організаційні причини призвели до травмування двох третин працівників – 65,1% (2013 р.) від загального числа травмованих; загибелі працівників – 52,9% (2013 р.) від загального числа загиблих [13].

Працююче населення в Україні характеризується нездоровим способом життя. За даними медичних оглядів Інституту медицини праці АМН України, число осіб з хронічним алкоголізмом, наркоманією та іншими захворюваннями центральної нервової системи, які супроводжуються розладами психіки та поведінки, становить серед працюючого населення близько 1,3 млн осіб. Психологічні причини призвели до травмування 10,5% (2013 р.) від загального числа травмованих; до загибелі 10,2% (2013 р.) від загального числа загиблих. Виражену негативну роль у травмуванні 0,7% працівників і загибелі 4,8% працівників грає знаходження їх у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння, а також токсикологічного отруєння.

Фахівцями визначені факти подальшої роботи в шкідливих умовах тих працівників, яким комісією при проведенні медичного огляду призначено усунення від роботи та направлення їх до міського профпатологічного центру на обстеження [4, с. 51]. Часто працюючі,

прагнучи зберегти роботу, не висувують скарг на медогляди; значна частина захворюваності є прихованою та не фіксується візитом до лікаря й оформленням лікарняного листа, що знижує працездатність працюючих [6]. Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок про те, що для працюючих в Україні характерна «занижена оцінка майбутнього» («шоттермізм» та «інвестиційна короткозорість»), яка призводить до низького рівня збереження здоров'я.

Таким чином, при збереженні позначених тенденцій в Україні буде спостерігатися збільшення масштабів прекаризації зайнятості, посилення нестабільності соціально-трудової сфери, бездієвості системи охорони здоров'я і безпеки працівників, соціальної безвідповідальності роботодавців, низького рівня самозбереження працюючих, що в найближчій перспективі призведе до зниження соціально-економічного благополуччя і погіршення стану здоров'я економічно активного населення. Фактори, які нівелюють виявлені проблеми (див. рис. 1), носять комплексний характер і знаходяться у сфері регулювання різних економічних суб'єктів – держави, бізнесу, працівника. Однак основні інструменти впливу на фактори, які нейтралізують проблему нездоров'я працівників, знаходяться у сфері державної політики. Структурування причин дозволило виділити *стратегічні напрями державного регулювання*, до яких можна віднести:

- ✦ у сфері зайнятості: приведення законодавства у відповідність до Європейської соціальної Хартії та концепцій МОП; створення та модернізація робочих місць; реформування системи оплати праці шляхом зростання частки заробітної плати в собівартості продукції; впровадження програм з працевлаштування вивільненого в процесі модернізації персоналу; впровадження дієвої програми зайнятості населення, спрямованої на стимулювання економічної активності; підвищення стандартів оплати праці; неухильне забезпечення прав працюючого населення;
- ✦ у сфері поліпшення умов і охорони праці: практична реалізація державних стандартів і гарантій з охорони праці на основі міжнародних норм; прийняття та реалізація державної програми оновлення основних фондів; впровадження нових технологічних ліній, модернізація та вдосконалення технологічного устаткування; впровадження безпечних для здоров'я технологій, обладнання, хімічних речовин;
- ✦ у сфері інституціоналізації соціальної відповідальності роботодавців: впровадження корпоративних програм здорового способу життя; надання фінансової, інформаційної та методичної допомоги підприємствам з впровадження програм здоров'я (особливо малим і середнім підприємствам); введення податкових пільг; проведення конкурсів серед підприємств; тиражування найкращих практик;
- ✦ у сфері вдосконалення медико-санітарного забезпечення працюючих: впровадження держав-

ного соціально-гігієнічного моніторингу умов праці та стану здоров'я працівників у ризико-небезпечних галузях; посилення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням вимог санітарного законодавства; удосконалення профпатологічної служби в Україні; поліпшення якості медичних оглядів: періодичного і попереднього (при влаштуванні на роботу); проведення реабілітаційних заходів, курсів відновлювального лікування;

- ★ у сфері формування мотивації працівників щодо збереження здоров'я: поширення норм здорового способу життя; дотримання вимог безпеки праці; використання засобів індивідуального захисту; підвищення особистої відповідальності працівників за стан власного здоров'я в процесі трудової діяльності: підвищення медичної активності з профілактичною метою; розвиток системи трудових відносин – системи відповідальності через розширення прав працівників, наприклад, право на відмову від роботи, право на інформацію.

ВИСНОВКИ

У статті за допомогою діаграми Ісікави була проведена діагностику стану здоров'я працюючого населення в Україні, визначено найбільш суттєві чинники нездоров'я працівників. Виявлені чинники носять комплексний характер, і для їх усунення необхідні державні регулятори – саморегулювання даного процесу не відбувається навіть у розвинених країнах. Структурування причин дозволило виділити стратегічні напрями державного регулювання у сфері здоров'я, які носять або фінансовий (бюджетні витрати, стимулювання), або інституційний характер (визначення нормативних правил, організаційна та консультативна підтримка реалізованих заходів або ненормативне просування кращих практик) із залученням усіх зацікавлених сторін (роботодавців, робітників, страхових компаній, профспілок, асоціацій підприємств, НКО тощо). Подальші дослідження можуть бути спрямовані на кількісну оцінку і моделювання вигод і витрат учасників заходів. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Смертність населення України в трудоактивному віці / Э. Либанова, Н. Левчук, Е. Рудницький и др. Демоскоп Weekly. 31 марта – 13 апреля 2008 г. № 327-328. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2008/0327/tema01.php>
2. Рингач Н. О. Ризики для громадянського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою. *Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки*. 2014. Вип. 3-4. С. 64–76.
3. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід інституту медицини праці НАМН України. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2013. № 4 (37). С. 11–22.
4. Соколова М. П. Оцінка ефективності періодичних медичних оглядів працюючих у шкідливих та небезпечних умовах. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2011. № 1 (25). С. 46–52.

5. Басанець А. В. Проблема профзахворюваності в Україні нагадує айсберг. *Ваше здоров'я*. 2014. № 3-4 (24 січня). С. 12–13.

6. Кречетень О. М. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи профілактики інвалідизації працюючих: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03. Київ, 2015. 44 с.

7. Исикава К. Японские методы управления качеством. Москва: Экономика, 1988. 214 с.

8. Назарова И. Б. Занятость на работах с неблагоприятными условиями труда. Журнал исследований социальной политики. 2007. Т. 5. № 3. С. 335–350.

9. Фёдорова А. Э., Парсюкевич А. М. Прекаризация занятости и ее влияние на социально-экономическое благополучие наемных работников. *Известия УргЭУ*. 2013. № 5 (49). С. 78–81. URL: <http://izvestia.usue.ru/ru/-/2013/237>

10. Измеров Н. Ф., Тихонова Г. И. Проблемы здоровья работающего населения в России. Проблемы прогнозирования. 2011. № 3. С. 70–56. URL: <http://www.gosbook.ru/node/40403>

11. Lee S. On Unemployment and Mortality in Canadian Data. *The Brenner Hypothesis revisited. Health Economics*. 2004. Vol. 13. No. 8. P. 767–779.

12. Праця України 2015. Статистичний збірник. Київ: Державна служба статистики України, 2016. 312 с. URL: http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publ11_u.htm

13. Травматизм на виробництві в Україні: національний профіль протягом 2009–2013 років. Інформаційно-аналітична профспілкова доповідь. URL: http://otipb.at.ua/load/travmatizm_na_virobnictvi_v_ukrajini_nacionalnij_profil_protjagom_2009_2013_rokiv/24-1-0-4442

14. Горна М. О. Статистичне забезпечення управління фондами соціального страхування: автореф. дис. канд. екон. наук: 08.00.10. Київ, 2016. 22 с.

15. Сучасний стан охорони праці в Україні. URL: <http://profspilka.kiev.ua/publikacii/novyny/4186-suchasniy-stand-ohoroni-prac-v-ukrayin.html>

16. Профіль Гідної Праці в Україні: Публікація Міжнародного бюро праці. URL: [http://www.confueu.org/assets/files/lists/urainienne_lr\[1\].pdf](http://www.confueu.org/assets/files/lists/urainienne_lr[1].pdf)

17. Заюков І. В., Гучок І. С. Проблема фінансування витрат на створення безпечних умов праці зайнятого населення України. *Бізнес Інформ*. 2012. № 5. С. 165–169.

18. Філонюк О. Поліс медичного страхування в Україні мають обрані. Урядовий кур'єр. 3 грудня 2015 р. URL: <http://ukurier.gov.ua/uk/articles/polis-medichnogo-strahuvannya-v-ukrajini-mayut-obr/>

19. Профилактика неинфекционных болезней на рабочих местах с помощью рациона питания и физической активности: доклад ВОЗ/Всемирного экономического форума о совместном мероприятии, 2008. URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_ru.pdf

20. От стабильности взносов работодателей зависит социальная защищенность трудящихся. *Forins*. 29.09.2013. URL: <http://forins.ua/news/4341>

21. Оганезова А. В. Соціальна відповідальність роботодавців як основа збереження здоров'я працюючого населення. *Проблеми економіки*. 2016. № 2. С. 173–178.

REFERENCES

- Basanets, A. V. "Problema profzakhvoriuvanosti v Ukraini nahadue aisberh" [The problem of occupational morbidity in Ukraine resembles an iceberg]. *Vashe zdorovia*, no. 3-4 (2014): 12-13.
- Fedorova, A. E., and Parsyukevich, A. M. "Prekarizatsiya zanyatosti i ee vliyaniye na sotsialno-ekonomicheskoye blagopoluchiye nayemnykh rabotnikov" [The "precarisation" of employment

and its impact on the socio-economic well-being of employees]. *Izvestiya UrGEU*. <http://izvestia.usue.ru/ru/-2013/237>

Filoniuk, O. "Polis medychnoho strakhuvannia v Ukraini maiut obrani" [Health insurance in Ukraine have elected]. *Uriadovyi kurier*. <http://ukurier.gov.ua/uk/articles/polis-medichnogo-strahuvannya-v-ukrayini-mayut-obr/>

Horna, M. O. "Statystychnе zabezpechennia upravlinnia fondamy sotsialnogo strakhuvannia" [Statistical support for the management of social insurance funds]. *Avtoref. dys. ... kand. ekon. nauk: 08.00.10*, 2016.

Isikava, K. *Yaponskiye metody upravleniya kachestvom* [Japanese quality management methods]. Moscow: Ekonomika, 1988.

Izmerov, N. F., and Tikhonova, G. I. "Problemy zdorovya robotayushchego naseleniya v Rossii" [Health problems of the working population in Russia]. *Problemy prognozirovaniya*. <http://www.gosbook.ru/node/40403>

Krekoten, O. M. "Medyko-sotsialne obgruntuvannia optymizatsii systemy profilaktyky invalidyzatsii pratsiuiuchykh" [Medical and social justification of optimization of the system of prevention of disability working]. *Avtoref. dys. ... d-ra med. nauk: 14.02.03*, 2015.

Kundiiev, Yu. I. et al. "Dynamika profesinnoi zakhvoriuvanosti v Ukraini ta dosvid instytutu medytsyny pratsi NAMN Ukrainy" [Dynamics of occupational morbidity in Ukraine and the experience of the Institute of occupational medicine NAMS of Ukraine]. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi*, no. 4 (37) (2013): 11-22.

Libanova, E. et al. "Smertnost naseleniya Ukrainy v trudoaktivnom vozraste" [The mortality rate of the population in working age]. *Demoskop Weekly*. <http://demoscope.ru/weekly/2008/0327/tema01.php>

Lee, S. "On Unemployment and Mortality in Canadian Data. The Brenner Hypothesis revisited". *Health Economics*. Vol. 13, no. 8 (2004): 767-779.

Nazarova, I. B. "Zaniatost na robotakh s neblagopriyatnymi usloviami truda" [Employment in jobs with unfavourable labour conditions]. *Zhurnal issledovaniy sotsialnoy politiki*. Vol. 5, no. 3 (2007): 335-350.

"Ot stabilnosti vzosov rabotodateley zavisit sotsialnaya zashchishchennost trudyashchikhsia" [The stability of employers' contributions depends on the social protection of workers]. *Forins*. <http://forins.ua/news/4341>

Ohanezova, A. V. "Sotsialna vidpovidalnist robotodavtsiv yak osnova zberezhenia zdorovia pratsiuiuchoho naselennia" [The social responsibility of employers as the basis for preserving the health of the working population]. *Problemy ekonomiky*, no. 2 (2016): 173-178.

"Profil Hidnoi Pratsi v Ukraini: Publikatsiia Mizhnarodnogo biuro pratsi" [Profile of Decent Work in Ukraine: a publication of the International labour office]. [http://www.confed.org/assets/files/lists/urainienne_lr\[1\].pdf](http://www.confed.org/assets/files/lists/urainienne_lr[1].pdf)

"Profilaktika neinfektsionnykh bolezney na rabochikh mestakh s pomoshchyu ratsiona pitaniya i fizicheskoy aktivnosti" [Prevention of noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity]. http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_ru.pdf

"Pratsia Ukrainy 2015" [Labor of Ukraine 2015]. http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/publ11_u.htm

Rynhach, N. O. "Ryzyky dlia hromadianskoho zdorovia ta systemy okhorony zdorovia v Ukraini, sprychyneni sotsialno-ekonomichnoiu i politychnoiu kryzoiu" [The risks to public health and the healthcare system in Ukraine, caused by socio-economic and political crisis]. *Naukovo-informatsiyni visnyk Akademii natsionalnoi bezpeky*, no. 3-4 (2014): 64-76.

"Suchasnyi stan okhorony pratsi v Ukraini" [The modern state of labor protection in Ukraine]. <http://profspilka.kiev.ua/publikacii/novyny/4186-suchasniy-stan-okhoroni-prac-v-ukrayin.html>

Sokolova, M. P. "Otsinka efektyvnosti periodychnykh medychnykh ohliadiv pratsiuiuchykh u shkidlyvykh ta nebezpechnykh umovakh" [Evaluation of the effectiveness of periodic medical examinations of workers in hazardous conditions]. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi*, no. 1 (25) (2011): 46-52.

"Travmatyzm na vyrobnytstvi v Ukraini: natsionalnyi profil protiahom 2009-2013 rokov" [Injuries at work in Ukraine: a national profile during 2009-2013]. http://otipb.at.ua/load/travmatizm_na_virobnictvi_v_ukrajini_nacionalnij_profil_protjagom_2009_2013_rokiv/24-1-0-4442

Zaiukov, I.V., and Huchok, I.S. "Problema finansuvannia vytrat na stvorennia bezpechnykh umov pratsi zainiatoho naselennia Ukrainy" [The problem of financing the costs of creating safe working conditions of the employed population of Ukraine]. *Biznes Inform*, no. 5 (2012): 165-169.