

# СОЦІАЛЬНА ЕКОНОМІКА, ПОЛІТИКА ТА ДЕМОГРАФІЯ

УДК 338.46:314.14  
JEL Classification: I18; I12

## СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ДЕРЖАВИ ЗА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: НЕОБХІДНІСТЬ ІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЇ

©2021 ОГАНЕЗОВА Г. В.

УДК 338.46:314.14  
JEL Classification: I18; I12

Оганезова Г. В.

### Соціальна відповідальність держави за збереження здоров'я населення: необхідність інституціоналізації

Поганий стан здоров'я населення України актуалізує важливість обґрунтування необхідності інституціоналізації соціальної відповідальності держави за збереження здоров'я населення (СВД за ЗЗН) як базової складової здоров'яорієнтованої економіки в сучасних умовах. У роботі розроблено методологічний підхід формування інституту СВД за ЗЗН, який включає визначення сутності СВД за ЗЗН, її структури, теоретичні підходи до формування СВД за ЗЗН, практичний аналіз і діагностування СВД за ЗЗН країни, обґрунтування необхідності та розробки механізмів інституціоналізації СВД за ЗЗН. Методологія інституціоналізації СВД за ЗЗН базується на інституціональному підході та теорії факторів ризику здоров'я. СВД за ЗЗН представлена як зобов'язання держави, які виражаються в діях, що: спрямовані на соціально-економічний добробут і спосіб життя населення, кожного індивіда як носія капіталу здоров'я, забезпечують безпеку й ефективність функціонування людського капіталу; забезпечують екологічні параметри реалізації людського капіталу; характеризують організацію надання медичної допомоги населенню, забезпечують її якість і доступність. Проведений аналіз СВД за ЗЗН з позиції теорії факторів ризику здоров'я в Україні показав неефективність державних інститутів, які відповідають за збереження здоров'я населення; в деяких сферах (у системі охорони здоров'я) сформована інституційна пастка. Для трансформації неефективних інститутів запропоновано механізм інституціоналізації СВД за ЗЗН, який складається з нормативно-правового, організаційно-економічного, інформаційного інструментів; вони координують дії економічних суб'єктів при взаємодії таким чином, щоб нівелювати негативний вплив факторів ризику здоров'я, і посилюють позитивний вплив, що сприяє підвищенню відповідальності держави, роботодавців та індивідів за здоров'я на кожному рівні.

**Ключові слова:** здоров'я населення, соціальна відповідальність держави, інституційний підхід, інститут, методологічний підхід.

**DOI:** <https://doi.org/10.32983/2222-0712-2021-2-236-244>

**Рис.:** 1. **Табл.:** 3. **Бібл.:** 21.

**Оганезова Ганна 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:** [av.oganezova@gmail.com](mailto:av.oganezova@gmail.com)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3643-1948>

UDC 338.46:314.14  
JEL Classification: I18; I12

### Oganezova G. V. Government's Social Responsibility for Public Health: Need for Institutionalization

The fact that the health of Ukraine's people is rather poor proves the importance of substantiating the need for institutionalizing the government's social responsibility for public health (GSR for PH) as a basic component of a health-oriented economy in modern conditions. The methodological approach to forming the GSR for PH institution is developed; within this approach the essence of the GSR for PH and its structure are defined, and theoretic approaches to forming the GSR for PH are suggested, as well as case studies for the GSR for PH and its diagnostics within a state, and rationale for and mechanisms of the GSR for PH institutionalization. The methodology of institutionalizing the GSR for PH is based on the institutional approach and the theory of health risk factors. The GSR for PH is presented as the obligations of a state, which are expressed in actions that are aimed at the socio-economic well-being and lifestyle of both the population and every individual as a carrier of health capital; ensure the safety and efficiency of human capital; provide environmental parameters for the actualization of human capital; characterize the organization of providing health care to the population, ensure its quality and accessibility. The analysis of the GSR for PH in Ukraine from the standpoint of the theory of health risk factors shows the inefficiency of state institutions responsible for maintaining public health; an institutional trap has been identified in some areas of the public health care system. In order to transform inefficient institutions, a mechanism for institutionalizing the GSR for PH is proposed, which includes regulatory, business, and information instruments; they coordinate the actions of economic entities in their interaction in such a way as to offset the negative impact of health risk factors, and enhance the positive impact, which contributes to increasing the government's, employers' and individuals' responsibility for health at every level.

**Keywords:** government's social responsibility, institution, institutional approach, methodological approach, public health.

**Fig.:** 1. **Tabl.:** 3. **Bibl.:** 21.

**Oganezova Ganna V.** – Candidate of Sciences (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:** [av.oganezova@gmail.com](mailto:av.oganezova@gmail.com)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3643-1948>

**Вступ.** Збереження здоров'я населення – це завдання держави у сфері національної безпеки поряд зі збереженням території, мови, культури. Незважаючи на те, що ці питання знаходяться на порядку денному державних чиновників, депутатів, медичних працівників, однак здоров'я, його збереження розглядається тільки з позицій удосконалення системи охорони здоров'я, що обмежується питаннями надання медичної допомоги. На цей час доведено, що проблеми зі здоров'ям у постіндустріальному суспільстві пов'язані з розвитком хронічних неінфекційних захворювань, які можуть бути викликані не тільки біомедичними, а й соціально-економічними, середовищними, поведінковими факторами. Вони мають різноплановий, міжгалузевий характер, вимагають «міжсекторальних рішень, не пов'язаних безпосередньо з наданням медичної допомоги населенню. Головні з них: подолання бідності й економічної нерівності, забезпечення доступності освіти, адекватного житла, зайнятості, поліпшення умов праці, сприяння вибору здорового способу життя, нарощування соціального капіталу» [1, с. 16]. З огляду на це, відповідальність за стан здоров'я населення, як і за життя будь-якої людини, несе держава. Особливої важливості заявлена тема набуває в період пандемії COVID-19, коли постає питання про правомірність індивідуалізації відповідальності за власне здоров'я. Тому дослідження соціальної відповідальності держави за збереження здоров'я населення (СВД за ЗЗН) є своєчасним і актуальним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значущість здоров'я як соціального явища піднялася до державних масштабів у XIX столітті (капіталізму потрібна була здорова робоча сила), коли в Англії був створений законодавчий статут «Охорона народного здоров'я» [2]. Теорія людського капіталу, яка сформувалася в другій половині XX століття, зосередила свою увагу на оцінці ролі і внеску людини, її здібностей, рівня освіти і здоров'я в економічне зростання розвинених країн [3; 4]. У сучасних дослідженнях міжнародних організацій (Світового Банку, ВООЗ, ОЕСР і ін.) показники здоров'я стали неодмінною умовою оцінки управління тією чи іншою сферою діяльності в країні: людського та економічного розвитку, економічної й екологічної безпеки та ін., що свідчить про те, що здоров'я стало критерієм ефективності державних інститутів. ВООЗ у своєму Статуті (Конституції) зазначила, що уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів [5].

Результати системних наукових досліджень феномену соціальної відповідальності наведені в працях вчених Інституту демографії та соціальних досліджень ім. Птухи [6; 7]. На думку Лібанової Е. М., «відповідальність держави за здоров'я людей виходить з інтересів отримати більші відрахування до державного бюджету та зекономити на видатках, пов'язаних з наданням медичної допомоги» [6, с. 279]. Камінська Т. М. однією з проблем розвитку охорони здоров'я в Україні вважає «відсутність правової держави з високим рівнем соціальної відповідальності» [8, с. 200].

У роботі [9] автором для вирішення проблеми збереження здоров'я населення була запропонована концепція здоров'яорієнтованої економіки, складовою якої є інститут соціальної відповідальності держави. Однак питання методології формування цього інституту залишилося невивченим, що і визначило напрямок цього наукового пошуку.

**Метою** статті є розробка методологічного підходу до формування інституту СВД за ЗЗН. У роботі використано системний підхід, контент-аналіз, метод логічного моделювання та конструювання.

**Результати.** Під час дослідження було встановлено, що в Україні, незважаючи на зусилля держави (прийняття ряду нормативно-правових актів, у тому числі затвердження Концепції розвитку громадського здоров'я, проведення реформи медичної галузі та ін.), здоров'я населення, особливо його працездатної частини, є незадовільним. Для вирішення проблеми була сформульована гіпотеза про необхідність інституціоналізації СВД за ЗЗН.

Процес наукового пізнання передбачає вибір теоретико-методологічних стратегій дослідження, побудови наукового фундаменту, який був би основою вивчення явищ, виявлення закономірностей формування об'єктивних наукових висновків. Виходячи з цих міркувань, автором був запропонований методологічний підхід до формування СВД за ЗЗН як складової здоров'яорієнтованої економіки, що містить такі етапи:

1. Визначення сутності СВД за ЗЗН, її структури.
2. Теоретичні підходи до формування інституту СВД за ЗЗН.
3. Аналіз СВД за ЗЗН в Україні.
4. Діагностика СВД за ЗЗН.
5. Розробка механізмів інституціоналізації СВД за ЗЗН.

Розглянемо кожний з них докладніше.

У словнику бізнес-термінів соціальна відповідальність визначається як «свідоме ставлення суб'єкта соціальної діяльності до вимог соціальної необхідності, громадянського обов'язку, соціальних завдань, норм і цінностей, розуміння наслідків здійснюваної діяльності для певних соціальних груп і особистостей, для соціального прогресу суспільства» [10]. Чеканов Є. Г. до області СВД відносить законодавче забезпечення соціально-прийнятого рівня добробуту основних груп населення; забезпечення доступності декларованих соціальних гарантій в області охорони здоров'я, освіти, зайнятості тощо [11, с. 183]. Участь держави в збереженні здоров'я населення Лібанова Е. М. вважає «лакмусовим папірцем» розвитку соціальної відповідальності у суспільстві в цілому [6, с. 210].

Виходячи з того, що детермінантами здоров'я виступають різнопланові чинники (ФРЗ), авторський підхід до СВД за ЗЗН пов'язаний з великою кількістю наукових теорій, основними з яких є теорії людського капіталу, соціальної відповідальності, факторів ризику здоров'я, інституційний та інвестиційний підходи. Авторське розуміння СВД за ЗЗН розглядається з позицій ФРЗ. Під СВД за ЗЗН автором розуміється зобов'язання та дії держави, спрямовані на збереження здоров'я населення з урахуванням ФРЗ:

- спрямовані на соціально-економічний добробут і спосіб життя населення, кожного індивіду як носія здоров'я, що забезпечують безпеку і ефективність функціонування людського капіталу;
- спрямовані на забезпечення якості навколишнього середовища, в якому проживає населення, що забезпечують екологічні параметри реалізації людського капіталу;

- що характеризують організацію надання медичної допомоги населенню, забезпечують її якість і доступність (табл. 1).

Ці зобов'язання втілюються в інститут СВД за ЗЗН – це норми, правила, механізми, які встановлені в державі і спрямовані на збереження здоров'я населення, створення умов для формування і підтримки високого рівня здоров'я.

За останній період в Україні прийнято низку стратегій та концепцій, де враховано сучасний незадовільний стан здоров'я населення і необхідність його покращення, у тому числі які мають міжсекторальний характер: Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», Стратегія державної екологічної політики України на період до 2020 року, Стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року, «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Незважаючи на активізацію уряду в цієї сфері, результати щодо покращення здоров'я населення поки що не зафіксовані. Україна (СКС дорівнює 1004 на 100000 на-

селення (2016 р.)) продовжує залишатися країною з найвищим рівнем смертності серед Європейських країн (СКС – 561 на 100000 населення (2016 р.), особливо чоловіків працездатного віку (Україна – СКС – 658 на 100000 населення; ЄС – 244 (2016 р.)); низькою тривалістю життя (72,5 р. (2016); в ЄС – 81 р. (2016)) [12].

Для оцінки рівня СВД за ЗЗН використаємо показники, які характеризують результати управління державою ФРЗ: фактори соціально-економічного благополуччя і способу життя, екологічні фактори, фактор організації медичного обслуговування. У табл. 2 наведені дані по декількох країнах, відбір яких був зроблений за очікуваною тривалістю життя (ОТЖ). Логіка відбору цих країн була така: критерієм ефективності СВД за ЗЗН виступає ОТЖ у країні. Були обрані країни, що мають найкраще і найгірше значення ОПЖ за новими і старими країнам Європейського Союзу. За ОТЖ у 2019 році серед країн, які вважаються старими членами ЄС, перші та останнє місце посіли Швейцарія та Данія; серед країн, нових членів ЄС, на першій та останній позиціях за ОТЖ знаходяться Чехія

Таблиця 1

**Структура соціальної відповідальності держави за збереження здоров'я населення з урахуванням факторів ризику здоров'я**

Соціальна відповідальність держави за збереження здоров'я населення з урахуванням факторів ризику		
Фактор «Соціально-економічне благополуччя і спосіб життя»	Фактор «Навоколишнє середовище (екологічний фактор)»	Фактор «Медичне обслуговування»
Дії держави, спрямовані на соціально-економічний добробут і спосіб життя населення, кожного індивіду як носія людського капіталу, що забезпечують безпеку і ефективність його функціонування	Дії держави, що забезпечують екологічні параметри реалізації людського капіталу	Дії держави, що забезпечують організацію надання медичної допомоги населенню, забезпечують її якість і доступність
<ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечення національної безпеки і правопорядку.</li> <li>Забезпечення рівності серед населення:               <ul style="list-style-type: none"> <li>суспільно-політичної;</li> <li>доходу та його розподілу;</li> <li>продуктивної зайнятості, гідної оплати праці;</li> <li>житлових умов, місця проживання;</li> <li>освіти;</li> <li>соціального капіталу;</li> <li>доступності та якості харчування;</li> <li>умов розвитку культури і мистецтва, фізичної культури і спорту.</li> </ul> </li> <li>Підвищення рівня і якості життя незахищених і соціально-вразливих верств населення, адресність соціальної політики.</li> <li>Гігієнічна просвіта та виховання.</li> <li>Інформаційне забезпечення та популяризація здорового способу життя тощо</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Формування системи екологічної безпеки.</li> <li>Санітарний захист повітряного, водного басейнів, землі.</li> <li>Розвиток санітарно-епідеміологічної служби та профілактичних служб, санітарний контроль харчових продуктів, громадських і житлових приміщень.</li> <li>Врахування екологічних характеристик в сучасному містобудуванні, екологічних параметрів житлово-побутових умов.</li> <li>Адекватна система міських очисних споруд.</li> <li>Забезпечення здорових и безпечного умов праці.</li> <li>Розробка та реалізація програм, спрямованих на зниження негативного впливу на здоров'я довкілля, різних видів виробництв (харчової, легкої промисловості, будівельної галузі та ін.) тощо</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Забезпечення доступності та якості медичної допомоги.</li> <li>Проведення профілактичних заходів, диспансеризації.</li> <li>Розвиток економіки охорони здоров'я.</li> <li>Розвиток медицини праці.</li> <li>Впровадження та розвиток обов'язкового і добровільного медичного страхування, тощо</li> </ul>

Джерело: авторська розробка

Таблиця 2

Значення ОПЖ, індексів, рейтингів, які характеризують СВД за ЗЗН з позиції факторів ризику здоров'я у країнах ЄС і Україні

Країна	Значення індексів, рейтингів, які характеризують СВД за ЗЗН														
	Фактор «Соціально економічні умови та спосіб життя»						Фактор «Екологічні умови»			Фактор «Медичне забезпечення»					
	Очікувана тривалість життя – Life Expectancy Index (ПРООН, State of the world population), 191 країна, 2019 р.	Індекс людського розвитку (ПРООН), 189 країна, 2020 р.	Рейтинг країн за рівнем смертності в ДТП, (ВООЗ), 175 країна, 2018 р.	Рейтинг продовольчої безпеки (The Economist Intelligence Unit), 113 країна, 2019 р.	Рейтинг країн світу за скількістю жителів до порочного способу життя (Bloomberg), 57 країна, 2012 р.)	Рейтинг екологічної безпеки (Центр екологічної політики і права при Сльському університеті), 180 країна, 2018 р.	Глобальний індекс безпеки здоров'я (міжнародне дослідження в області охорони здоров'я), 195 країна, 2019 р.	Рейтинг по ефективності систем охорони здоров'я (Bloomberg), 56 країна, 2018 р.	Рейтинг країн за рівнем медичного обслуговування, (база Даних про міста і країни Numbeo) 99 країна, 2019 р.						
	* роки	**	*	***	*	**	*	**	*	**	*	**	*	**	
Швейцарія	7	0,955	172	4	83,1	33	35,5	3	81,5	13	67,0	12	58,4	18	73,23
Данія	30	0,940	166	14	81,0	27	38,5	1	82,5	8	70,4	41	42,4	5	79,22
Чехія	45	0,9	149	32	73,1	1	64,5	20	71,0	42	52,0	30	49,8	14	74,47
Болгарія	90	0,816	122	51	66,2	5	54,0	41	57,0	61	45,6	56	29,4	55	55,07
Україна	114	0,779	104	76	57,1	13	47,5	109	52,87	94	38,0	-	-	81	51,13

Примітка: \*місце в рейтингу; \*\*індекс; \*\*\*смертей на 100 тис. населення; \*\*\*\*ефективність.

Джерело: складено автором за [13]

та Болгарія [13]. Далі були обрані різні індикатори, які характеризують СВД за ЗЗН з позиції ФРЗ, проведено їх аналіз та оцінку. Аналіз даних таблиці 2 (як місце в рейтингу, так і абсолютні цифри) вказує на той неприємний і сумний для всіх факт, що держава ще перебуває на досить далеких підступах до реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я. Так, низький рейтинг країни за рівнем смертності в ДТП (висока смертність від ДТП) пов'язаний з нерозвинутою інфраструктурою, поганими дорогами і неякісним рівнем медичного обслуговування, яке надається постраждалим у ДТП людям. Незважаючи на більш високий рейтинг України за схильністю жителів до порочного способу життя, ніж у нових країн Європи (оцінюються дані по чотирьох напрямках: кількістю споживаного алкоголю на душу населення в рік, кількістю споживаних сигарет, поширеності наркотиків основних видів і загального обсягу індустрії азартних ігор у відсотках від ВВП країни), сукупна дія інших факторів відбивається на здоров'ї українців – 114 місце в рейтингу за ОТЖ, найнижча в Європі – 72 роки; тоді як Чехія займає 45 місце в рейтингу, а ОТЖ дорівнює 79 рокам; Болгарія – 90 місце і 74 роки.

Таким чином, результати аналізу свідчать про низький рівень СВД за ЗЗН через нездатність створити сприятливі для здоров'я людей соціально-економічні умови, через відсутність ефективної екологічної політики, суперечливості в медичних реформах. Такі ж висновки відображені в звітах Рахункової палати України [14–16], Національного інституту стратегічних досліджень [17], роботах вітчизняних дослідників [18; 19]. Проведемо діагностику ситуації, що склалася з позицій теоретичних підходів, з позицій теорії людського капіталу та інвестиційного підходу: низький рівень СВД за ЗЗН обумовлений низькою цінністю людського капіталу – держава, в особі політиків, чиновників різного рангу, не забезпечує належного рівня турботи про здоров'я населення в силу невисокої цінності людського капіталу в країні, значна частина і без того скромних інвестицій спрямовується в сферу фінансових спекуляцій або ж пов'язана з пошуком ренти в політичній сфері.

Інституційний підхід дозволяє пояснити ситуацію, що склалася, тим, що система інститутів, яка відповідає за здоров'язбереження в країні, носить неефективний характер: низька якість продуктів харчування, лікарських препаратів, медичних послуг тощо. Особливо інституційна неспроможність проявляється в сфері охорони здоров'я, яка загострилася в період коронакризи, коли виконавча влада не в змозі протистояти її руйнівній силі.

Наведене вище дозволяє зробити висновок про те, що інститут СВД за ЗЗН в Україні носить фрагментарний і неефективний характер через провали держави і ринкових агентів в сфері здоров'язбереження. У цьому випадку можна говорити про сформованість інституційних пасток (ІП): коли дії агентів носять постійний характер, при цьому відтворюються неефективні практики, а результат є не досягнутим. ІП утворюються з багатьох причин, в тому числі через схильність економічних суб'єктів до опортунізму, асиметрії інформації, корупції, відмови від виконання умов контракту тощо (контрактом виступає Конституція України). Найбільш концентровано це проявляється у сфері охорони здоров'я [20]. Камінська Т. М. говорить про необхідність створення інститутів для мінімізації провалів держави і ринкових агентів у сфері охорони здоров'я [20]. Фролова Е. А. припускає, що «глобальною метою інституційного механізму є реалізація сукупності процедур, які дозволяють упорядкувати поведінку господарських суб'єктів на основі існуючих формальних і неформальних норм для забезпечення сталого та ефективного розвитку економічної системи» [21, с. 107]. Таким чином, щоб трансформувати інституціональну пастку, необхідні механізми інституціоналізації (рис. 1).

На думку автора, дієвий інститут СВД за ЗЗН може бути створений за допомогою інструментів інституціоналізації (нормативно-правових, організаційно-економічних, інформаційних), які мінімізують провали держави та трансформують ІП (табл. 3). І тільки в цьому випадку дії держави придбають цілеспрямований, скоординований характер з урахуванням ФРЗ.

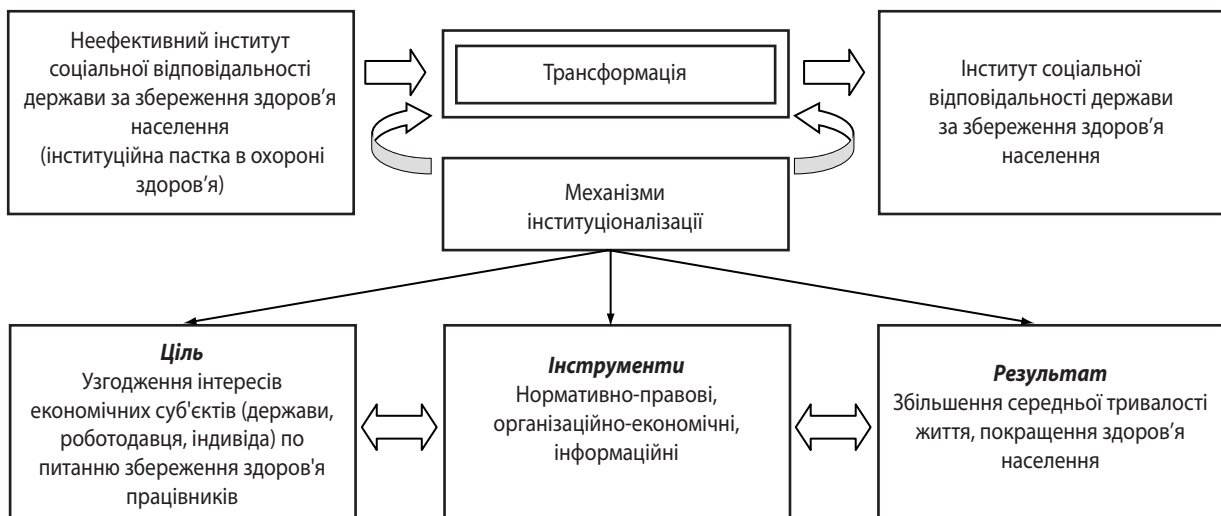


Рис. 1. Формування інституту соціальної відповідальності держави за збереження здоров'я населення

Джерело: авторська розробка

Таблиця 3

## Інструменти інституціоналізації СВД за ЗЗН з точки зору впливу на фактори ризику здоров'я

Інструменти інституціоналізації		Дії держави, спрямовані на фактори ризику здоров'я		Фактор «Медичне обслуговування»	
Фактор «Соціально-економічне благополуччя і спосіб життя»		Екологічний фактор		Фактор «Медичне обслуговування»	
1	2	3	4		
<i>Нормативно-правові</i>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Конвенції;</li> <li>Рейтинги, національні програми,</li> <li>законои,</li> <li>стандарти,</li> <li>рекомендації</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гармонізація національних стандартів та інших нормативно-правових актів у сфері питної води та питного водопостачання, виробництва продуктів харчування до стандартів ЄС.</li> <li>Антиалкогольне, антипалітосове законодавство.</li> <li>Впровадження стандартів Гідної праці (МОП): соціальні та трудові стандарти (мінімальний розмір заробітної плати, тривалість робочого дня, відпустки тощо); закони, що визначають вартість людського життя.</li> <li>Участь України в ініціативах Всемирного саміту зі сталого розвитку, що відкриває доступ до фінансування групи Світового Банку та ін.</li> <li>Інкорпорування показників соціальної відповідальності в рейтинги інвестиційної привабливості та ін.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Впровадження нормативно-правових актів, що визначають умови праці.</li> <li>Розвиток систем добровільної екологічної сертифікації та механізмів відстеження легального походження продукції; санітарно-гігієнічні та екологічні норми водозабезпечення.</li> <li>Впровадження соціальних стандартів житлового будівництва і його якості; стандартів екологічної захищеності людей в рамках будівництва та експлуатації житлового сервісу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Розробка Національної концепції охорони здоров'я здорових. Стандартизація в медичній галузі (впровадження стандартів медичної допомоги: медичний стандарт, клінічний протокол, табель матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр; медичних освітніх стандартів).</li> <li>Впровадження норм, що встановлюють відповідальність населення за медичну активність (за своєчасне проходження диспансеризації і виконання лікарських приписів, поведінку під час хвороби, споживання лікарських засобів тощо)</li> </ul>		
<i>Організаційно-економічні</i>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Податкова, цінова політика;</li> <li>державно-приватне партнерство;</li> <li>держзакупівлі;</li> <li>програми;</li> <li>колективний договір, індивідуальні контракти</li> <li>субсидії</li> <li>санкції, штрафи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Прийняття та реалізація державної програми оновлення основних фондів</li> <li>впровадження нових технологічних ліній, модернізація та удосконалення технологічного устаткування.</li> <li>Формування національної системи управління якістю харчової продукції;</li> <li>моніторинг якості продуктів харчування з використанням біомаркерів; пільгові умови (субсидії, система оподаткування, механізми ціноутворення) з випуску «здорових» продуктів харчування; фіксування мінімальної ціни на «шкідливі» продукти.</li> <li>Податки на алкогольну, тютюнову продукцію; на шкідливі продукти харчування (солонка газувана вода).</li> <li>Пряма заборона або обмеження часу продажу алкогольних напоїв; заборона на куріння в громадських місцях).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Державно-приватне партнерство в сфері будівництва для підвищення доступності житла; програми підтримки будівництва, що забезпечують європейський рівень житла та житлово-комунальних послуг.</li> <li>Податкові пільги роботодавцям, які впроваджують програми здоров'я на робочому місці.</li> <li>Стимулювання екоінновацій у виробничій сфері; нефінансові заходи підтримки «зеленої» промисловості (програми та практика запровадження правил і механізмів технічного регулювання реалізації вимог ЄС щодо безпеки продукції; прискорення впровадження екологічних регламентів ЄС, розвиток інжинірингових центрів, сприяння у</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Державно-приватне партнерство в сфері створення сучасних медичних центрів.</li> <li>Розвиток медичної науки. Створення Університетських клінік.</li> <li>Впровадження обов'язкового медичного страхування; розвиток добровільного медичного страхування.</li> <li>Впровадження соціальних послуг населення за медичні послуги.</li> <li>Розвиток медицини праці, профілактичної медицини.</li> <li>Проведення диспансеризації, скринінгів; удосконалення профілатологічної служби; Поліпшення якості медичного оглядів: первинного і попереднього.</li> </ul>		

Закінчення табл. 3

1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Інформування, пропаганда і навчання серед населення.</li> <li>▪ Навчання в школі, виші</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Пільгове субсидування платних занять спортом; податкові відрахування для людей, що займаються спортом.</li> <li>▪ Громадянські ініціативи в галузі розвитку ЗСЖ – створення інфраструктури для занять фізкультурною і спортом.</li> <li>▪ Програма розвитку активного туризму, тощо</li> </ul>	<p>регулюванні «зелених» держзакупівель промислової продукції, сприяння у підготовці кваліфікованих кадрів тощо); встановлення тарифів на переробку сміття</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Проведення реабілітаційних заходів, курсів відновлювального лікування, тощо</li> </ul>
<i>Інформаційні</i>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Інформування, пропаганда і навчання серед населення.</li> <li>▪ Навчання в школі, виші</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Створення міжвідомчої системи освіти з питань здорового харчування; формування переваг (наприклад: навчання дітей в школах);</li> <li>▪ коригування переваг (наприклад: інформація на упаковках товарів, консультації фахівців, реклама)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Широке оприлюднення інформації про ризики небезпеки, про локалізацію проблем та розроблення детального плану їх ліквідації.</li> <li>▪ Створення належної системи звітності та моніторингу управління відходами тощо</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Санітарна просвіта в галузі охорони здоров'я (пропаганда заходів щодо профілактики хвороб і боротьби з нею)</li> </ul>

*Джерело:* складено автором

**Висновки.** В умовах наростання демографічних обмежень для економічного зростання рекомендації про пріоритет інвестицій у людський капітал отримують додаткову аргументацію. Для цього необхідно посилити роль держави в питаннях збереження здоров'я, що передбачає формування здоров'яорієнтованої економіки, базовим у структурі якої є інститут СВД за ЗЗН. Турбота держави про збереження людських ресурсів досягне належного рівня тільки в разі підвищення цінності людини в країні. Тому реформи в охороні здоров'я повинні йти паралельно з перетвореннями в економіці, які спрямовуються державою в режимі найбільшого сприяння для капітало- та наукоємних видів економічної діяльності, що призведе до поліпшення соціально-економічних і екологічних умов, а також рівня медичного обслуговування як факторів ризику здоров'я. Формування інституту СВД за ЗЗН за допомогою механізмів інституціоналізації, запропонованих в статті, підвищить рівень безпеки життєдіяльності людей (виробничої, транспортної тощо), що відіб'ється на поповненні і підвищенні якості людського капіталу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Кислицына О. А. Социально-экономическое неравенство в состоянии здоровья: тенденции и гипотезы. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017. № 2 (54). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-ekonomicheskoe-neravenstvo-v-sostoyanii-zdorovya-tendentsii-i-gipotezy>
2. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для ВУЗов. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 520 с.
3. Becker D. S. *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. Chicago; London: The University of Chicago Press, 1964. 412 p.
4. Shultz T.W. *The Economic Value of Education*. New York: Columbia University Press, 1963. 233 p.
5. Constitution of the World Health Organization of 22 July 1946. URL: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
6. Людський розвиток в Україні: інституційне підґрунтя соціальної відповідальності: кол. моногр. / за ред. Е. М. Лібанової. Київ: ІДСД ім. М. В. Птухи НАН України, 2017. 368 с.
7. Звонар В. П. Соціальна відповідальність як соціо-економічний феномен: теорія та українські реалії. Київ: ІДСД ім. М. В. Птухи НАН України, 2018. 288 с.
8. Камінська Т. М. Тема 6. Соціальна відповідальність держави у сфері охорони здоров'я. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія: *Економічна теорія та право*. 2012. № 3 (10). С. 200–217.
9. Оганезова А. В. Сутнісна характеристика здоров'я орієнтованої економіки. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія: *«Економіка і менеджмент»*. 2018. № 27 (1). С. 71–75.
10. Словарь бизнес-терминов. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/business/20370>
11. Чеканов Е. В. Социальная ответственность государства, бизнеса, личности в системе социально-трудовых отношений современной России. *Проблемы экономики и юридической практики*. 2010. № 2. С. 182–185. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-otvetstvennost-gosudarstva-biznesa-lichnosti-v-sisteme-sotsialno-trudovykh-otnosheniy-sovremennoy-rossii>
12. База данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). URL: <https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-health-for-all-database/>
13. NONEWS. URL: <https://nonews.co/directory/lists/countries>
14. Звіт про результати аудиту ефективності виконання повноважень державними органами в частині контролю за повнотою і своєчасністю надходження екологічного податку за розміщення відходів, утворення та/або тимчасове зберігання радіоактивних відходів. Київ, 2019. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/25-2\\_2019/Zvit\\_25-2\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/25-2_2019/Zvit_25-2_2019.pdf)
15. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених у 2017–2018 роках Міністерству охорони здоров'я України для здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій за бюджетною програмою «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру». Київ, 2019. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2\\_2019/Zvit\\_10-2\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2_2019/Zvit_10-2_2019.pdf)
16. Звіт про результати аудиту ефективності впровадження проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», що підтримується коштами Міжнародного банку реконструкції та розвитку. Київ, 2019. URL: [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/3-3\\_2019/Zvit\\_3-3\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/3-3_2019/Zvit_3-3_2019.pdf)
17. Загрози у сфері екологічної та техногенної безпеки та їх вплив на стан національної безпеки (моніторинг реалізації Стратегії національної безпеки). Аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <http://old2.niss.gov.ua/articles/3346/>
18. Лібанова Е. Україна: глибина бідності // ZN,UA. 2016. URL: [https://dt.ua/internal/ukrayina-glibina-nerivnosti\\_.html](https://dt.ua/internal/ukrayina-glibina-nerivnosti_.html)
19. Черенько Л. За перше півріччя 2020 року рівень бідності в Україні зріс із 41 % до 51 % – експертка. URL: <http://www.nrcu.gov.ua/news.html?newsID=94913>
20. Камінська Т. М. Співвідношення держави та альтернативних економічних суб'єктів: випадок охорони здоров'я. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2013. № 1 (12). С. 31–41.
21. Фролова Е. А. Институциональная система социальной ответственности экономических субъектов. *Journal of Institutional Studies (Журнал институциональных исследований)*. 2015. Т. 7. № 4. С. 100–111. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnaya-sistema-sotsialnoy-otvetstvennosti-ekonomicheskikh-subektov>

## REFERENCES

- “Baza dannykh «Zdorovye dlya vseh» (HFA-DB)” [Health for All Database (HFA-DB)]. <https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/european-health-for-all-database/>
- Becker, D. S. *Human Capital: Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. Chicago; London: The University of Chicago Press, 1964.
- “Constitution of the World Health Organization of 22 July 1946”. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- Chekanov, Ye. V. “Sotsialnaya otvetstvennost gosudarstva, biznesa, lichnosti v sisteme sotsialno-trudovykh otnosheniy sovremennoy Rossii” [Social Responsibility of the State, Business,



Personality in the System of Social and Labor Relations in Modern Russia]. *Problemy ekonomiki i yuridicheskoy praktiki*. 2010. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-otvetstvennost-gosudarstva-biznesa-lichnosti-v-sisteme-sotsialno-trudovyh-otnosheniy-sovremennoy-rossii/viewer>

Cherenko, L. "Za pershe pivrichchia 2020 roku riven bidnosti v Ukraini zris iz 41% do 51% - ekspertka" [In the First Half of 2020, the Poverty Rate in Ukraine Increased from 41% to 51% - Expert]. <http://www.nrcu.gov.ua/news.html?newsID=94913>

Frolova, Ye. A. "Institutsionalnaya sistema sotsialnoy otvetstvennosti ekonomicheskikh subektiv" [Institutional System of Social Responsibility of Economic Entities]. *Journal of Institutional Studies (Zhurnal institutsionalnykh issledovaniy)*. 2015. <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnaya-sistema-sotsialnoy-otvetstvennosti-ekonomicheskikh-subektiv>

Kaminska, T. M. "Spivvidnoshennia derzhavy ta alternatyvnykh ekonomichnykh subektiv: vypadok okhorony zdorovia" [The Relationship between the State and Alternative Economic Entities: The Case of Health Care]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Yurydychna akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho»*, no. 1(12) (2013): 31-41.

Kaminska, T. M. "Tema 6. Sotsialna vidpovidalnist derzhavy u sferi okhorony zdorovia" [Topic 6. Social Responsibility of the State in the Field of Health Care]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Yurydychna akademiia Ukrainy imeni Yaroslava Mudroho». Seriya : Ekonomichna teoriia ta pravo*, no. 3(10) (2012): 200-217.

Kislitsyna, O. A. "Sotsialno-ekonomicheskoye neravenstvo v sostoyanii zdorovya: tendentsii i gipotezy" [Socio-economic Inequalities in Health Status: Trends and Hypotheses]. *Sotsialnyye aspekty zdorovya naseleniya*. 2017. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-ekonomicheskoye-neravenstvo-v-sostoyanii-zdorovya-tendentsii-i-gipotezy>

Libanova, E. "Ukraina: hlybina bidnosti" [Ukraine: The Depth of Poverty]. ZN.UA. 2016. [https://dt.ua/internal/ukrayina-glibinamerivnosti-\\_html](https://dt.ua/internal/ukrayina-glibinamerivnosti-_html)

Lisitsyn, Yu. P. *Obshchestvennoye zdorovye i zdravookhraneniye* [Public Health and Healthcare]. Moscow: GEOTAR-MED, 2002.

Liudskiy rozvytok v Ukraini: instyutsiine pidgruntia sotsialnoi vidpovidalnosti [Human Development in Ukraine: The Institutional Basis of Social Responsibility]. Kyiv: IDSD im. M. V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2017.

NONEWS. <https://nonews.co/directory/lists/countries>

Ohanezova, A. V. "Sutnisna kharakterystyka zdoroviaorientoivanoi ekonomiki" [Essential Characteristics of a Health-oriented Economy]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriya: «Ekonomika i menedzhment»*, no. 27(1) (2018): 71-75.

"Slovar biznes-terminov" [Dictionary of Business Terms]. <https://dic.academic.ru/dic.nsf/business/20370>

Shultz, T.W. *The Economic Value of Education*. New York: Columbia University Press, 1963.

"Zahrozy u sferi ekolohichnoi ta tekhnohennoi bezpeky ta yikh vplyv na stan natsionalnoi bezpeky (monitorynh realizatsii Stratehii natsionalnoi bezpeky). Analychna zapyska" [Threats in the Field of Environmental and Man-made Security and Their Impact on the State of National Security (Monitoring the Implementation of the National Security Strategy). Analytical Note]. Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen. <http://old2.niss.gov.ua/articles/3346/>

"Zvit pro rezultaty audytu efektyvnosti vprovadzhennia proektu «Polipshennia okhorony zdorovia na sluzhbi u liudei», shcho pidtrymuetsia koshtamy Mizhnarodnoho banku rekonstruktsii ta rozvytku" [Report on the Results of the Audit of the Effectiveness of the Implementation of the Project «Improving Health Care at the Service of People», Supported by the International Bank for Reconstruction and Development]. Kyiv, 2019. [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/3-3\\_2019/Zvit\\_3-3\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/3-3_2019/Zvit_3-3_2019.pdf)

"Zvit pro rezultaty audytu efektyvnosti vykonannia povnovazhen derzhavnymy orhanamy v chastyni kontroliu za povnotoiu i svoiechasnistiu nadkhodzhenia ekolohichnoho podatku za rozmishchennia vidkhodiv, utvorennia ta/abo tymchasove zberihannia radioaktyvnykh vidkhodiv" [Report on the Results of the Audit of the Effectiveness of the Implementation of Powers by State Bodies in Terms of Control Over the Completeness and Timeliness of the Environmental Tax for Waste Disposal, Generation and / or Temporary Storage of Radioactive Waste]. Kyiv, 2019. [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/25-2\\_2019/Zvit\\_25-2\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/25-2_2019/Zvit_25-2_2019.pdf)

"Zvit pro rezultaty audytu efektyvnosti vykorystannia koshtiv derzhavnogo biudzhetu, vydilyenykh u 2017-2018 rokakh Ministerstvu okhorony zdorovia Ukrainy dlia zdiisnennia derzhavnykh zakupivel iz zaluchenniam spetsializovanykh orhanizatsii za biudzhetnoiu prohramoiu «Zabezpechennia medychnykh zakhodiv okremykh derzhavnykh prohram ta kompleksnykh zakhodiv prohramnoho kharakteru»" [Report on the Results of the Audit of the Effectiveness of the Use of State Budget Funds Allocated in 2017-2018 to the Ministry of Health of Ukraine for Public Procurement with the Involvement of Specialized Organizations Under the Budget Program «Provision of Medical Measures of Individual State Programs and Comprehensive Program Activities»]. Kyiv, 2019. [https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2\\_2019/Zvit\\_10-2\\_2019.pdf](https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2019/10-2_2019/Zvit_10-2_2019.pdf)

Zvonar, V. P. *Sotsialna vidpovidalnist yak sotsioekonomichnyi fenomen: teoriia ta ukrainski realii* [Social Responsibility as a Socio-economic Phenomenon: Theory and Ukrainian Realities]. Kyiv: IDSD im. M. V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2018.

Стаття надійшла до редакції 28.04.2021 р.