

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ РОБОТОДАВЦІВ ЯК ОСНОВА ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ПРАЦЮЮЧОГО НАСЕЛЕННЯ

© 2016 ОГАНЕЗОВА А. В.

УДК 331.1:331.48

Оганезова А. В.

Соціальна відповідальність роботодавців як основа збереження здоров'я працюючого населення

У статті доведено необхідність участі підприємств в збереженні здоров'я працівників. Виявлено причини підвищення ролі соціальної відповідальності роботодавців в охороні здоров'я працівників: особливості процесу приватизації державного майна в Україні; нова концепція охорони здоров'я населення; зацікавленість роботодавців у здоровій робочій силі; політика охорони здоров'я в Україні, пов'язана з нестачею ресурсів. Сформульовано авторське визначення сутності соціальної відповідальності роботодавців щодо збереження здоров'я працівників: соціальна відповідальність роботодавців за збереження здоров'я працівників – це готовність і здатність організації створювати систему правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини в процесі трудової діяльності. Визначено форми участі роботодавців у зміцненні здоров'я населення. За думкою автора, однією з таких форм може бути служба охорони здоров'я за місцем роботи. Зроблено висновок про необхідність інституціоналізації соціальної відповідальності роботодавців, тобто створення умов, при яких роботодавці слідували б певним соціальним нормам, встановленим як на національному, так і на міжнародному рівні. Визначено передумови та перспективні напрямки розвитку соціальної відповідальності роботодавців в Україні.

Ключові слова: соціальна відповідальність роботодавців, здоров'я працюючого населення, служба охорони здоров'я за місцем роботи.

Бібл.: 22.

Оганезова Анна Вікторівна – кандидат економічних наук, доцент, доцент, кафедра менеджменту та економіки в сімейній медицині, Харківська медична академія післядипломної освіти (вул. Корчагинців, 58, Харків, 61000, Україна)

E-mail: anna.oganezova@gmail.com

УДК 331.1:331.48

UDC 331.1:331.48

Оганезова А. В. Социальная ответственность работодателей как основа сохранения здоровья работающего населения

Oganezova G. V. Social Responsibility of Employers as a Basis for Preservation of Health of the Working Population

В статье доказана необходимость участия предприятий в сохранении здоровья работников. Выявлены причины повышения роли социальной ответственности работодателей в охране здоровья работников: особенности процесса приватизации государственного имущества в Украине; новая концепция охраны здоровья населения; заинтересованность работодателей в здоровой рабочей силе; политика здравоохранения в Украине, связанная с нехваткой ресурсов. Сформулировано авторское определение сущности социальной ответственности работодателей по сохранению здоровья работников: социальная ответственность работодателей за сохранение здоровья работников – это готовность и способность организации создавать систему правовых, социально-экономических, организационно-технических, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий и средств, направленных на сохранение жизни, здоровья и работоспособности человека в процессе трудовой деятельности. Определены формы участия работодателей в укреплении здоровья населения. По мнению автора, одной из таких форм может быть служба охраны здоровья по месту работы. Сделан вывод о необходимости институционализации социальной ответственности работодателей, то есть создание условий, при которых работодатели следовали бы определенным социальным нормам, установленным как на национальном, так и на международном уровне. Определены предпосылки и перспективные направления развития социальной ответственности работодателей в Украине.

The article proves the need for participation of enterprises in the preservation of health of employees. There revealed causes of the increasing role of employers' social responsibility in health protection of employees, in particular: peculiarities of the state property privatization in Ukraine; a new concept of protection of public health; employers' interest in healthy workforce; the healthcare policy in Ukraine with respect to the lack of resources. There formulated the author's definition of the essence of employers' social responsibility for preservation of health of employees: social responsibility of employers for the preservation of health of employees is the willingness and ability of the organization to create a system of legal, socio-economic, organizational and technical, sanitary and hygienic, medical and prophylactic measures and means aimed at preservation of life, health and man's performance capability during the labor activity. The forms of employers' participation in health promotion have been determined. One of such forms, in the author's opinion, can be a health service at the workplace. There has been made a conclusion about the need for the institutionalization of social responsibility of employers, i.e., the creation of conditions under which employers would follow certain social standards established both at the national and international level. Preconditions and future directions of the development of employers' social responsibility in Ukraine have been determined.

Keywords: social responsibility of employers, health of the working population, health service at the workplace.

Bibl.: 22.

Oganezova Ganna V. – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Associate Professor, Department of Management and Economics in

Ключевые слова: социальная ответственность работодателей, здоровье работающего населения, служба охраны здоровья по месту работы.

Библ.: 22.

Оганезова Анна Викторовна – кандидат економічних наук, доцент, доцент, кафедра менеджменту та економіки в сімейній медицині, Харківська медична академія післядипломного образования (ул. Корчагинцев, 58, Харків, 61000, Україна)

E-mail: anna.oganezova@gmail.com

Family Medicine, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (58 Korchahintsv Str., Kharkiv, 61000, Ukraine)

E-mail: anna.oganezova@gmail.com

Вступ. Здоров'я працюючого населення є найважливішим індикатором соціально-економічного стану суспільства, що визначає якість трудових ресурсів, демографічну ситуацію у країні, продуктивність праці, величину валового внутрішнього продукту. В останні роки в Україні, як і в інших країнах Європейського регіону, виникають складні проблеми, пов'язані з охороною здоров'я працюючого населення. Вони викликані такими чинниками: старінням працездатного населення; зміною у сфері зайнятості (збільшенням працюючих за тимчасовими контрактами і частково зайнятих); зростанням кількості міжособистісних контактів на роботі, які викликають психоемоційні проблеми; інтенсифікацією або одноманітністю праці; ненормованим робочим часом; зневажливим ставленням, насильством і переслідуваннями на роботі; збільшенням кількості людей, які працюють у сфері малого та середнього бізнесу, тощо. Підвищення інтенсивності та обсягу праці, вимушена для працівників необхідність постійно пристосовуватися до нових умов, а також регулярне скорочення штатів викликають у персоналу постійну напругу і стрес. У країнах перехідного періоду ці процеси посилюються недотриманням норм охорони праці, особливо у сфері малого бізнесу [1]. Все це ставить під сумнів розвиток трудового потенціалу в майбутньому. В умовах, що склалися, розробка окремих рекомендацій з соціальної відповідальності роботодавців, що впливає на здоров'я працюючого населення, становить велику актуальність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Здоров'я працюючих знаходиться під пильною увагою провідних міжнародних інституцій Міжнародної організації праці (МОП), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Ними розроблені рекомендації в області безпеки і здоров'я працівників: Конвенції МОП № 155 (1981), № 161 (1985), № 187 (2006); Директива Євросоюзу 89/391/ЕЕС (1989); глобальна стратегія ВООЗ «Здоров'я працюючих до 2000 р.» [2–4]. В Глобальному плані дій з охорони здоров'я працюючих на 2008–2017 рр. було особливо підкреслено, що «здоров'я працюючих – це необхідна попередня умова підвищення продуктивності праці і економічного розвитку» [3, с. 5].

Роль корпоративної соціальної відповідальності у системі соціально-трудових відносин висвітлювалася в колективних монографіях учених Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАНУ, Інституту економіки промисловості НАНУ, ДВНЗ «Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана» та ін. [5–8]. Однак у практиці управління багатьох вітчизняних підприємств широко поширений підхід, згідно з яким здоров'я працівника розглядається виключно як стаття витрат, необхідних для підтримки необхідного обсягу виробництва, а питання збереження здоров'я найманих пра-

цівників залишаються за рамками економічних досліджень і переважно розглядаються в медичних науках і дослідженнях, присвячених гігієні праці [9]. Тому вважаємо за доцільне розгляд збереження здоров'я працюючого населення з позиції соціальної відповідальності роботодавців.

Постановка задачі. Мета дослідження – обґрунтування причин, тенденцій і напрямів розвитку соціальної відповідальності роботодавців щодо збереження здоров'я працюючого населення.

Результати. Відповідно до розрахунків Міжнародної організації праці та країн Європейського союзу кожного року Україна втрачає принаймні 60 млрд грн від негативних наслідків небезпечного виробничого середовища та поганих умов праці [10]. Зростає кількість підприємств як державної, так і недержавної форми власності зі шкідливими та небезпечними умовами праці. За останні роки кількість працюючих в умовах, що не відповідають установленим нормам з охорони праці, зростає з 15 до 30 відсотків від загальної чисельності працівників і складає майже 3 млн людей. За даними Держсанепіднагляду, більше 70 % підприємств України не відповідають вимогам санітарних правил щодо функціонування на них систем опалення, вентиляції, освітлення та роботи санітарно-побутових приміщень. Знос основних фондів збільшився з 52,25 % у 2000 р. до 83,5 % у 2014 р. [11]. У шкідливих та небезпечних умовах праці на сьогодні працює майже кожен третій робітник [10].

Низький рівень охорони праці та промислової безпеки веде до виробничого травматизму (випадки якого досить часто приховуються), професійних захворювань, зниження продуктивності праці та суттєвих економічних і соціальних втрат. Так, за даними Держаної служби гірничого нагляду та промислової безпеки України, у 2014 р. було травмовано 6318 осіб (з них – 2034 особи у вугільній промисловості), у 2013 р. – 8568 осіб (з них – 3147 особи у вугільній промисловості). Незважаючи на певне зниження показників виробничого травматизму, його рівень залишається ще досить високим. У 2015 році рівень виробничого травматизму також знижується, що пов'язано з припиненням діяльності окремих підприємств через військові дії на Сході країни, а також зі скороченням виробництва під впливом кризових явищ. Для забезпечення гідних умов праці необхідні соціальні інвестиції, на які в сучасних умовах у багатьох підприємств не вистачає фінансових ресурсів [12, с. 166].

За даними дослідження, яке провів портал HeadHunter влітку 2015 р., з настанням кризи більшість роботодавців в Україні почали скорочувати бюджет на персонал і економити на соціальних програмах, особливо на корпоративному добровільному медичному страхуванні. За даними цього опитування, 35 % співробітників вважають, що їхні компанії ніяк не піклуються про здоров'я службовців,

20 % просто забезпечують нормальний графік роботи, 4 % – обідами і 14 % – полісами медичного страхування [13].

Через погіршення умов праці, постійне збільшення рівня професійних захворювань серед населення України працездатного віку спостерігаються руйнівні тенденції, які призводять до значного ослаблення трудового потенціалу, погіршення демографічної ситуації в Україні. За оцінкою фахівців Інституту демографії та соціальних досліджень НАН в Україні чисельність населення трудоактивного віку в Україні буде скорочуватися і на початок 2030 р. становитиме від 11,4 до 9,8 млн осіб, за середнім варіантом прогнозу – 10,9 млн осіб [14, с. 177]. За таких темпів безповоротного погіршення професійного здоров'я в Україні вже у 2016–2020 рр. потреба в трудових ресурсах у провідних галузях промисловості може бути задоволена лише на 38–44 %, що загрожує колапсом кадрового забезпечення виробництва, особливо в таких галузях, як металургійна, хімічна та коксохімічна, вугільна, гірничо-збагачувальна, енергетична промисловість. Зниження чисельності населення працездатного віку в перспективі викликає брак трудових ресурсів. В результаті зросте демографічне навантаження на осіб працездатного віку з боку старших вікових груп. Ця демографічна проблема може стати одним із серйозних обмежень довгострокового соціально-економічного розвитку країни.

Відсутність коштів на модернізацію і поліпшення умов праці, невідповідність екологічним стандартам виробництва, недостатність медичних страхових програм для співробітників – це причини існування соціально безвідповідальних моделей поведінки українських роботодавців щодо здоров'я робітників [15, с. 96].

Саме сучасні виклики, пов'язані зі здоров'ям працюючого населення (такі як втрата роботи, інвалідність, хвороба, смерть) актуалізують теорію соціальної відповідальності. Соціальна відповідальність (СВ) – це довгострокове зобов'язання компаній поводитись етично та сприяти економічному розвитку, водночас покращуючи життя співробітників і їх родин, громади й суспільства загалом [16].

Фахівцями ДВНЗ «Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана» збереження здоров'я працівників розглядається з позицій соціальної відповідальності у сфері кадрової безпеки, зокрема у сфері охорони праці та промислової безпеки [7, с. 199]. Соціальна відповідальність у сфері охорони праці та промислової безпеки полягає в тому, що підприємство забезпечує належні, безпечні та здорові умови праці, достатній рівень промислової безпеки, ліквідацію наслідків аварій та нещасних випадків, дотримання чинного законодавства у сфері охорони праці та впровадження міжнародних стандартів охорони праці, а також вживає заходів, спрямованих на запобігання виробничому травматизму і профзахворюванням [7, с. 203].

В нашому розумінні соціальна відповідальність роботодавців за збереження здоров'я – це готовність і здатність організації створювати систему правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності.

В Україні роль соціальної відповідальності роботодавців за збереження здоров'я працівників визначається такими причинами.

Причина 1. Особливості процесу приватизації державного майна. У країні суб'єкти економічної діяльності утворилися завдяки процесу приватизації державного майна (в приватній власності знаходиться від 60 до 80 % активів економічної діяльності, і цей процес триває). За європейськими стандартами в політичному аспекті приватизація майна супроводжується передачею обов'язків держави суб'єкту приватної економічної діяльності [17]. Тому відповідальність, турбота держави про здоров'я працівників повинна бути певною часткою делегована утвореним підприємствам.

Причина 2. Нова концепція охорони здоров'я населення. Серед провідних детермінант здоров'я пріоритет віддається соціально-економічним умовам і способу життя – 50–57 %; система існуючої охорони здоров'я визначає здоров'я на 8–10 %, стан навколишнього середовища – 20–25 %, генетична складова – 15–20 % [18]. Таким чином, на здоров'я людей впливає цілий ряд соціальних та економічних чинників, з яких найбільш важливими є умови і зміст роботи [19]. Визнання того факту, що умови, в яких люди працюють, має суттєвий вплив на стан їх здоров'я, зобов'язує роботодавців нести за це певну відповідальність.

Причина 3. Зацікавленість роботодавців у здоровій роботій силі. Роботодавці зацікавлені у трудовій віддачі своїх працівників, підвищенні продуктивності праці, скороченні втрат робочого часу через хвороби і непрацездатність. У цьому випадку саме інститут КСВ дозволить забезпечити контроль над безпекою та ефективністю відтворення здоров'я співробітників.

Причина 4. Політика охорони здоров'я в Україні, пов'язана з браком ресурсів. Політика охорони здоров'я в Україні, яка заснована на обмеженні участі держави, об'єктивно веде до підвищення значення роботодавців як суб'єкта соціальної відповідальності.

Тісний зв'язок між станом здоров'я працюючих і умовами праці передбачає залучення роботодавців до забезпечення здоров'я працюючих, зокрема у виборі його конкретних форм із урахуванням суспільного інтересу. При різному розумінні обсягу та способів реалізації відповідальності працівники повинні бути захищені від трьох видів загроз: виробничих травм, професійних хвороб, загальних захворювань. Участь підприємств у зміцненні здоров'я населення пов'язана із загальною організацією системи охорони здоров'я в країні і може розглядатися з точки зору [20, с. 135]:

- загального вкладу підприємства в національні системи охорони здоров'я, який реалізується в питаннях фінансування (через загальне оподаткування, соціальне або приватне страхування і окремі грошові виплати), управління і контролю (через керовані державою незалежні комерційні або приватні програми);
- організації охорони здоров'я безпосередньо своїх працівників, в тому числі:
 - 1) служб охорони здоров'я за місцем роботи;
 - 2) модель первинної медичної допомоги;

- 3) модель групової служби, організованої декількома підприємствами;
- 4) закладів соціального захисту тощо.

Організація служби охорони здоров'я за місцем роботи (СОЗ) може розглядатися як форма соціальної відповідальності роботодавців.

Відповідно до Конвенції МОП 1985 р. СОЗ – це служби, які мають в основному профілактичні функції та відповідають за консультування роботодавців, працівників і їхніх представників на підприємстві для встановлення і підтримання безпечних і здорових умов праці, які сприятимуть оптимальному фізичному і душевному здоров'ю щодо роботи [2]. Ці служби мають ряд переваг для працівників і підприємств: вони забезпечують кращий доступ для працівника до медичної допомоги і повніше врахування впливу виробничого середовища на його здоров'я. Для підприємств СОЗ дають можливість оптимізації витрат, в тому числі і за рахунок більш повного врахування потреб працівників і самостійного вибору послуг, що надаються. В європейських країнах СОЗ об'єднані в три групи [20, с. 145]:

- профілактичні заходи, пов'язані з відвідуванням робочих місць, організацією першої медичної допомоги і медичних оглядів (Бельгія, Франція, Німеччина, Нідерланди);
- профілактичні заходи в поєднанні з окремими лікувальними функціями, як на обов'язковій, так і добровільній основі (Австрія, Фінляндія, Італія, Швеція);
- комплексне обслуговування працюючих, включаючи і профілактику, і лікування (Ісландія, країни східної Європи).

Розвиток СОЗ визначається розміром підприємства: вони найбільш розвинені на великих підприємствах. У ряді країн встановлено норми чисельності працюючих, що визначають необхідність організації СОЗ, наприклад, понад 50 осіб – в Бельгії, понад 100 осіб – в Іспанії.

Можна виділити два підходи до охоплення працюючих:

- СОЗ створюються тільки на тих підприємствах, де в цьому є реальна потреба (Данія, Швеція, Норвегія);
- СОЗ охоплюють всіх працюючих (Бельгія, Фінляндія, Франція).

У більшості держав відповідальність за фінансування СОЗ несуть роботодавці, в деяких вони фінансуються безпосередньо державою або через соціальне страхування. У скандинавських країнах роботодавці повинні фінансувати СОЗ, але мають право на субсидію від держави, яка покриває до 60 % витрат на організацію і підтримку подібних служб. У Франції та Німеччині відповідні органи детально регулюють, скільки часу в середньому персонал СОЗ повинен витратити і на які дії, наприклад, відвідування робочих місць або медичні огляди.

В Україні такі служби отримали назву «медико-санітарні частини». До початку 1990-х рр. в Україні практично всі працівники, зайняті у виробничих галузях і ряді інших галузей, були охоплені системою медико-профілактичного обслуговування, яка забезпечувала не тільки профілактичні та лікувальні заходи, але і включала програми з формування здорового способу життя, в тому

числі організацію занять спортом, здорового харчування на робочому місці, стимулювання відмови від шкідливих звичок. За роки незалежності кількість медсанчастин, заводських лікарень, поліклінік, профпатологічних ліжок, цехових лікарів зменшилася в 8–11 разів [9, с. 18]; зменшилася кількість здоровпунктів на підприємствах, які є найбільш наближеними до робочого місця осередками надання первинної медичної допомоги працюючим у разі травм, нещасних випадків на виробництві (з 3398 у 1991 р. до 868 у 1995 р. і 109 у 2011 р. Навіть у 1928 р. їх було понад 400 [21, с. 12]).

На сьогодні лише найбільші та фінансово забезпечені підприємства вкладають кошти в поліпшення умов праці та охорону здоров'я своїх працівників: ДТЕК, Метінвест, ПАТ «Северодонецьке об'єднання «Азот». Серед підприємств м. Харкова медико-санітарні частини збереглися на ВАТ «Турбоатом», АТ «ХТЗ», АК «Харківобленерго», НВП Хартрон-Плант, ПАТ «Харківський коксовий завод», Зміївській ТЕС, ПАТ «Центренерго», ДП «Електроважмаш».

Для України з урахуванням її історичного і сучасного досвіду охорони здоров'я на виробництві та структурних змін у галузі охорони здоров'я, розвиток служб охорони здоров'я за місцем роботи видається перспективним, особливо її базової моделі ВОHS (basic occupational health services) [22]. Базові служби охорони здоров'я за місцем роботи ВОHS необхідні для захисту і просування здоров'я працюючих, запобігання нещасним випадкам та професійним захворюванням незалежно від сектора економіки, розміру підприємства, географічного розташування та умов трудового договору. Головним методом їх діяльності є первинна медична допомога.

В Україні є досвід роботодавців і державного регулювання соціальної відповідальності роботодавців. Крім того, присутні деякі форми участі роботодавців в охороні здоров'я працівників, а саме: підприємства здійснюють внесок у систему охорони здоров'я через загальне оподаткування; надання медичних послуг у натуральній формі медсанчастинами підприємств; інші послуги (добровільне медичне страхування, організація обов'язкових періодичних медичних оглядів працівників, одноразова оплата лікування). Однак вони потребують подальшого вдосконалення і розвитку.

На нашу думку, для підвищення економічної зацікавленості і відповідальності роботодавців за здоров'я працівників, обмеження прагнень до отримання швидкого прибутку шляхом приховування наявних ризиків травматизму і захворюваності, необхідно розробити:

- нові законодавчі акти, спрямовані на поліпшення умов і охорони праці, проведення гнучкої податкової політики, покликаної стимулювати підвищення відповідальності роботодавців за ефективність виробничої сфери й охорони здоров'я працюючих, порушення санітарного законодавства, медично обгрунтований допуск до виконання робіт, пов'язаних із впливом шкідливих факторів;

- заходи по впровадженню сучасних безпечних виробничих технологій, вдосконалення медико-санітарного забезпечення працюючих і приведення його у відповідність до міжнародних норм і вимог; науково обгрунтовані підходи до оцінки здоров'я та управління професійними ризиками;

- сучасні принципи і підходи до соціального страхування на виробництві з урахуванням умов праці, рівня професійної захворюваності та травматизму;
- положення про укладення строкових контрактів при наймі на роботу в особливо шкідливі умови праці, що регламентують взаємовідносини роботодавця і працівника з позиції максимального збереження здоров'я і соціального захисту;
- науково й економічно обгрунтовану стратегію щодо формування здорового способу життя працездатного населення та ін.

Висновок. Таким чином, ситуація у сфері охорони здоров'я працівників, яка обумовлена зміною соціально-економічної системи, принциповими змінами в економіці, обмеженням участі держави в соціальній політиці, змінює розстановку сил між суб'єктами соціальної відповідальності. Для виконання нових функцій необхідна інституціоналізація соціальної відповідальності роботодавців, тобто створення умов, за яких роботодавці слідували б певним соціальним нормам, встановленим як на національному, так і на міжнародному рівні, що в свою чергу вимагає вироблення нових підходів до соціальної політики, відкрите включення соціальної відповідальності роботодавців у стратегію соціального розвитку України на основі визначення ролі і функцій кожного суб'єкта соціальної відповідальності. Як інструмент управління соціальним розвитком потрібно використовувати соціальні стандарти як сукупність вимог до рівня і якості життя працюючого населення. Дуже актуальним, з точки зору реалізації механізму підвищення відповідальності бізнесу за здоров'я працюючих, є науково обгрунтована розробка форм, методів і порядку здійснення соціального аудиту в великому, середньому і малому бізнесі, заснованого в тому числі на даних моніторингу умов праці та здоров'я працюючих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Охрана здоровья работающего населения / Обзор Документационного центра ВОЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/24.html>
2. MOT : официальный сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ilo.org/ilolex/english/>
3. Здоровье работающих: глобальный план действий // 60-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 23 мая 2007 –12 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf?ua=
4. Rantanen J. Стандарты принципы и подходы службы гигиены труда / J. Rantanen, I. Fedotov [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://otipb.ucoz.ru/_ld/10/1043_857400245.pdf
5. Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки : колективна монографія / Е. М. Лібанова, О. В. Макарова, І. О. Курило та ін. ; [за ред. Е. М. Лібанової]. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2012. – 320 с.
6. Діагностика стану та перспектив розвитку соціальної відповідальності в Україні (експертні оцінки) : монографія / О. Ф. Новікова, М. Є. Дейч, О. В. Панькова та ін. ; НАН України, Ін-т економіки пром-сті. – Донецьк, 2013. – 296 с.
7. Соціальна відповідальність : навч. посібник / А. М. Колот, О. А. Грішнова, О. О. Герасименко та ін. ; [за заг. ред. д. е. н., проф. А. М. Колота]. – К. : КНЕУ, 2015. – 519 с.
8. Грішнова О. А. Соціальна відповідальність у трудових відносинах: теорія, практика, регулювання ризиків : монографія / О. А. Грішнова, Г. Ю. Міщук, О. О. Олійник. – Рівне : НУВГП, 2014. – 216 с.
9. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід інституту медицини праці НАМН України / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, М. П. Соколова, І. Г. Кононова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2013. – № 4 (37). – С. 11–22.
10. Сучасний стан охорони праці в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://profspilka.kiev.ua/publikacii/povnyu/4186-suchasniy-stan-ohoroni-prac-v-ukrayin.html>
11. Наявність і стан основних засобів за видами економічної діяльності (КВЕД-2010) за 2014 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ukrstat.org/operativ/operativ2013/ibd/nsoz/nsoz14_u.htm
12. Брінцева О. Г. Розширення можливостей відтворення трудового потенціалу підприємств України в контексті принципів гідної праці / О. Г. Брінцева // Соціально-трудова відносина: теорія і практика : зб. наук. праць. – К. : КНЕУ, 2015. – Вип. 2. – С. 162–168.
13. Філонюк О. Поліс медичного страхування в Україні мають обрані / О. Філонюк // Урядовий кур'єр [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukrstat.gov.ua/uk/articles/polis-medichnogo-strahuvannya-v-ukrayini-mayut-obr/>
14. Смертність населення України у трудоактивному віці : монографія / Відп. ред. Е. М. Лібанова. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
15. Оганезова А. В. Формирование парадигмы здоровьесориентированной экономики / А. В. Оганезова // Проблемы экономики. – 2015. – № 2. – С. 93–99.
16. Концепція Національної стратегії соціальної відповідальності бізнесу в Україні (проект) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.uspp.org.ua/media/%20КСВ+_1.doc
17. Жаліло Л. І. Консолідація суспільних заходів зі збереження та покращення здоров'я українського народу / Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк, Г. М. Надута // Державне будівництво. – 2008. – № 1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbuv.ua>
18. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения / [J. Figueras, M. McKee, S. Lessof et al.] ; Всемирная организация здравоохранения. – 2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/pubrequest>
19. Назарова И. Б. Здоровье занятого населения / И. Б. Назарова. – М. : МАКС Пресс, 2007. – 526 с.
20. Чубарова Т. В. Социальная ответственность в рыночной экономике: работник, бизнес, государство / Т. В. Чубарова. – СПб. : Нестор история, 2011. – 320 с.
21. Басанець А. В. Проблема профзахворюваності в Україні нагадує айсберг / А. В. Басанець // Ваше здоров'я. – 2014. – № 3–4 (24 січня). – С. 12–13.
22. Rantanen J. Basic Occupational Health Services – Their Structure, Content and Objectives / J. Rantanen // SJWEH Suppl. – 2005. – No. 1. – P. 5–15.

REFERENCES

- Brintseva, O. H. "Rozshyrennia mozhyvostei vidtvorennia trudovoho potentsialu pidpriemstv Ukrainy v konteksti pryntsyviv hidnoi pratsi" [The empowerment of reproduction of labour potential of enterprises of Ukraine in the context of the principles of decent work]. *Sotsialno-trudovi vidnosyny: teoriia i praktyka*, no. 2 (2015): 162-168.
- Basanets, A. V. "Problema profzakhvoriuvanosti v Ukraini nahadiuie aisberh" [The problem of occupational morbidity in Ukraine resembles an iceberg]. *Vashe zdorovia*, no. 3-4 (2014): 12-13.
- Chubarova, T. V. *Sotsialnaya otvetstvennost v rynochnoy ekonomike: rabotnik, biznes, gosudarstvo* [Social responsibility in a market economy: worker, business, government]. St. Petersburg: Nestor istoriya, 2011.
- 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/>
- Figueras, J. et al. "Sistemy zdavookhraneniya, zdorove i blagosostoyanye: otsenka argumentov v polzu investirovaniya v sistemy zdavookhraneniya" [Health systems, health and wealth: assessing the case for investing in health systems]. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- Hrshnova, O. A., Mishchuk, H. Yu., and Oliinyk, O. O. *Sotsialna vidpovidalnist u trudovykh vidnosynakh: teoriia, praktyka, rehuliuвання ryzykiv* [Social responsibility in labour relations: theory, practice and risk management]. Rivne: NUVHP, 2014.
- Kolot, A. M. *Sotsialna vidpovidalnist* [Social responsibility]. Kyiv: KNEU, 2015.
- Kundiiev, Yu. I. "Dynamika profesiinoi 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.
- "Kontseptsiia Natsionalnoi stratehii sotsialnoi vidpovidalnosti biznesu v Ukraini (proekt)" [The concept of the National strategy of social responsibility of business in Ukraine (draft)]. http://www.uspp.org.ua/media/%20KCB+_1.doc
- Libanova, E. M. et al. *Liudskiy rozvytok v Ukraini: sotsialni ta demografichni chynnyky modernizatsii natsionalnoi ekonomiky* [Human development in Ukraine: social and demographic factors of modernization of national economy]. Kyiv: In-t demografii ta sotsialnykh doslidzhen im. M. V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2012.
- MOT: ofitsialnyy sayt. <http://www.ilo.org/ilolex/english/>
- Novikova, O. F. et al. *Diahnostyka stanu ta perspektyv rozvytku sotsialnoi vidpovidalnosti v Ukraini (ekspertni otsinky)* [Diagnostics of the state and prospects of development of social responsibility in Ukraine (expert rating)]. Donetsk, 2013.
- Nazarova, I. B. *Zdorove zanyatogo naseleniya* [The health of the employed population]. Moscow: MAKS Press, 2007.
- "Naiavnist i stan osnovnykh zasobiv za vydamy ekonomichnoi diialnosti (KVED-2010) za 2014 rik" [The availability and condition of fixed assets by kinds of economic activities (KVED-2010) in 2014]. http://ukrstat.org/operativ/operativ2013/ibd/nsoz/nsoz14_u.htm
- Oganezova, A. V. "Formirovaniye paradigmy zdoroveorieretrovannoy ekonomiki" [The formation of a paradigm focused on the health of the economy]. *Problemy ekonomiki*, no. 2 (2015): 93-99.
- "Okhrana zdorovya robotayushchego naseleniya" [The health of the working population]. <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/24.html>
- Rantanen, J., and Fedotov, I. "Standarty printsipy i podkhody sluzhby gigiyeny truda" [Standards principles and approaches of the occupational health service]. http://otipb.ucoz.ru/_ld/10/1043_857400245.pdf
- Rantanen, J. "Basic Occupational Health Services - Their Structure, Content and Objectives" *SJWEH Suppl*, no. 1 (2005): 5-15.
- Smertnist naseleennia Ukrainy u trudoaktyvnomu vitsi* [The mortality rate of the population of Ukraine aged trueactive]. Kyiv: In-t demografii ta sotsialnykh doslidzhen NAN Ukrainy, 2007.
- "Suchasnyi stan okhorony pratsi v Ukraini" [The modern state of labor protection in Ukraine]. <http://profspilka.kiev.ua/publikacii/novyny/4186-suchasnyy-stand-ohoroni-prac-v-ukrayin.html>
- Zhalilo, L. I., Martyniuk, O. I., and Naduta, H. M. *Konsolidatsiia suspilnykh zakhodiv zi zberezhenia ta pokrashchennia zdorovia ukraïnskoho narodu*. <http://www.nbuu.ua>
- "Zdorovye robotayushchikh: globalnyy plan deystviy" [Workers' health: global plan of action]. http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf?ua=